



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA**

Universidad Jesuita

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

PROYECTO DE SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA

“El Proyecto Cuenten Con Nosotros como recurso facilitador de estrategias de promoción de salud y prevención de adicciones en la niñez.”

Autora:

Arnaudo María Florencia

Director:

María Noel Arcusin

Año 2015

Quiero agradecer y dedicar este trabajo:

A mis padres, Mónica y Carlos, por la vida, por su amor, por su apoyo y compañía, por estar siempre, por darme la posibilidad de estudiar.

A mis hermanas y hermanos, por crecer conmigo, por ser mis compañeros de aventuras.

A mi novio, Guillermo, por ser el motor de mi vida, por su apoyo constante, por su amor incondicional.

A mi ahijado, Thiago, por ser la luz de mi vida.

A mi abuelos, Blanca y Carlos, por su ayuda y apuntalamiento.

A mi suegro, Juan, por su ayuda siempre que la necesite.

A mis compañeras de práctica, por enriquecer esta experiencia con su compañía y aportes.

A mis amigas, las de la vida y las que me deja esta profesión por el apoyo y el acompañamiento durante tantos años.

A Noel Arcusin, por dirigir este trabajo, por su gran ayuda y dedicación en todo momento.

A la Fundación PorSalud y a la Lic. Gabriela Richard por acompañarme en este camino y dejarme formar parte de su equipo de trabajo.

A mi abuelo Octavio, por trasmitirme el amor por la profesión, por su sabiduría, por ser mi ejemplo y por apoyarme desde el primer momento. Desde donde estés sé que me cuidas.

*He visto niños superar exitosamente
una herencia de maldad.
Eso se debe a que la pureza
es un tributo inherente al alma.*

Mahatma Gandhi

Índice

1. Introducción	7
2. Objetivos	11
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. Descripción del Contexto Institucional	13
3.1 Historia de la Fundación ProSalud	14
3.2 Escuela Francisco Antonio Rizzuto	17
4. El Proyecto Cuenten Con Nosotros.....	20
4.1 Antecedentes del Proyecto Cuenten con Nosotros.	21
4.2 Fundamentación del Proyecto CCN	22
4.3 Objetivos y Beneficiarios del Proyecto Cuenten con Nosotros	23
4.4 Breve reseña del Proyecto Cuenten con Nosotros	24
5. Metodología	26
5.1 Población y Muestra	27
5.2 Instrumentos de Recolección de Datos	27
5.3 Procedimiento y Análisis de Datos	28
5.4 Cuestiones Éticas Implicadas.....	29
6. Perspectiva Teórica	30
6.1 Conceptos Básicos sobre el consumo de sustancias	32
6.2 Una mirada desde la perspectiva Sanitaria	37
6.2.1 La Promoción y Prevención de la salud: conceptos básicos para el trabajo con adicciones.....	44
6.3 La niñez como etapa del ciclo vital.....	52
7. Describir los recursos saludables que presentan los alumnos que participaron de los talleres frente a la problemática de las adicciones.	57
7.1 El rol de la familia frente al consumo de sustancias.....	59
7.2 La influencia de los medios de comunicación	66
7.3 Factores de Riesgo y Factores de Protección.....	72
7.4 El proyecto Cuenten con Nosotros como dispositivo para la Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud.	83
7.5 El Estado y las Políticas Públicas en actividades relacionadas a la prevención de sustancias.	94

8. Conclusiones.....	103
9. BIBLIOGRAFIA	107
10. Anexo	112
Anexo 1.....	113
Anexo 2.....	114
Anexo 3.....	118
Anexo 4.....	124
Anexo 5.....	125

INDICE DE ABREVIATURAS:

ONG: Organización No Gubernamental

CCN: Cuenten Con Nosotros

GBL: Gente Bicho de Luz

LRV: Línea Red Vida

PAUCA: Programa de Asistencia a la Urgencia del Consumo y Abuso Sexual.

FUNDARPRE: Fundación para el Desarrollo de la Educación.

“El Proyecto Cuenten Con Nosotros como recurso facilitador de estrategias de promoción de salud y prevención de adicciones en la niñez.”

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se titula “El Proyecto Cuenten Con Nosotros como recurso facilitador de estrategias de promoción de salud y prevención de adicciones en la niñez”. Dicha temática surge a partir de la realización de una Práctica Profesional Supervisada dentro del Contexto Sanitario, en el marco de la Carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Córdoba, en el período comprendido de Abril a Octubre del año 2014.

La institución elegida para llevar a cabo esta práctica es “ProSalud Fundación para la Promoción de la salud humana”. Fundación ProSalud es una organización de la sociedad civil que desde 1992 trabaja en promoción de la salud mediante la aplicación de diversos dispositivos preventivos de impacto local o provincial en Córdoba, Argentina. Está conformada por un grupo interdisciplinario de profesionales psicólogos, trabajadores sociales, médicos, comunicadores sociales, sociopedagogos y voluntarios que colaboran en los distintos proyectos. (Fundacion ProSalud, 2009)

El interés por el tema mencionado nace de la implementación del Proyecto Cuenten con Nosotros (CCN) en diversas escuelas primarias de la Provincia de Córdoba. Dicho proyecto comienza a ser planificado y ejecutado en el año 2009, y está orientado al fortalecimiento de redes sociales y a la promoción de vínculos socio-afectivos de los/as niños/as de las escuelas primarias al ser considerados factores de protección. (Fundacion ProSalud , Fundación para la Promoción de la Salud Humana, 2014)

Se considera que el fenómeno de las adicciones se inicia, en primer lugar, a través del desarrollo de la predisposición al consumo; y en segundo lugar, a través de la naturalización de redes sociales ligadas al uso y comercialización de sustancias psicoactivas. Estos hechos y la situación socio-histórica-cultural que atraviesan la problemática de las drogas, afectan a las personas desde su niñez. (Fundacion ProSalud , Fundación para la Promoción de la Salud Humana, 2014)

Teniendo en cuenta esto se considera de gran importancia la realización de acciones de prevención del consumo de sustancias y la promoción de salud, instrumentos necesarios para el abordaje de esta problemática. Consideramos que los alumnos y las familias que asisten a las instituciones educativas poseen diversas problemáticas que muchas veces recaen en las escuelas, ya que esta es considerada un sostén para la población. Las escuelas, muchas veces no cuentan con los recursos necesarios para hacer frente a las diversas problemáticas que van surgiendo diariamente. Es por esto, que el proyecto Cuenten Con Nosotros (CCN) está diseñado para sumar actores sociales que se involucren y contribuyan en dar respuesta a las

demandas de la escuela de los niños/as y de sus familias. (Fundacion ProSalud , Fundación para la Promoción de la Salud Humana, 2014)

Paralelamente, se busca que las distintas escuelas puedan formar un proyecto propio para seguir trabajando sobre estas problemáticas cuando los talleres del proyecto CCN finalicen. (Fundacion ProSalud , Fundación para la Promoción de la Salud Humana, 2014)

La ejecución y planificación del Proyecto CCN es llevada a cabo desde el año 2009, en el marco del “Gran Plan Comunal” de Capacitación de Promotores Sociales para la Prevención de las Adicciones a cargo de la Fundación ProSalud, trabajando en convenio con el Área de Promoción Social de los CPC de las zonas Centro América y Argüello de la zona norte de la Ciudad de Córdoba. (Fundacion ProSalud , Fundación para la Promoción de la Salud Humana, 2014)

La práctica en fundación ProSalud está inserta en el área sanitaria, cuyo objeto de estudio e intervención es el proceso salud-enfermedad en sus dimensiones bio-psico-social.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son tareas propias de la psicología sanitaria.

La promoción de la salud, consiste en brindar a la comunidad los medios necesarios para mejorar la salud y, de esta forma, ejercer un mayor control sobre la misma. Para llegar a un óptimo estado de bienestar físico, mental y social, un individuo o comunidad deben poder identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y adaptarse al medio ambiente. Es debido a esto que la promoción de salud no concierne únicamente al sector salud, por lo tanto, sus acciones deben tener un carácter multisectorial, debido a que no son exclusivas del sector salud, y multidisciplinario, porque no son exclusivas de la medicina, y deben también implicar un compromiso importante de las autoridades políticas. (Morales Calatayud, Introduccion al Estudio de la Psicologia de la Salud, 1997)

En lo que respecta a la prevención, Fernández D Adam (s/f) la define como *“un proceso cuyo objetivo es facilitar modificaciones de conducta para una mejor calidad de vida englobando las actividades de pensar, sentir y actuar para formar ciudadanos capaces de modelar una sociedad mejor”*. (Fernandez D Adam , s/f, pág. 12).

Actualmente, las adicciones son un problema de salud pública cada vez más alarmante y que afecta a jóvenes adultos, y niños de edades muy tempranas. Hoy en día, las condiciones sociales como problemáticas familiares, aumento de desempleo, los problemas de violencia, entre otros propician a que las problemáticas de las adicciones se instalen.

Es por esto, que el presente trabajo gira en torno a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la niñez, intentando a través de diversas actividades

proporcionarles a los niños las herramientas adecuadas para poder realizar en un futuro elecciones saludables.

A lo largo de la Práctica Profesional Supervisada, el proyecto CCN se llevó a cabo en 3 escuelas primarias de la Ciudad de Córdoba, seleccionándose para el presente trabajo la escuela Francisco Antonio Rizzuto, en donde se trabajó con niños de entre 9 y 10 años.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Analizar el impacto del proyecto Cuenten Con Nosotros como recurso de promoción de salud y prevención de adicciones en la niñez.

2.2 Objetivos Específicos

Caracterizar y describir el dispositivo del proyecto Cuenten Con Nosotros como recurso facilitador de estrategias de Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud

Analizar el papel de la Fundación ProSalud en actividades de prevención de adicciones y promoción de la salud.

Describir los recursos saludables que presentan los alumnos que participaron de los talleres frente a la problemática de las adicciones.

Describir el papel del estado en el desarrollo de políticas públicas para el abordaje de la prevención de adicciones y promoción de la salud.

3. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL

La Práctica Profesional Supervisada fue realizada en ProSalud, Fundación para la Promoción de la Salud Humana, y en la Escuela Primaria Francisco Antonio Rizzuto, por lo que, en este apartado, desarrollaremos cuestiones pertinentes de la historia de la Fundación ProSalud y de la Institución educativa mencionada anteriormente.

3.1 Historia de la Fundación ProSalud

La Fundación ProSalud (Fundación para la Promoción de la Salud Humana), es una organización no gubernamental (ONG) que desde el año 1992 centró su trabajo en la promoción de la salud mediante la implementación de diversos dispositivos preventivos que tiene como fin generar un impacto local y provincial en Córdoba, Argentina.

ProSalud está integrada por un grupo interdisciplinario de profesionales entre los que se encuentran psicólogos, trabajadores sociales, médicos, publicistas, comunicadores sociales, sociopedagogos y voluntarios que colaboran de forma activa en los diversos proyectos llevados a cabo por la fundación. Así mismo, cuenta con una dinámica de integración del equipo la cual se mantiene y nutre a través de la capacitación permanente y la evaluación sistemática de cada una de las acciones desarrolladas.

La fundación, tiene como misión “Idear y ejecutar propuestas integradoras para la promoción de la salud con un enfoque de redes sociales, como parte de un proceso orientado al desarrollo social sustentable”.

Remontándonos a la historia de la Fundación, en 1992 se implementa el **Proyecto Algo Cambió**, para la prevención del sida en escuelas de nivel medio, respaldado por la Organización Panamericana de la Salud, y a partir de 1994, el **Proyecto Gente Bicho de Luz (GBL)**, de gestión centralizada y ejecución descentralizada para el abordaje estratégico de diversos temas ligados a la salud: sida, adicciones, convivencia, sexualidad y ecología.

A partir del año 1998, con la contribución del Hospital Nacional de Clínicas, en cuya dependencia autoriza se instale su sede, y el Ministerio de Salud de la Nación, la Fundación ProSalud crea la **Línea Red Vida (LRV)**. Esta línea, actualmente se encuentra disponible, y ofrece un servicio de Orientación Telefónica Gratuita sobre vih/sida y adicciones. Desde el año 2003 se dispone de una línea de llamada gratuita, **132**, lo que permite mayor accesibilidad a los usuarios de Córdoba capital. (Fundacion ProSalud, 2009)

Con el transcurso del tiempo, este servicio se constituyó en un referente provincial, tanto por el servicio de información y enlace institucional que ofrece el cual permite la inclusión en el sistema de salud, a partir de receptor y contener la demanda particular que realiza el sujeto que consulta, como por la producción de información local y el posicionamiento sostenido ante los temas adicciones y vih/sida en medios masivos de comunicación.

La Fundación ProSalud, actualmente continua funcionando en el Hospital de Clínicas de Córdoba, sita en calle Santa Rosa 1564, barrio Alberdi, y se encuentra a cargo de la Lic. Gabriela María Richard.

Con respecto a las actividades que actualmente lleva a cabo la Fundación ProSalud se encuentra:

Asesoramiento y orientación: Esto se brinda a través del servicio de orientación telefónica “Línea Red Vida” sobre VIH- Sida y adicciones. El mismo es gratuito, anónimo y confidencial. Los horarios de atención de la Línea son de lunes a viernes de 9 a 13 horas. Los números son (0351) 4896363 y 132.

Capacitación: La fundación ofrece capacitación a través de cursos y talleres sobre vih/sida, salud sexual y adicciones destinada a jóvenes, docentes, padres, estudiantes universitarios, profesionales y líderes comunitarios. También, brinda capacitación y asesoramiento técnico a instituciones educativas, comunas y municipios. En los proyectos “Barrios que Protegen y Crea” y “Red de Lideres en Salud Comunitaria” se realizan capacitaciones para jóvenes docentes, referentes de la comunidad y profesionales de la salud.

Asistencia: A través de Grupos de ayuda mutua bajo coordinación de equipos técnicos especializados para jóvenes en riesgo leve y moderado. Entre estos grupos se encuentran:

- **Grupos ProSalud GPS:** Orientación y acompañamiento a niños de 8 a 13 y jóvenes de 14 a 24 años con consumo leve y/o moderado de sustancias psicoactivas
- **Grupos ProSalud FoA:** Orientación y acompañamiento a familiares, amigos, parejas, tutores de personas con problemas por consumo de sustancias psicoactivas.

Prevención y promoción comunitaria:

- **Dispositivos preventivos multidimensionales:** Proyecto Gente Bicho de Luz- Concurso de Afiches Infanto-juveniles y para personas privadas de la libertad.
- **Prevención de las adicciones en escuelas primarias:** Proyecto Cuenten con Nosotros. Proyecto Barrios que Protegen y Crean.

- **Prevención de adicciones y educación sexual en escuelas de nivel medio:** abordaje integral, formación de líderes juveniles.
- Implementación de sensibilización sobre prevención de adicciones y vih/sida en la televisión, radio y medios gráficos.
- Producción de materiales audiovisuales y gráficos para la promoción de la salud. Campaña alternativa de prevención primaria en eventos culturales, musicales y deportivos (aviva)

Investigación:

- Proyecto de investigación para el estudio de pautas de conducta respecto de la Infección por VIH/Sida, consumo de drogas y alcohol, según el acceso a información y nivel de educación.
- Proyecto de investigación para el estudio del perfil de los usuarios del Servicio de Orientación Telefónica Línea Red Vida.
- Proyecto de investigación para el estudio de creencias asociadas a adicciones y SIDA. (Fundación ProSalud, Fundación para la Promoción de la Salud Humana, 2015)

Entre los últimos trabajos realizados sobre la Fundación ProSalud se encuentran tres Trabajos Integradores Finales de Prácticas Profesionales Supervisadas, de la Universidad Nacional de Córdoba, dos de estos fueron presentados en el año 2007, el primero tiene como tema “La orientación telefónica en consultas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas desde una mirada existencialista”, el segundo plantea el tema “El grupo ProSalud del Hospital Nacional de Clínicas; un modelo de abordaje en prevención secundaria de adicciones”, y finalmente, un trabajo expuesto durante el año 2014 que tiene como tema “Proyecto para la promoción de la salud y prevención de las adicciones en la niñez, Cuenten con nosotros: Factores de protección psicosociales. Parte de la experiencia de la Escuela Padre Carlos Mujica”.

3.2 Escuela Francisco Antonio Rizzuto

El centro educativo Francisco Antonio Rizzuto está ubicado en la zona norte de Córdoba Capital y abrió sus puertas en el año 1969, como institución pública y educativa de nivel inicial.

Estaba ubicado en un terreno del barrio Ayacucho, en la calle 11 N° 16 entre Los Tintines y Nogolmas.

El inmueble era una casa alquilada por la provincia de Córdoba que contaba con una amplia habitación, dos baños, uno para mujeres y otro para varones, un garaje y un patio. La habitación fue subdividida con madera, creando un espacio reducido para la cocina y para colocar el material de los docentes.

Inicialmente funcionaban dos salas, una para niños de 5 años y otra para niños de 4 años. Dichas salas estaban conformadas por el garaje y la habitación, que a su vez poseían espacios determinados para que los alumnos, en pequeños grupos los utilizaran.

En el patio había un sector de tierra donde se encontraban los árboles y un sector de mosaicos donde estaba el mástil y la campana de bronce.

Las primeras docentes que desempeñaron sus roles en esta institución fueron: la Srta. Evelyn y la Srta. Nora Depiano, y la población de alumnos, pertenecían en su mayoría, al barrio Ayacucho y barrios aledaños como Ampliación América, Residencial América, Centro América y General Bustos entre otros.

La institución tenía una cooperadora conformada por padres y vecinos muy comprometidos con el progreso de este centro. Dicha cooperadora, junto con otros padres y vecinos demandan la creación de una escuela primaria para los niños de la zona.

Frente a esta demanda de la comunidad, comenzó un largo camino para lograr tener la Escuela Primaria.

Los padres realizaban reuniones semanales en la escuela o casas del barrio, juntaban firmas y de esta forma comenzó a tomar curso la propuesta de la cooperadora, que consistía en una escuela pública en la zona. El reclamo al gobierno y el proyecto estaban centrados en el derecho que tienen los niños a recibir educación.

En el año 1970 se comienza a gestionar el pedido de la escuela primaria en el Ministerio de Educación.

En 1971 se crea primer grado y año tras año se fueron incorporando grados hasta llegar a tener 7mo grado. La matrícula crecía con el pasar de los años y la escuela fue necesitando cambios en la distribución de los espacios áulicos, por lo que comenzaron a funcionar tres turnos: Mañana, Intermedio y Tarde.

En el patio se sacaron los árboles para edificar dos aulas precarias, con techo inclinado de chapa, los vecinos donaron mesas y sillas para ellas y la cooperadora compró algunas más.

La habitación más amplia, nuevamente se subdividió con maderas a fin de crear espacios para otra aula y una pequeña dirección. Los bancos de esta aula fueron donados por una escuela de la zona y reciclados por los padres.

La dirección, era un espacio reducido, tenía como mobiliario, dos mesas, varias sillas y un ropero para guardar carpetas, papeles, libros, tizas, etc. Este espacio, además funcionaba como sala de maestros y sala de cooperadora.

Las salas de jardín de infantes se trasladaron a la ex posta policial del barrio Ayacucho, ubicada en la Av. Arturo Capdevila y Obispo Carranza.

En cada aula había entre 20 y 24 alumnos aproximadamente. Los actos se realizaban en la calle y la entregas de diploma de 7mo grado eran eventos para recaudar fondos para el Centro Educativo con la esperanza de poder realizar un traslado a un edificio más amplio.

La comisión de padres buscaba terrenos. Estos trámites llevaron mucho tiempo, desde 1973 a 1985.

Con la vuelta de la democracia, durante la presidencia de Raúl Alfonsín y el Gobierno de Eduardo Angeloz, el proyecto empieza a tomar forma y se va definiendo y se determina el terreno sobre la calle Ferdinand de Lesseps N° 140 del barrio Centro América, se realizan los planos, y comienza la edificación de la Institución Educativa Francisco Antonio Rizzuto. El Gobierno asignó un monto en australes para la empresa constructora. La cooperadora no claudicó en su trabajo y con padres ya de ex alumnos siguieron de cerca la construcción del edificio, continuaron con los trámites que se debían realizar en el Ministerio, continuaron haciendo fiestas, bingos, mateadas con juegos para niños, ventas de empanadas, pastelitos, ferias de platos entre otras cosas, recibían donaciones de negocios de la zona para los premios o alimentos para canastas y rifas. Todos estos eventos tenían la finalidad de comprar todo lo que la nueva escuela iba a requerir.

Cuando se comenzó a ver la edificación, y los sueños parecían alcanzarse, todo se paralizó por problemas de la empresa constructora y el pago del gobierno por la obra. Al tiempo otra empresa retomó la construcción y culminó el edificio.

Por fin el nuevo Centro Educativo Francisco Antonio Rizzuto fue inaugurado el 17 de octubre de 1988.

El edificio tiene dos plantas, planta baja y planta alta, y cuenta con catorce aulas, una dirección, una vicedirección, una secretaría, una sala de maestros, baños para docentes, dos baños amplios para alumnos por planta, un salón de usos múltiples, una amplia cocina con piletas, alacenas, armarios, dos cocinas industriales, termotanque, un comedor para los alumnos inscriptos en P.A.I.C.O.R y tres patios.

4. EL PROYECTO CUENTEN CON NOSOTROS

4.1 Antecedentes del Proyecto Cuenten con Nosotros.

El Proyecto Cuenten Con Nosotros (CNN) es diseñado e implementado en el año 2008, en el marco del Programa “Gran Plan” de Capacitación de Promotores Sociales para la Prevención de las Adicciones a cargo de la Fundación ProSalud, en convenio con el Área de Promoción Social de los CPC de las zonas Centro América y Argüello de la Ciudad de Córdoba, posteriormente aplicado en el marco de Proyectos con apoyo de la Sepadic (Subsecretaría de Prevención de Adicciones) y actualmente, en articulación con Proyectos con apoyo de la Defensoría de los Derechos del Niño de la Provincia de Córdoba , y los CPC Arguello, Empalme y Mercado de la Ciudad.

Durante el año 2014, el Foro de Rectores de la Provincia de Córdoba convocó a Fundación ProSalud a presentar Proyectos destinados a la Prevención de Adicciones. En esa instancia, el mismo aprobó los requerimientos formales y obtuvo el aval de esta prestigiosa institución del ámbito académico que reúne a los rectores de las 8 universidades públicas y privadas locales.

El Proyecto CCN está orientado al fortalecimiento de redes socio institucionales, al desarrollo de proyectos institucionales preventivos, y a la promoción de vínculos socio-afectivos positivos en los/as niños/as de las escuelas del nivel primario de educación. En el transcurso del período de implementación recorrido, se ha reunido abundante evidencia acerca de que la intervención en estos campos contribuye a activar factores facilitadores de resiliencia, y con ello prevenir situaciones de riesgo, incluido el consumo de sustancias psicoactivas.

4.2 Fundamentación del Proyecto CCN

Se considera que el fenómeno de las adicciones se inicia, en primer lugar, mediante el desarrollo de la predisposición al consumo; y en segundo lugar, mediante la naturalización de redes sociales ligadas al uso y comercialización de sustancias psicoactivas. Estos hechos, sumado a la situación socio-histórica-cultural de la problemática, atraviesan a las personas desde su niñez. En la Ciudad de Córdoba se constata que la población infantil de 6 a 12 años presenta un alto riesgo al iniciarse, en esta etapa del ciclo vital, en el consumo de diversas drogas.

En la Ciudad de Córdoba se constata que la población infantil de 6 a 12 años presenta un alto riesgo de iniciar, en esta etapa del ciclo vital, el consumo de sustancias psicoactivas.

La baja tolerancia a la frustración, escasas habilidades para afrontar problemas y tomar decisiones, constituyen factores de riesgo que aumentan la situación de vulnerabilidad. El ambiente donde se desenvuelven cotidianamente niños y niñas, debe ofrecer modelos comportamentales que contribuyan al aprendizaje y activación de mecanismos resilientes. De este modo, desde temprana edad, los niños tendrán la oportunidad de desarrollar habilidades para afrontar la adversidad y transformarla en oportunidad de superación personal. Esto es posible, en la medida de que se implementen proyectos diseñados a tal fin, adaptados a las características de cada institución educativa. El Proyecto Cuenten Con Nosotros, es un dispositivo que ha sido diseñado con el propósito de facilitar este proceso de construcción en cada escuela que participe del mismo.

Frente a estas situaciones, este proyecto es pensado para sumar actores que se involucren y contribuyan en dar respuesta a la demanda social, tanto de la institución escuela como de los niños/as y sus familias. Dichos actores son adultos mayores que coordinarán talleres semanales adecuándose a las particularidades de cada escuela con eje en la creación de prácticas saludables. De esta manera se potenciará el desarrollo de recursos socio-afectivos para que los niños/as reconozcan la importancia de una vida sana, sin drogas.

Asimismo se busca fomentar la creación de un proyecto propio por parte de la escuela para que, una vez finalizados los talleres, se continúen realizando acciones en relación a la temática.

4.3 Objetivos y Beneficiarios del Proyecto Cuenten con Nosotros

Los **objetivos generales** del proyecto CCN son:

- Colaborar con las actividades de prevención primaria que realizan las escuelas, fortaleciendo y amplificando sus acciones.
- Promover mecanismos de resiliencia en los niños y en los ambientes donde ellos se desempeñan habitualmente.
- Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas de barrios urbano-marginales de la Ciudad de Córdoba

De estos objetivos generales se desprenden **objetivos específicos**, los cuales son:

- Promover valores para el desarrollo personal de niños y niñas desde la perspectiva de derechos del ciudadano.
- Potenciar el desarrollo de recursos socio-afectivos en niños y niñas, impulsando el reconocimiento de la importancia de una vida sin drogas.
- Facilitar la articulación entre actores institucionales y sociales en torno a talleres de lectura y creatividad para niños y niñas de las escuelas para abordar la problemática de las adicciones y desarrollar resiliencia.
- Promover la participación de adultos mayores que coordinen los talleres de lectura, fortaleciendo los recursos humanos institucionales y proporcionando sustentabilidad a las acciones en el mediano plazo.
- Facilitar el desarrollo de un programa institucional que promueva, integre y sostenga ambientes resilientes durante todo el ciclo lectivo.

Los **beneficiarios directos** de este proyecto son los niños y las niñas pertenecientes a escuelas de barrios urbano-marginales de la ciudad de Córdoba que participaran de los talleres semanales. El proyecto CCN beneficia también a las familias, a escuelas, a la comunidad y a instituciones que trabajen en forma conjunta en la realización de los talleres, ya que brinda asesoramiento, orientación y acompañamiento para la promoción de una cultura de prevención contra las adicciones.

4.4 Breve reseña del Proyecto Cuenten con Nosotros

El proyecto **Cuenten Con Nosotros** es un dispositivo preventivo que consta de una propuesta de trabajo distribuida en 8 intervenciones programadas según una secuencia lógica que se aplica con una frecuencia semanal. Las mismas combinan reuniones institucionales y talleres, destinadas a los referentes institucionales, los niños, sus familiares y miembros de la comunidad dispuestos a colaborar. Su implementación es consensuada previamente con las autoridades educativas, que son informadas acerca de los avances alcanzados.

Los talleres se estructuran en torno a los **ejes creatividad y comunicación** mediante actividades lúdicas y lectura de cuentos. Estos encuentros son coordinados por profesionales y alumnos universitarios, con la colaboración de adultos o jóvenes pertenecientes a la comunidad educativa. Esto supone un trabajo delicado de articulación con cuatro unidades académicas: UNC, UCC, UES21 y UP.

Los temas en torno a los cuales se organizan las actividades del Proyecto son los siguientes: habilidades saludables, prosocialidad, sociedad de consumo, consumo de sustancias, resiliencia y trabajo conjunto por un mundo saludable.

La evaluación de proceso aplicada al Proyecto CCN, indicó la necesidad de incluir en el nuevo ciclo a iniciar en 2015, la participación de los referentes de las Inspecciones de Zona correspondientes a las escuelas bajo programa, para consensuar acciones y facilitar una retroalimentación positiva. En consecuencia, se procede a presentar el proyecto ante la autoridad educativa competente y solicitar colaboración para que no se obstaculice su ejecución.

Los **ocho encuentros** del proyecto Cuenten con Nosotros son:

Encuentro nro. 1: **Primer acercamiento a la Institución Educativa**. Los objetivos de este primer encuentro son lograr un acercamiento entre la Institución Educativa y el Equipo Técnico de la Fundación ProSalud y conseguir una organización del modo en que se trabajará en la escuela. Se realiza la presentación del equipo en la escuela; y se designan aspectos organizativos: curso, día, docentes, etc. Se completan las planillas “Datos a registrar primer encuentro” y “Guía de Observación” suministradas por la fundación.

Encuentro nro. 2: **Hábitos Saludables y no Saludables**. Los objetivos del segundo encuentro son: establecer un primer vínculo con los niños con los que se trabajará. Registrar información relativa a hábitos saludables y no saludables de los niños. Relevar datos de la realidad en la que están insertos los niños en cuanto a las drogas, tanto al consumo como a la

venta de sustancias. Se lleva a cabo la presentación del equipo técnico, de la Fundación y del Proyecto al grupo de niños y docentes.

Encuentro nro. 3: **La Comunicación**. Los objetivos para este taller son: favorecer el intercambio de opiniones y sensaciones mediante comunicación no verbal y verbal. Reconocer distintos modos de comunicarse. Poder trasladar lo trabajado en el taller a la experiencia cotidiana de cada alumno

Encuentro nro. 4: **Sociedad de Consumo**. Los objetivos para este encuentro son: Diferenciar entre el consumo saludable para la satisfacción de necesidades básicas y el consumismo. Favorecer el intercambio de opiniones entre alumnos, docentes, monitores y facilitadores. Poder trasladar lo trabajado en el taller a la experiencia cotidiana de cada alumno.

Encuentro nro. 5: **Consumo de Sustancias**: Introducir la temática del consumo de sustancias, facilitando la reflexión sobre la existencia de conflictos, y las posibilidades de resolución. Identificar en el grupo el conocimiento que puedan tener sobre consumo y venta de sustancias. Identificar recursos ante la problemática del consumo. Favorecer el intercambio de opiniones entre alumnos, docentes, coordinadores y facilitadores comunitarios. Poder trasladar lo trabajado en el taller a la experiencia cotidiana de cada alumno.

Encuentro nro. 6: **Mundo Saludable**. Los objetivos de este taller son: Promover una vida saludable. Promover la importancia de que cada uno adquiriera una posición activa para construir un mundo saludable. Favorecer el intercambio de opiniones entre alumnos, docentes, monitores y facilitadores.

Encuentro nro. 7: **Reunión de redes**. Este encuentro está dirigido a padres, centro de salud, centro vecinal, docentes, etc.; y sus objetivos son: Fortalecer las redes entre la institución escolar y los distintos actores de la comunidad en la que se encuentra. Socializar con los participantes el proyecto de la escuela y el Proyecto de Fundación ProSalud. Fomentar la continuidad de los talleres con los chicos, para que se pueda seguir dialogando lo trabajado, con los padres y otras personas de la comunidad.

Encuentro nro. 8: **Reunión de cierre**. Este último encuentro tiene por objetivo: Fortalecer el vínculo con la institución educativa. Promover un espacio de reflexión conjunta sobre las temáticas trabajadas. Realizar un cierre del proceso llevado a cabo.

Se puede apreciar que uno de los objetivos del proyecto es la promoción de mecanismos de resiliencia en los niños, a pesar de esto en esta sistematización no se abordará dicha temática.

5. METODOLOGÍA

5.1 Población y Muestra

El presente trabajo es realizado a partir de los registros de los diversos talleres que se implementaron con los alumnos de 5to grado de la Escuela Francisco Antonio Rizzuto, cita en Ferdinand De Lesseps 140 de barrio Centro América.

Dicha escuela está compuesta por 604 alumnos matriculados en el año 2014, distribuidos en dos turnos con dos divisiones de grado cada uno. La muestra tomada para ser analizada es 5to grado en sus dos divisiones en el turno mañana “A” y “B”. En 5to grado A hay 28 alumnos, y en 5to B 27 alumnos.

La muestra en este trabajo no es representativa de la población y está compuesta por niños cuyo rango etario va de los 9 a los 10 años, pertenecientes al turno matutino y que participan voluntariamente de los talleres dictados por el equipo técnico de la Fundación Prosalud.

Para complementar el presente trabajo se tomaron entrevistas semiestructuradas a la Dra. Nilda Gait y a la Dra. Ana María Alle, referentes en la temática de adicciones en la niñez del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad.

5.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron la entrevista semiestructurada de carácter individual a la Dr. Nilda Gait, Medica Pediatra y Jefa del Servicio de Toxicología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, y a la Dr. Ana María Alle, psiquiatra infanto-juvenil del programa PAU-CA del mismo establecimiento.

También se utilizó la observación participante de los distintos talleres desarrollados con los niños en la escuela, en base a los cuales se obtuvo un registro narrativo documentado por escrito en formato digital de lo ocurrido en los distintos encuentros durante el tiempo de duración de los mismos. La observación participante es *“un plan de recogida de datos mediante observación en la que el observador, mediante registro narrativo, describe el fenómeno del que el mismo es parte integrante.”* (Leon & Montero, 2003).

Según el nivel de participación del observador y su prolongación en el tiempo, se clasifica en: la observación que implica una interacción con la realidad, pero sin propagarse en el tiempo, y la observación etnográfica que supone la convivencia durante un período de

tiempo con el grupo que se está investigando. Dicha convivencia permite registrar las particularidades de la vida social del grupo o comunidad. (Yuni & Urbano , 2006, pág. 42)

Durante el transcurso de los talleres se realiza una observación participante de tipo etnográfica, debido a que el período establecido para llevar a cabo el proyecto CCN es de 2 meses aproximadamente, en donde se pueden observar aspectos de la vida social de los niños con respecto al consumo y la comunidad en la que están insertos.

Al finalizar el proyecto se aplicaran encuestas a los alumnos que participaron de los talleres con el fin de evaluar el proyecto realizado.

5.3 Procedimiento y Análisis de Datos

Los registros obtenidos mediante la observación participante etnográfica a lo largo de los talleres en conjunto con las entrevistas realizadas a la Dra. Gait y a la Dra. Alle, fueron analizados a partir una metodología cualitativa. La metodología cualitativa es *“el nombre que se da a determinados planes de investigación enfocados a la descripción y análisis de la subjetividad humana en los diferentes ámbitos en los que ésta se manifiesta”*. (Leon & Montero, 2003).

En el análisis cualitativo convergen tres actividades intelectuales, realización de procesos de generación teórica, de procesos de contrastación de hipótesis y procedimientos analíticos manipulativos. (Yuni & Urbano, 2006 , pág. 78)

El material obtenido de las encuestas a los alumnos será sometido a un análisis de tipo cuantitativo. El análisis de datos cuantitativos *“es una actividad planificada, sistemática y progresiva”* Desde un punto de vista lógica, el análisis de datos de tipo cuantitativo progresa desde lo descriptivo a los explicativo, pasando por un análisis de relaciones. (Yuni & Urbano, 2006 , pág. 41)

El análisis de datos cuantitativos se basa en el registro estadístico, debido a que el registro estandarizado y cerrado de la información permite las manipulaciones numéricas. En las investigaciones cualitativas, en cambio, son variados los problemas del análisis y la interpretación. (Yuni & Urbano , 2006, pág. 58)

Este análisis será realizado en base a una breve encuesta tomada a los alumnos de 5º grado A y B al finalizar los talleres del Proyecto CCN. El número total de encuestas es de cuarenta y cinco. (Ver Anexo 1)

Dicha encuesta consta de seis preguntas, cuatro de ellas cerradas y dos abiertas, cuya finalidad es conocer el impacto del proyecto en los alumnos.

5.4 Cuestiones Éticas Implicadas

La elaboración de este trabajo incluye información perteneciente a la vida privada de las personas que participan del proyecto CCN, más aun teniendo en cuenta que se trata de menores de edad, por lo que se modificarán aquellos datos como nombres o lugares, que hagan posible la identificación de los participantes, con el fin de mantener la privacidad y el resguardo de su identidad.

Así mismo, se le informará a todos los alumnos participantes del proyecto CCN, y a los directivos de la escuela Francisco Antonio Rizzuto que la información proporcionada y registrada está sometida al mantenimiento del secreto profesional, y será manipulada tomando todas las precauciones necesarias y manteniendo su privacidad durante el desarrollo del trabajo integrador final.

6. PERSPECTIVA TEORICA

A partir de los trabajos expuestos por diferentes autores desarrollaremos el siguiente marco teórico, en el cual desarrollaremos conceptos pertinentes a este trabajo final, con el fin de sustentar el posterior análisis del material recopilado en el transcurso de la práctica.

Comenzaremos desarrollando conceptos pertinentes al consumo de sustancias tales como, uso, abuso, dependencia, tolerancia, adicciones, entre otros. A partir de esto nos preguntaremos en qué medida la sociedad y la familia contribuyen a la formación de un proceso adictivo.

Luego hablaremos de la importancia de realizar acciones de prevención para hacer frente a las adicciones, así como también la necesidad de llevar a cabo actividades de promoción de la salud en la escuela, familia y comunidad; debido a que en los últimos años la edad de inicio del consumo ha disminuido afectando cada vez más a los niños.

La etapa del ciclo vital en la que se centra este trabajo es, por lo tanto, la infancia, por lo cual expondremos conceptos relacionadas a la misma.

6.1 Conceptos Básicos sobre el consumo de sustancias

Podemos pensar que hoy en día conviven en la sociedad dos culturas: la cultura individualista y la cultura del otro. La cultura individualista está centrada en la mirada hacia uno mismo, donde no hay otro, no hay prójimo. Este individualismo llevaría a un pensamiento a-nómico, donde toda norma es vivida como represiva. (Yaría , 1999)

La persona que crece en el individualismo no se encuentra preparado para afrontar las vicisitudes de una vida compleja, no se le enseña a pensar, a ver más allá de sus ojos. Frente a esto las drogas se presentan como un bálsamo, como una forma de simplificar la realidad. (Yaría , 1999)

Según Mayer en su libro “Drogas: hijos en peligro. Caminos que acercan y alejan de la adicción” plantea que el peligro de las drogas está en que últimamente se está incorporando gradualmente a la vida cotidiana. Generalmente, comienza con una acción que parece inofensiva, y que luego, por la habitualidad y las propiedades aditivas de las sustancias, llevan a que el organismo se acostumbre a ellas y se comience a desearlas mentalmente. (2001, pág. 65)

Asimismo, afirma que una vez que se ha instalada un consumo regular de la sustancia, llega el momento, en que por el grado de tolerancia desarrollado, se requiere de una dosis mayor. El desarrollo de esta tolerancia que lleva el consumo regular, y el de la abstinencia, disparada por la irrupción de este consumo, son signos de dependencia hacia una sustancia.

Cuando el consumo de una sustancia se ha establecido como una adicción la vida de sujeto cambia por completo y se centra en el consumo de alguna sustancia psicoactiva. Frente a una adicción se alteran los vínculos familiares, laborales, amoroso, se pierden amistades y, a medida que pasa el tiempo el adicto toma conciencia de que no puede suprimir este consumo. (Mayer , 2001, pág. 66)

En la actualidad, niños y adolescentes, sin distinción de clases sociales, se ven expuestos al flagelo del consumo de drogas, el cual trae daños severos en sus vínculos con la familia, los amigos y la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”*. (Castaño , y otros, 2011, pág. 22)

De acuerdo con Castaño et al. (2001) son diversos los motivos que llevan a una persona a consumir drogas. Estas sustancias no actúan de la misma forma en todas las personas, ni producen los mismos efectos. Los efectos van a depender de la relación que se da entre la sustancia que se usa, la persona que la consume y su entorno.

Por lo tanto, se podría afirmar que en el fenómeno del consumo de sustancias hay que tener en cuenta tres aspectos. El primero son las **drogas**. Droga es toda sustancia natural o sintética, legal o ilegal, que introducida en el organismo modifica el funcionamiento del cerebro, alterando la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento de las personas. El segundo aspecto a tener en cuenta es la **persona**, que presentan características físicas, psíquicas y sociales, por lo que los efectos del consumo de sustancias dependerán de diversas variables. El tercer y último aspecto es el **contexto**, que puede condicionar los modos que tienen las personas de relacionarse con la sustancia, pueden influir los grupos de pares, la familia, el entorno laboral, etc. (Castaño, y otros, 2011, pág. 17)

Retomando la teorización de Mayer, la adicción es una modalidad de dependencia enfermiza hacia una sustancia. Dicha dependencia avanza concentrando el interés de un individuo en esa sustancia y debilitando otros intereses, generando un estado de esclavitud que es minimizado por los consumidores.

La adicción va generando en el individuo una sumisión, en la que poco a poco va perdiendo su libertad, su capacidad de decir “no”, debido a que la sustancia que consume va ocupando un lugar mayor en sus pensamientos y sentimientos. Las adicciones son patologías que producen un daño orgánico, psíquico y social evidente en un individuo. Empero, dicha patología no puede minimizarse en el cuerpo de un individuo. Las patologías adictivas son un producto cultural, una actuación colectiva, que indica perturbaciones en la dinámica social.

Frente a esto es necesario considerar a las adicciones como un fenómeno transindividual en el que existe una predisposición personal, incidiendo factores familiares y socio-culturales, debiendo ser analizado desde una triple dimensión: la individual, la familiar y la social.

Siguiendo con lo planteado por este autor, en cuanto a la dimensión individual de las adicciones, existe un uso, un abuso y la adicción propiamente dicha. Con respecto al uso, en la dependencia de sustancias vemos una progresión que va desde el uso al abuso y de este a la adicción. Hay individuos que consumen drogas sin llegar a cuadros adictivos, estos han consumido pocas veces, en ciertas ocasiones, como fiestas, vacaciones con el fin de estimular el estado de euforia y vivencia de omnipotencia que se generan en estas situaciones. Sin embargo esto no es frecuente.

Lo habitual es que se comience consumiendo en exceso tabaco y bebidas alcohólicas, para pasar al consumo de marihuana, y luego afianzarse en la cocaína u otros alucinógenos.

Hay personas que varias veces por año se embriagan o se drogan, perdiendo todo control, pero sin desarrollar síntomas de dependencia, lo que les trae problemas familiares, laborales y sociales, exponiéndose-o exponiendo a otros- a peligros. No lo hacen con regularidad pero sí periódicamente. Son abusadores. (Mayer , Drogas: Hijos en Peligro. Caminos que acercan y alejan de la adicción. , 2001).

En el abuso, el sujeto pierde el control sin alterar de forma irreversible sus relaciones. En la adicción la vida de la persona gira en torno al objeto de consumo, logrando que sus vínculos sociales y afectivos se deterioren.

El mismo autor plantea que, para el adicto, el consumo de drogas pasa a ser el fin de su vida, hay un creciente descontrol y deterioro de sus vínculos sociales, familiares, laborales. Se van perdiendo los límites que impone la ley, van perdiendo rasgos de su personalidad, que son sustituidos por los del adicto. La persona, con el paso del tiempo, ira sintiendo una imperiosa necesidad de consumir negando y justificando su dependencia con numerosos argumentos.

Asimismo para Mayer, durante el consumo, hay una modificación del estado de ánimo, sin muchos efectos residuales, pero con el tiempo, la persona ira desarrollando el fenómeno de la tolerancia, es decir, la necesidad de aumentar la dosis para producir el mismo efecto. De a poco los pensamientos relacionados con la droga invaden la mente del sujeto empujándolo a consumirla.

En relación a los lazos sociales del sujeto, podemos observar que se produce un alejamiento de la familia, el sujeto la considera poco confiable, los amigos no consumidores son desvalorizados y el medio social es percibido con indiferencia. (Mayer , 2001, pág. 72)

En relación a la predisposición personal, hay factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas, Becoña et al. (2010) enumeran tres: **los biológicos, los psicológicos y conductuales y los rasgos de personalidad.**

Lo **biológico** hace referencia a los factores genéticos. Numerosos estudios, muestran que los hijos de padres alcohólicos tienen mayor predisposición a desarrollar esta patología que los hijos de padres no alcohólicos.

En relación a los factores **psicológicos y conductuales**, la comorbilidad de los trastornos por el uso de drogas y los trastornos psiquiátricos, ha sido muy estudiado en los últimos años estableciéndose la patología psiquiátrica como un factor de riesgo para el consumo de drogas. A partir de esto se puede observar que la aparición de problemas psicológicos y psicopatológicos aumentan las posibilidades de consumir drogas durante la adolescencia. Por

otra parte, el consumo de sustancias aumenta las probabilidades de desarrollar problemas de salud mental.

En relación a los **rasgos de personalidad**, una característica que generalmente se asocia a las investigaciones en adicciones es la **impulsividad**. En relación a esta vemos dos dimensiones, la primera relacionada a las dificultades para demorar la recompensa y la necesidad de reforzamiento inmediato. Esta tiene más relevancia en la adquisición del consumo. La segunda dimensión, se denomina impulsividad no planeada, y está relacionada a una respuesta rápida y espontánea, y se relaciona con el mantenimiento del consumo. (Becoña , y otros, 2010)

Juan Yaría en “Drogas Escuela Familia y Prevención” (2005) categoriza a las drogas de acuerdo a tres criterios: la codificación socio-cultural de su consumo, sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central y su composición química.

De acuerdo a la **codificación socio-cultural** de consumo hay drogas institucionalizadas y drogas no institucionalizadas. Las drogas institucionalizadas son las que tienen un reconocimiento legal y una promoción publicitaria a pesar de los problemas que generan. Estas drogas son el alcohol, el tabaco y los psicofármacos. (Yaría , 2005, pág. 23)

Las drogas no institucionalizadas son aquellas que tienen un marco normativo que impide su circulación legal, debido a que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) produciendo efectos que las caracterizan como drogas toxicomanígenas. (Yaría , 2005, pág. 24)

De acuerdo a los **efectos que las drogas producen en el SNC** se pueden clasificar en: depresoras del SNC, estimulantes del SNC, perturbadoras del SNC.

Las sustancias depresoras del SNC “bloquean el funcionamiento del cerebro provocando reacciones que pueden ir de la desinhibición al coma, pasando por distintas etapas de pérdida progresiva de la conducta vigil. Las más importantes de este grupo son: Alcohol, Opiáceos (morfina, heroína, metadona, etc.) Tranquilizantes (Valium) Hipnóticos (barbitúricos y no barbitúricos)”. (Yaría , 2005, pág. 26)

Los estimulantes del SNC, son sustancias que activan el funcionamiento del cerebro, entre ellas se encuentran las anfetaminas y la cocaína, que son estimulantes mayores y la cafeína, mateína como estimulantes menores.

Las sustancias perturbadoras del SNC alteran el funcionamiento del cerebro produciendo alucinaciones, delirios, ilusiones etc. Estas sustancias son: los alucinógenos como lo hongos y el L.S.D, los derivados del cannabis como la marihuana, los inhalantes, y las drogas de diseño como el éxtasis, ketamina, etc.

Por último, de acuerdo a su **composición química**, las sustancias se clasifican en: analgésicos, depresores del SNC, alucinógenos, cannabis, inhalantes, estimulantes, y otras drogas como los esteroides, anabólicos, etc.

Siguiendo lo expuesto por Yaría, las drogas activan los centros de placer del Sistema de Recompensa permitiendo el refuerzo positivo para volver a experimentar las mismas sensaciones. “*El circuito de recompensa es el punto habitualmente recorrido por las drogas en el cerebro. Su misión es brindar al ser humano una razón o recompensa, como un placer intenso para realizar diversas actividades (alimentación, vida sexual, etc.)*” (2005, pág. 37)

Este circuito interactúa, de forma directa e indirecta, con diversas zonas y sistemas del cerebro, incluyendo las relaciones con la vivacidad, emociones, memoria, motivación, control de las hormonas, etc.

El placer, es recordado como una recompensa relacionada con la actividad que lo generó y esto brinda la motivación necesaria para volver a experimentar la sensación placentera.

El circuito de recompensa, al igual que todos los circuitos neuronales, funciona mediante los neurotransmisores, especialmente la dopamina. Para que una droga consumida en exceso interactúe con el circuito de recompensa, el único procedimiento indispensable es la ingestión de la droga en el cerebro alterando la actividad del circuito de recompensa y, así, la gratificación (placer, euforia) para ser vivenciada. (Yaría , 2005, pág. 37)

El uso de sustancias conduce al sujeto a un deseo cada vez mayor de consumo. Numerosas drogas utilizadas en exceso activan el circuito de recompensa en el cerebro y sus efectos directos sobre este sistema generan sensaciones de placer y alteraciones de conducta, en cambio, los efectos indirectos de una droga están relacionados a determinados ambientes, situaciones, memoria, entre otros factores. Estas acciones refuerzan el deseo de consumir sustancias psicoactivas.

6.2 Una mirada desde la perspectiva Sanitaria

En este apartado tomaremos los aportes realizados a la Psicología Sanitaria por autores como Enrique Saforcada y Paulo Marchiori Buss. Luego revisaremos los conceptos de Prevención y Promoción de la salud planteados por dichos autores y la necesidad de implementación de ambos en el terreno de las adicciones. Expondremos, también, el origen de estos conceptos en el marco de la nueva perspectiva de salud pública.

Enrique Saforcada en su libro “Psicología Sanitaria, análisis crítico de los sistemas de atención de la salud” plantea que desde finales del siglo XV el desarrollo de las ciencias de la salud estaba centrada restrictivamente en lo clínico abordando como “*objeto de trabajo teórico técnico a la enfermedad, y como campo de acción al individuo descontextualizado del medio social*”. (1999, pág. 78)

A partir del siglo XVII surgieron otras formas de entender el proceso salud-enfermedad que fueron sintetizados en los desarrollos del movimiento de salud pública, la medicina social y la epidemiología, los cuales se unen para dar origen en el siglo XX a la moderna Salud Pública. Este nuevo campo se enriquece por “*la incorporación de las disciplinas emergentes en el proceso de evolución de las ciencias sociales y la ecología humana*”. (2011, pág. 79). Siguiendo esto, es de gran importancia el surgimiento en el año 1965 de la Psicología Comunitaria en Norteamérica, la psicología de la salud en Cuba durante 1968 y la psicología sanitaria en Argentina a partir de año 1971.

Asimismo Saforcada plantea que en la actualidad el proceso salud enfermedad y sus emergentes son el objeto de trabajo teórico técnico de la Salud Pública y el campo de acción de dicha disciplina es el conjunto social. “*Mientras que el eje teórico-práctico de las concepciones y practicas individual-restrictiva es la clínica, el de las social expansivas es la epidemiología*”. (1999, pág. 79) Saforcada en su libro denomina Posición Clínica al primero tipo de concepciones y Posición Salubrista al segundo. A continuación desarrollaremos ambas concepciones planteadas por el autor.

Cuadro 1: Dimensiones y Subdimensiones seleccionadas para las concepciones clínica y sanitarista

DIMENSION	SUBDIMENSION
SOPORTE TEORICO	<ul style="list-style-type: none"> Estructura y naturaleza del saber Objetivo del saber Posición científico técnica Hipótesis etiológica utilizada Componentes involucrados en la hipótesis etiológica considerada Concepción antropológica y del escenario de la practica
SOPORTE AXIOLOGICO decisiones	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación de eje de significación-valoración Posición básica en toma de
SOPORTE ACTITUDINAL	<ul style="list-style-type: none"> Actitud del efector ante la demanda Orientación fundamental del efector Categorías de análisis y acción utilizadas Naturaleza de las acciones fundamentales Campo de la acción Objeto de la acción Efecto buscado con la acción Incidencia de la acción Acciones fundamentales Indicadores validos de solución de los problemas Función otorgada al componente informal del sistema total de salud Orientación de la estructura disciplinaria del equipo de salud
SOPORTE OPERATIVO	

Nota: Saforcada, E. (1999) Psicología Sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención en la salud. Buenos Aires. Paidós Tramas Sociales.

A continuación explicaremos brevemente las diferentes dimensiones y subdimensiones de la posición clínica y la posición salubrista que describe Enrique Saforcada en su libro “Psicología Sanitaria, análisis crítico de los sistemas de atención e la salud”.

Soporte teórico:

1. Estructura y naturaleza del saber:

- Posición Clínica: su sistema conceptual es **monidisciplinario**, la biología o la psicología son el marco teórico mediante el cual se significa el campo de la práctica y la construcción de teorías.
- Posición Salubrista: su sistema conceptual es **multidisciplinario** orientando la práctica y la elaboración de teorías de las disciplinas biológicas, psicológicas y sociales que contribuyen a la comprensión de la dinámica de la vida humana, entendiendo que la misma es de naturaleza social

2. Objeto de saber:

- Posición Clínica: el objeto de esta concepción es la **enfermedad**. Se entiende el estado de salud como ausencia de enfermedad.
- Posición Salubrista: aquí el objeto es el **proceso salud-enfermedad** entendiendo a la salud como el mayor estado de bienestar físico, psíquico y social en función del contexto psicosociocultural.

3. Posición científico-técnica:

- Posición Clínica: en la comprensión y elaboración de estrategias de solución esta posición opera sobre una base de **omisión científica**, por ejemplo la medicina no tiene en cuenta lo que acontece en el campo de la psicología.
- Posición Salubrista: desde esta posición se trabaja desde un **proceder científico expansivo** lo que lleva a una concepción del ser humano como una entidad bio-psico-socio.cultural-económica-política.

4. Hipótesis etiológica utilizada:

- Posición Clínica: las hipótesis manejadas por esta posición son **etiopatogénicas**.
- Posición Salubrista: las hipótesis son **etiológico-integrales**.

5. Componentes involucrados en la hipótesis etiológica considerada:

- Posición Clínica: los componentes tomados son **huésped agente**.
- Posición Salubrista: desde esta posición las hipótesis involucran la **triada ecológica: huésped, agente y ambiente humano** (tanto social como natural). Estos enfoques de la salud pública implican un concepto de campo de salud y sus cuatro componente: psicobiológico, ambiente humano, estilos de vida y sistemas de salud.

Soporte axiológico:

1. Ubicación del eje de significación-valoración:

- Posición Clínica: el eje está centrado en el profesional sus marcos teóricos y sus técnicas.
- Posición Salubrista: en esta posición el eje está centrado en la sociedad, sus problemas y la solución de los mismos.

2. Posición básica en la toma de decisiones:

- Posición Clínica: la posición en esta orientación es principista y se privilegia y protege la vigencia de marcos teóricos y técnicas científicas legitimadas.
- Posición Salubrista: la posición es pragmática y privilegia la solución de problemas y la incorporación estas soluciones en el ámbito académico científico, con el fin de enriquecer y/o reformular las teorías y técnicas.

Soporte actitudinal:

1. Actitud de efector de la demanda:

- Posición Clínica: en esta orientación la postura es **autocrática**. La verdad se encuentra en la teoría médica o psicológica y entre la relación que el profesional realiza en función de los signos que percibe y dicha teoría.
- Posición Salubrista: aquí el efector es **relativista cultural**. Los marcos referenciales y la demanda del efector tienen valor teórico-práctico en relación con el contexto psicosociocultural en el que actúan.

2. Orientación fundamental del efector:

- Posición Clínica: el efector se orienta hacia la **rehabilitación de lo deshabilitado**, esto se plasma en conductas concretas frente a lo enfermo.
- Posición Salubrista: la orientación es hacia el **resguardo y/o la habilitación de lo positivo potencialmente existente**. De esta forma la orientación salubrista genera acciones de promoción que solo se ponen en acto frente a lo sano.

Soporte Operativo:

1. Categorías de análisis y de acción utilizadas:

- Posición Clínica: tanto el análisis de situaciones o problemas, como las acciones llevadas a cabo son **individuales, diádicas o de pequeños grupo**, y sus características son de sistemas cerrados que se abren únicamente para la entrada de los agentes que generaron los procesos etiopatogénicos.
- Posición Salubrista: las **categorías son colectivas**, es decir, involucran a familias, redes sociales, comunidades, etc., siempre entendidos como sistemas abiertos.

2. Naturaleza de las acciones fundamentales

- Posición Clínica: las acciones son **pasivas**, esperan a la demanda.
- Posición Salubrista: Las acciones son **activas**, en relación tanto con la salud positiva como con la salud negativa.

3. Campo de acción:

- Posición Clínica: el campo de acción es la **enfermedad actual o potencial**.
- Posición Salubrista: el campo de acción es el **proceso salud enfermedad** tomándose en cuenta lo emergentes positivo y negativos.

4. Objeto de la acción:

- Posición Clínica: desde esta orientación el objeto de la acción es el **individuo descontextualizado** del ambiente en el que transcurre su vida.
- Posición Salubrista: el objeto de acción está puesto en el **ecosistema** en el cual se dinamiza el proceso salud-enfermedad ya que está inscripto en el tejido social al ser un emergente biopsicosociocultural.

5. Efecto buscado con la acción:

- Posición Clínica: el efecto buscado por esta orientación es que **remita el problema** que generó la demanda. En función de esto se lo da de alta.
- Posición Salubrista: el efecto buscado es la **modificación de las condiciones y situaciones del entorno social** que generaron el problema.

6. Incidencia de la acción:

- Posición Clínica: es el **individuo atendido**.
- Posición Salubrista: en el **entorno social** a los que pertenecían las personas portadoras de los emergentes que generaron las acciones.

7. Acciones fundamentales:

- Posición Clínica: esta orientación le da prioridad a la **prevención secundaria**, es decir, a la detección y tratamiento precoz de la enfermedad, y en segundo lugar la prevención primaria. La prevención terciaria la mayoría de las veces no es tenida en cuenta.
- Posición Salubrista: esta orientación prioriza la **promoción de la salud y prevención primaria de la salud** para luego procurar el restablecimiento de la salud. Esto involucra la prevención secundaria y terciaria.

8. Indicadores válidos de solución de los problemas:

- Posición Clínica: se centra en la remisión de los problemas afrontados.
- Posición Salubrista: esta orientación se centra en la remisión de los problemas de salud y modificaciones positivas en otros problemas de salud.

9. Función otorgada al componente informal del Sistema Total de Salud (STS):

- Posición Clínica: No se tiene en cuenta en componente informal, solo se tiene en cuenta desde donde proviene la demanda.
- Posición Salubrista: las acciones de salud tienen una función participativa ya que son fundamentales para lograr los objetivos de salud.

10. Orientación de la estructura disciplinaria del equipo de salud:

- Posición Clínica: esta orientación es **monodisciplinaria**
- Posición Salubrista: el equipo de salud en esta orientación es **multidisciplinaria**, es decir, está formado por profesionales de diversas disciplinas los cuales aportan sus conocimientos para la comprensión de los problemas del proceso salud-enfermedad y su solución.

Siguiendo a este autor, *“la evolución de este modelo ha implicado un conjunto importante de desarrollos de gran significación para la comprensión de la dinámica de los problemas que plantea la salud colectiva en la actualidad y sus posibles soluciones.”* (1999, pág. 93)

La concepción social-expansiva integró el componente ambiente natural al modelo diádico huésped-agente para regular el aumento o disminución del agente y la susceptibilidad del huésped.

Cuando el perfil epidemiológico de la humanidad cambio el componente ambiente se reestructuro con los otros componentes, incorporando los factores psicosociales y culturales. A esta estructura dinámica se la llamo tríada ecológica.

Laframboise en 1973 propuso un modelo explicativo del proceso salud enfermedad que está centrado en el concepto de campo de salud en relación con cuatro componentes fundamentales: **el biológico, el ambiente, los estilos de vida y el sistema de salud**. Luego, este modelo se vio enriquecido por Bloom y Dever quienes agregaron subcomponentes a los cuatro componentes señalados por Laframboise.

Fundación ProSalud trabaja desde una perspectiva salubrista priorizando la promoción y la prevención primaria de la salud, mediante diversos proyectos, para posteriormente involucrar la prevención secundaria y terciaria como en el caso de los grupos GPS y GPS FoA.

El fenómeno de las adicciones es muy complejo por lo que debe ser comprendido y abordado multidisciplinariamente e involucrando a la familia, escuela y redes sociales en acciones activas donde se priorice la promoción de comportamiento saludables.

6.2.1 La Promoción y Prevención de la salud: conceptos básicos para el trabajo con adicciones.

En este apartado expondremos los conceptos de prevención y promoción de la salud y la necesidad de implementación de ambos en el terreno de las adicciones. Expondremos el origen de estos conceptos en el marco de la nueva perspectiva de salud pública. Para esto expondremos los aportes realizados por diferentes autores como Enrique Saforcada, Angelica Dávila, Paulo Marchiori Buss, entre otros.

Enrique Saforcada, Martín de Lellis y Schelica Mozabacyk en su libro “Psicología y Salud Pública: Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano” desarrollan los antecedentes del concepto de **salud comunitaria**. (2010)

En 1965 se desarrolló en la localidad de Swampscott, Estados Unidos, la “Conferencia sobre la Educación de Psicólogos para la Salud Mental Comunitaria”, la cual reunió a numerosos profesionales destacados de la psicología entre los cuales se encontraba Jim Kelly, que en 1960, planteó la necesidad de que la psicología sitúe su trabajo en la comunidad enfocándose en la salud y no en la enfermedad. (Saforcada , De Lellis , & Mozobancyk , 2010)

Esta conferencia tuvo como resultado el origen de una nueva perspectiva de trabajo: **la psicología comunitaria**. Desde esta perspectiva, “plantearon la necesidad de que la psicología asistencial desarrollara sus prácticas con la orientación más preventiva posible dentro de las comunidades y promoviendo la participación de los miembros de las poblaciones”. (Saforcada , De Lellis , & Mozobancyk , 2010)

Estos autores plantean que lo más importante de la conferencia de Swampscott implicó quitar el sufrimiento mental del sistema institucional de la atención de la enfermedad y devolverlo a su contexto natural, el de la comunidad. Los que comenzaron a trabajar bajo esta propuesta fueron dándole fuerza a la **promoción de la salud**, por lo cual la salud dejó de ser dividida en mental o somática para pasar a ser solo salud, y también dejó de ser un problema individual para ser un problema social. (2010)

En los comienzos, la aplicación de la salud pública por los gobiernos fue desarrollada en relación de concepciones y prácticas que mantenían la lógica del modelo causal lineal de la enfermedad infecciosa agente-huésped. Luego, desde la década de 1970 los intereses de la industria profesional de la enfermedad definieron a este paradigma de la salud pública, orientando hacia esta forma, el quehacer de todos los ministerios de salud pública a nivel

Nacional, Provincial y Municipal. A este modo se lo denominó **paradigma tradicional**. (Saforcada , De Lellis , & Mozobancyk , 2010)

Para Saforcada, De Lellis y Mozobancyk este paradigma se caracteriza por tener una base positivista que lo lleva a un reduccionismo biopatológico que transforma en ineficiente a los esfuerzos que se realizan para mejorar las condiciones de salud de la población. (2010)

Ante este paradigma surgió un nuevo movimiento de salud pública denominado **salud colectiva**. Este plantea un gran avance en el campo de la salud, pero tiene un obstáculo: es de naturaleza médica. Mientras la salud sea solo patrimonio de los médicos, será pura enfermedad. (2010)

Siguiendo a estos autores el paradigma de salud colectiva es superador del paradigma tradicional, pero no alcanza, debido a que en ambos paradigmas el componente es el equipo de salud. En el paradigma tradicional este equipo es monodisciplinar, en cambio, en el de salud colectiva es multidisciplinar.

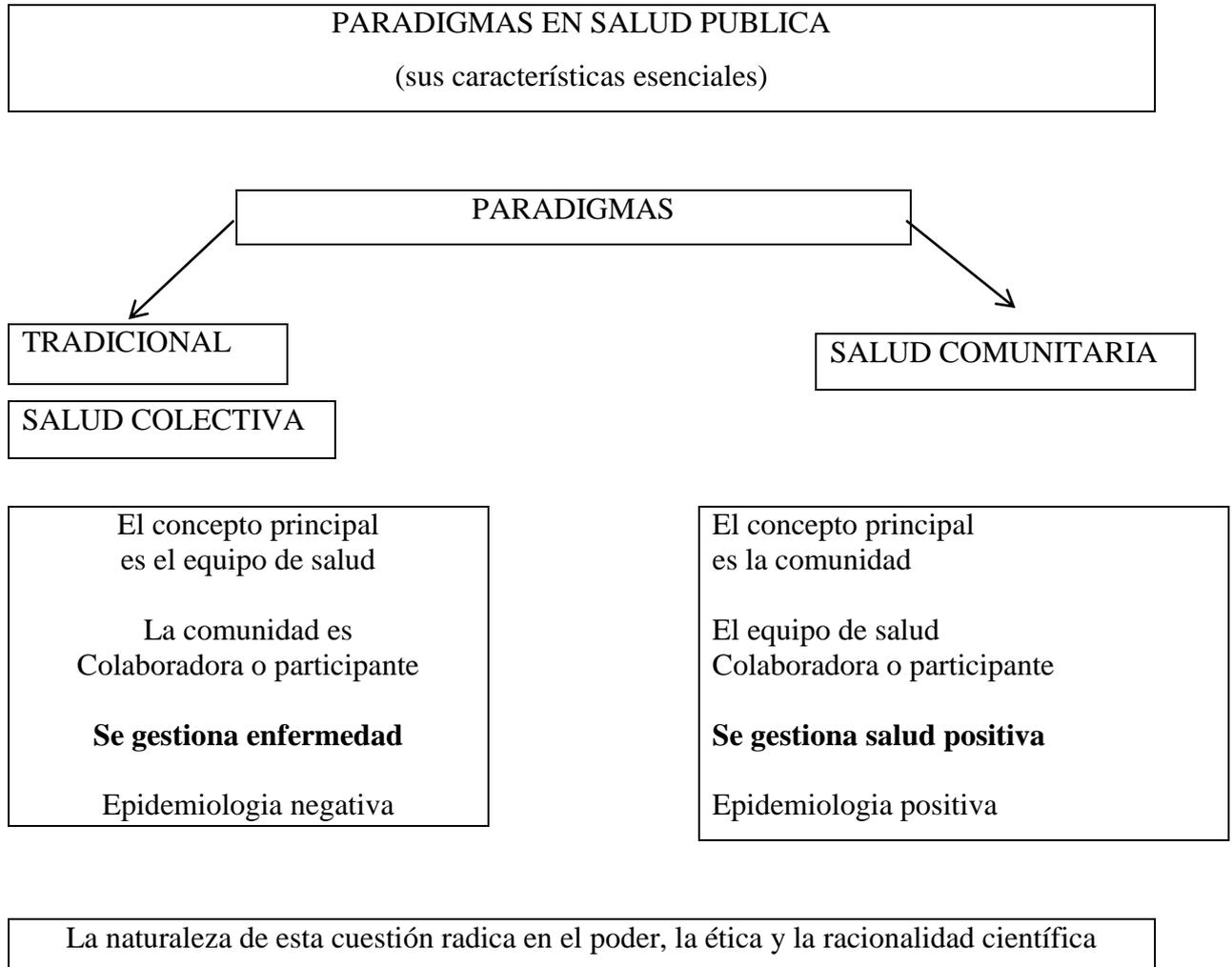
Frente a todo esto, en la última década, comenzó a emerger un nuevo paradigma: **el de salud comunitaria**. Este implica una serie de concepciones que no surgen del ámbito académico, sino del de las comunidades. Este paradigma de salud comunitaria está surgiendo en los ámbitos académicos mediante el aprendizaje que un grupo de profesionales, mayoritariamente psicólogos, ha logrado a través del trabajo con las comunidades.

Numerosas son las características de este paradigma, pero hay dos esenciales:

- El componente principal de este paradigma es la **comunidad y el equipo multidisciplinario de salud**; ambos son participantes, entendiendo por participación la acción de tomar decisiones sobre la salud de las cuales las comunidades se apropia.
- En este paradigma **se gestiona la salud positiva, no la enfermedad**, si bien esta es atendida como corresponde. De esto parte su eje teórico-práctico: la epidemiología de la salud no de la enfermedad.

Los psicólogos, como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de realizar aportes cooperativamente con las poblaciones con el fin de incrementar su fortalecimiento y trabajar de forma unificada con profesionales de otras ramas de las ciencias sociales, en particular con los provenientes de la pedagogía. (Saforcada , De Lellis , & Mozobancyk , 2010)

A continuación, expondremos un cuadro que sintetiza, según los autores, los paradigmas. (Saforcada , De Lellis , & Mozobancyk , 2010)

Cuadro 2: Paradigmas en Salud Pública.

Nota: Saforcada, E. De Lellis, M. Mozobancyk, S. (2010) Psicología y salud pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano. Buenos Aires. Pidos Tramas Sociales.

Hasta la actualidad podemos afirmar que el paradigma dominante en el ámbito de la salud ha sido el **biologisista, monocausal, individualista**, con un fuerte acento en la **enfermedad y la asistencia**. Sin embargo, hoy en día existe una visión distinta a partir de la intervención y los aportes de otras disciplinas científicas como las sociales y humanas en el campo de la salud. (Davila, 2007)

Este paradigma emergente entiende a la salud como un “*proceso dialéctico sometido a múltiples determinaciones y condicionamientos*” (Davila, 2007, pág. 12). De esta manera, la salud humana es

Un estado relativo de equilibrio, un punto de encuentro donde confluye lo biológico, lo social, y lo subjetivo, el individuo y la comunidad, la política social y la economía. La salud es un medio para la realización personal y colectiva. Estar sano es poder evolucionar en el tiempo, crecer, madurar y morir en la dinámica de los movimientos de la vida. La salud tiene características dinámicas, ya que implica

una búsqueda incesante de la sociedad, como un movimiento constante hacia la solución de los conflictos que plantea la existencia. (Davila, 2007, págs. 12-13)

Uno de los problemas de salud pública más graves de los últimos años es el aumento del consumo de sustancias psicoactivas en los niños. Debido a esto, consideramos que la problemática de las adicciones se ha instalado fuertemente en la sociedad actual por lo que un paradigma con acento en la enfermedad y en la asistencia no es suficiente a la hora de abordar estas cuestiones.

Creemos que el paradigma de Salud Comunitaria es el óptimo para trabajar las adicciones, ya que posibilitan el trabajo con las comunidades y profesionales de otras ramas. También, es de suma importancia el lugar que se le da a la promoción de comportamiento saludables y a la prevención desde este paradigma.

La naturalización del consumo, la accesibilidad con respecto a las drogas, y el avance del consumismo, nos llevan a plantearnos la necesidad de establecer políticas públicas para afrontar estas vicisitudes, y no reducir a nivel asistencial las soluciones a esta problemática.

Frente a esto, la psicología aporta una mirada particular y diversas técnicas de intervención, a partir de sus desarrollos teóricos y metodológicos. Es de suma importancia la participación de los profesionales psicólogos en la **Atención Primaria de la Salud (APS)**, fundamentalmente en la promoción de la salud, el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades saludables que un individuo y una comunidad poseen. En las estrategias de APS es importante la participación social, razón por la cual, los psicólogos pueden realizar aportes sumamente valiosos. (Davila, 2007)

El concepto de **Promoción de la Salud** surge y se desarrolla en países como Canadá, Estados Unidos y Europa Occidental tras las conferencias de Ottawa, Adelaide y Sundsval que establecieron las bases políticas y conceptuales sobre la misma. (Marchiori Buss, 2006, pág. 19)

El primero en definir el concepto Promoción de la Salud fue Sigerist (1946) al definir las cuatro tareas más importantes de la medicina: la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la recuperación de los enfermos y la rehabilitación. Dicho autor afirmaba que *“la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso”* (Marchiori Buss, 2006, pág. 21)

La carta de Ottawa (1986), define a la promoción de la salud como *“el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud,*

incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” Dicha carta, establece cinco campos de acción para la promoción de la salud:

- Elaboración e implementación de políticas públicas saludables.
- Creación de ambientes que favorezcan a la salud.
- Refuerzo de la acción comunitaria
- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación del sistema de salud. (Marchiori Buss, 2006, pág. 24)

Gutiérrez en Marchiori Buss define a la Promoción de la salud como

El conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan al desarrollo de conocimiento, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida en el nivel individual y colectivo. (Marchiori Buss, 2006, pág. 24)

Gerard Caplan publica en Estados Unidos “Principios de Psiquiatría Preventiva” en donde postula un modelo de prevención por niveles. Dicho modelo se instala como una política revolucionaria ya que cuestiona a la concepción psiquiátrica tradicional asistencialista. Dicho autor define a la psiquiatría preventiva como

El cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos que puedan utilizarse para planear, llevar a cabo programas, para reducir la frecuencia en una comunidad, de los trastornos mentales de todo tipo, la duración de un número significativo de los trastornos mentales que se presentan y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (Videla , 1993, págs. 57-58)

Caplan diferencia la prevención primaria, la prevención secundaria y la prevención terciaria. “**La prevención primaria** está destinada a disminuir la incidencia o casos nuevos de trastornos mentales en una determinada etapa. Allí introduce el concepto de agentes de salud para la detección y neutralización de las condiciones enfermantes”. (Videla , 1993)

La **prevención secundaria** se orienta al grupo poblacional, que a pesar de las acciones mencionadas anteriormente padece trastornos mentales. Este tipo de prevención tiende a disminuir la prevalencia de los casos probados de enfermedad. La **prevención terciaria** “*apunta a reducir en la comunidad la proporción de funcionamiento defectuoso por secuelas, tratando de recuperar la capacidad productiva y la posibilidad de reintegración*” (Videla , 1993, pág. 58)

Asimismo el autor, define a la prevención como una “*acción integral, con tres niveles de intervención, articulados y simultáneos. Exige ser formulada como una política en los más altos niveles de decisión, lo cual implica planificación presupuestaria y adiestramiento de recursos*” (Videla , 1993, pág. 58)

Guillermo Fernández de D`Adam en su libro “Prevención Educativa en drogas” define a la prevención como *“un proceso cuyo objetivo es facilitar modificaciones de conducta para una mejor calidad de vida englobando las actividades de pensar, sentir y actuar para formar ciudadanos capaces de modelar una sociedad mejor”* (s/f, pág. 12)

El uso indebido de sustancias psicoactivas ya no es solo un problema que se encuentra en la calle, ha invadido el hogar, la escuela, los lugares de trabajo, a la comunidad, afectando y destruyendo a los niños y jóvenes, deteriorando sus valores, sus estilos de vida. El uso de drogas constituye una amenaza para el país y el mundo. (FUNDARPRE, s/f) Es por esto que consideramos de suma importancia la prevención de esta problemática desde muy temprana edad, poniendo énfasis en el valor de la vida y promocionando conductas saludables.

En relación a esto D`Adam pone su énfasis en la Prevención Educativa, la cual enmarca dentro del ámbito formal escolar como así también de los contextos no formales, como la familia, el barrio, la comunidad y a través de los medios de comunicación.

Asimismo el autor plantea que

si la prevención se realiza en forma temprana, se consigue optimizar las defensas psicológicas de las personas, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientadas hacia una mejor calidad de vida y desarrollando aptitudes y conocimientos para un crecimiento autónomo capaz de resistir las presiones grupales, las situaciones estresantes y sobrellevar de la manera más sana posible los factores de riesgo que exponen al abuso de sustancias tóxicas en niños, jóvenes y posteriormente en los adultos. (s/f, pág. 13)

El Dr. Oscar D`Agnone en su libro “Nuevos desarrollos en prevención y terapéutica de las adicciones” plantea que la prevención ha sido conceptualizada en dos tipos de modelos, el de reducción de la oferta, y el de reducción de la demanda.

Cada enfoque da cuenta de diferentes aspectos del fenómeno adictivo y su ejecución implica diversas maniobras operativas. El primer modelo está centrado en el narcotráfico y como combatirlo, y el segundo está destinado a generar programas preventivos, educativos y terapéuticos. (1999)

Los recursos destinados a reducir la oferta están basados en la idea de que el uso de sustancias psicoactivas puede controlarse si a su vez se controla su disponibilidad. Para este tipo de intervenciones, es necesario el accionar de los organismos públicos de alcance nacional, estatal o local que intervienen en la lucha contra el Narcotráfico.

A su vez, se desarrollan programas preventivos destinados a reducir la demanda, cuya finalidad es desalentar el uso de drogas. Instituciones gubernamentales, no gubernamentales y privadas intervienen para llevar cabo estos programas. Es importante aclarar que el apoyo económico estatal a estas organizaciones es significativamente menor si se lo compara con el recibido por los organismos dedicados a la lucha contra el narcotráfico.

En cuanto a las estrategias preventivas, D`Agnone las divide en cinco grupos.

- A. Abordajes cognitivos.
- B. Abordajes afectivos-madurativos
- C. Abordajes alternativos
- D. Abordajes que promueven habilidades personales
- E. Abordajes que entrenan a los jóvenes para que en el momento en que se les ofrezca drogas sepan cómo proceder.

Los abordajes **Cognitivos- Informativos** fueron los primeros en ser utilizados y aun funcionan en la actualidad. Su fundamento teórico está basado en la idea que de la distribución de información relacionada al uso de drogas desalienta su consumo. Dicha información está relacionada a los efectos farmacológicos y las consecuencias desfavorables del uso de drogas.

Los establecimientos educativos de nivel secundario, los organismos estatales policiales o de salud pública, son los que generalmente utilizan este tipo de campañas mediante la repartición de folletos, panfletos, conferencias magistrales o videos educativos.

Este tipo de abordajes recibió numerosas críticas a lo largo de los años desde quienes promulgan que el problema de las drogas no está relacionado con el desconocimiento acerca de sus efectos nocivos, sino más bien con la curiosidad del adolescente o con problemas de personalidad. También muchos señalaron que brindarles a ciertos adolescentes información sobre el efecto de las drogas tiende a estimular su curiosidad más que a desalentar el consumo, debido a que lo que para los adultos resulta desagradable para los jóvenes constituye un elemento de interés.

A pesar de esto, este modelo sigue vigente en la actualidad, por lo que no sería correcto desvalorizar la difusión de información sobre los efectos nocivos de las drogas, como por ejemplo la marihuana. Frecuentemente a través de los medios de comunicación, se difunden opiniones, que no se caracterizan por sus conocimientos sanitarios, acerca de que esta droga no posee efectos nocivos. A este slogan adhieren una gran cantidad de jóvenes consumidores de marihuana. Frente a esto, la difusión de información siempre es importante.

En cuanto al modelo de abordaje **Afectivo-Madurativo**, el autor incluye dentro de este tipo a las estrategias que tienden a fortalecer el desarrollo personal, emocional y social del individuo.

Este abordaje considera que el abuso de drogas está relacionado a fallas evolutivas, inmadurez emocional, dificultades en las relaciones interpersonales, entre otros factores, por lo que es lógico que las acciones que promueven un desarrollo emocional sano sean

consideradas acciones preventivas. *“La falla de este programa la encontramos en que se basan sobre premisas demasiado amplias como para ser ampliadas últimamente en cada caso.”* (D`Agnone , 1999, págs. 58-59)

Sin embargo, este programa demostró ser eficaz en el desarrollo de aspectos de la personalidad que se relacionaban con el consumo de drogas, pero al ser tan amplios suelen carecer de la fuerza necesaria de apoyo personal que necesita el individuo.

Los **Modelos Alternativos**, no están muy desarrollado en nuestro medio, empero componen una parte importante de los programas sociales que estén destinados a promover la salud, la educación y la cultura. *“Estos programas se basan en crear infraestructuras que permitan el desarrollo de un medio ambiente sano, alternativo al medio en que se encuentran las drogas y/o las actividades delictivas conexas.”* (D`Agnone , 1999, pág. 60) Estos modelos generalmente impulsan la creación de centros juveniles destinados a desarrollar actividades sociales, culturales y deportivas. Estos centros posibilitan el desarrollo de aptitudes personales vinculadas a la interacción entre pares, evitando de este modo el aislamiento.

Por último, las estrategias basadas en la **Promoción y Entrenamiento de Habilidades Personales** se basan en la teoría de las Comunicación Persuasiva de Mc. Guire. *“Este tipo de comunicaciones persuasivas, según Mc Guire, actúan como gérmenes que nos infectan haciéndonos consumir determinados productos.”* (D`Agnone , 1999, pág. 61)

Este modelo se entiende sobre el caso de adolescentes que siendo presionado por sus pares y los medios publicitarios es inducido a fumar o tomar cerveza.

Al preparar a los adolescentes para este momento se les aclara que si beben o fuman por temor a ser considerados menos, lo único que estarán mostrando es que realmente lo son. En cambio sino tienen ganas de hacerlo, demostrarán su fortaleza haciendo algo diferente del que los presiona. Se les enseña que si alguien es realmente fuerte, no está obligado a fumar o tomar para demostrarlo. (D`Agnone , 1999, pág. 61)

Los mensajes de dichos programas ponen su énfasis en el **“Di No”**.

Para cerrar este capítulo definiremos la **Psicología Sanitaria**, rama que engloba todos los conceptos aquí desarrollados.

Francisco Morales Calatayud (1997) considera que

La psicología de la salud es la rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Abarca el estudio de aquellos procesos de carácter psíquico que participan en la determinación del estado de salud, el riesgo de enfermar, la situación de enfermedad y la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben. (1997)

6.3 La niñez como etapa del ciclo vital.

En este trabajo tomaremos como referencia a niños de entre 9 y 10 años de la escuela Francisco Antonio Rizzuto, por lo que consideramos de suma importancia conocer las características pertinentes a esta etapa del ciclo vital.

Según la Convención de los Derechos del Niño en su artículo 1 *“se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”*. (Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, 1990)

A lo largo de los años ha habido un sin fin de concepciones sobre la niñez desde diversas perspectivas. Juan Del Val (2000) plantea que el medio social es indispensable para el desarrollo de un ser tan frágil como lo es el niño cuando llega al mundo. Los comportamientos del hombre no son automáticos, sino que sus acciones siempre están mediadas por la cultura.

Los hombres han criado a sus hijos de forma eficaz durante su historia, ya que de lo contrario la especie no hubiera sobrevivido, pero, con el transcurso de los años, las formas de crianza han ido cambiando. *“La propia concepción de la infancia, las actitudes hacia los niños y el cuidado que les prodigamos se han ido modificando”* (Del Val , 2000, pág. 23)

A continuación expondremos algunas concepciones que se han tenido en el transcurso de los años sobre la niñez.

Juan Del Val en su libro “El Desarrollo Humano” expresa que, con el correr del tiempo, el valor atribuido a los niños ha cambiado. Antes, los niños morían con facilidad, pocos llegaban a la vida adulta por lo que la fertilidad debía ser alta. Por otro lado, algunas religiones consideraban que la infancia era una etapa peligrosa ya que consideraban que se nacía con el pecado original, del cual la persona se liberaría mediante sus obras. El fundador de la orden religiosa la Congregación del Oratoria, manifestaba que la infancia era el estado más vil del hombre por lo que era necesario sacar al hombre de ese estado lo más rápido posible. (2000)

Actualmente en la sociedad occidental, la vida ha cambiado, por lo que tener un hijo es una decisión muy importante. En décadas pasadas los niños los niños venían naturalmente si la necesidad de tomar decisiones previas ya que en la sociedad el tener hijos era una prioridad y se veía como algo raro el no tenerlos. El descubrimiento de diversos métodos anticonceptivos brindó la posibilidad de planificar el momento adecuado para tener un hijo.

Del Val en su obra toma a Philippe Ariès (1960), el cual estudia el papel de niño y la familia hasta el siglo XVIII y sostiene que en la sociedad medieval los niños eran considerados como algo divertido que no se diferenciaba mucho del animal. Los niños eran abundantes y muy pocos llegaban a la edad adulta y la pérdida no constituía un drama para la familia. A partir del momento en que el niño no necesitaba de cuidados se consideraba que entraba a la edad adulta y se lo trataba como tal.

En cuanto a la educación, en la edad media, era diferente según la clase social. En la clase alta, el contacto entre padres e hijos era escaso, los niños pasaban la mayor parte de tiempo con empleados que se ocupaban de él. Las relaciones afectivas eran muy escasas.

En la clase baja el niño convivía con el mundo de los adultos desde el nacimiento. La educación se hacía en contacto con los padres, de los que el niño aprendía el oficio estos ejercieran. (Del Val, 2000)

En relación al estudio acerca de la psicología del niño, este está constituido por diversas teorías que organizan y explican en un sentido amplio las conductas de los niños. Diversos autores, como Piaget y Vigotsky, se dedicaron a estudiar el desarrollo cognoscitivo y las funciones psicológicas superiores durante esta etapa de la vida.

Jean Piaget, epistemólogo y biólogo suizo, crea la Psicología Genética para estudiar la construcción del conocimiento en el niño. Su objeto de estudio es la construcción de las estructuras cognitivas. Para esto va a tomar a la psicología como ciencia que aporta las leyes del comportamiento humano, y a la lógica, que aporta las leyes generales del conocimiento para conceptualizar estos comportamientos. (Colombo, 2002)

Seguendo a Piaget, la mente construye estructuras psicológicas que le posibilitan adaptarse al mundo exterior.

Piaget pensaba que los niños evolucionaban a través de cuatro etapas de desarrollo, sensoriomotor, preoperacional, de operaciones concretas y de operaciones formales, durante las cuales las conductas exploratorias de los niños van siendo transformadas en la inteligencia lógica, abstracta de la adolescencia y la edad adulta. (Berk, 1999).

La etapa de las operaciones concretas, que abarca entre los 7 y 12 años, es vista por Piaget como un punto de inflexión en el desarrollo cognitivo. En esta tercera etapa, el pensamiento es flexible, lógico y organizado en su aplicación a la información concreta. Empero, la capacidad de pensamiento abstracto aún no está presente. Las operaciones concretas que adquiere el niño son: Conservación, Clasificación Jerárquica, Seriación y Operaciones Espaciales. (Berk, 1999, págs. 315-316)

“Lev Vigotsky, le da relevancia al contexto y desarrollo cultural del niño a partir de su relación parental y con el sistema educativo, donde configura su pensamiento y direcciona

efectivamente el lenguaje mediante habilidades transmitidas por los adultos próximos.” (Chavarria Arango, 2013).

Los alumnos que participaron de los talleres se encuentran atravesando el estadio de la Niñez Escolar, la cual se extiende de los 6 a los 12 años. Tomaremos los aportes realizados por María Cristina Griffa y José Eduardo Moreno (2001) para describir las características de la Niñez escolar.

Durante este período se produce el pasaje de la familia a la escuela, momento fundamental en el proceso de socialización del niño. El Complejo de Edipo entra en latencia y de esta forma el niño focaliza su interés en sus pares. De esta forma, a partir de los 6 años su mundo social es constituido por el grupo de juego y el grupo escolar. El niño sale de lo conocido y familiar para explorar un nuevo mundo.

Como mencionamos anteriormente, este período es decisivo en el logro de la socialización. *“Supone la realización de tareas y la posibilidad de compartir sus cosas y experiencias con los demás. Dirige su energía fundamentalmente hacia los vínculos interpersonales con sus pares, desarrollando así sus capacidades de comunicación y de interacción grupal”* (Griffa & Moreno, 2001, pág. 247)

Durante este estadio predomina el juego reglado y social y en su actividad lúdica representa situaciones de la vida real.

Hay dos etapas en este estadio: la primera se denomina Período Inicial de la Niñez Escolar y va desde los 6 a los 9 años, y la segunda se denomina Madurez infantil y va de los 9 a los 12 años.

Algunas de las características principales del **Período Inicial** son:

- El comienzo de la escolaridad primaria, en donde el aprendizaje desempeña un rol fundamental en el desarrollo, mientras que la madurez orgánica, predominante en los primeros años de vida, ocupa un papel secundario.
- Se intensifican las relaciones interpersonales con el grupo de pares.
- El niño le otorga importancia a otros adultos significativos. Se valora los vínculos con los maestros, tíos, padrinos, etc.
- Se produce el nacimiento de la interioridad. El niño valora el estar a solas.

En cuanto a la etapa de **Madurez Infantil** algunas de sus características son:

- Alrededor a los 10 años el niño alcanza cierta autonomía y autodeterminación producto de una mayor distancia afectiva respecto de los padres.

- Como características de la madurez se da la posibilidad de guardar secretos, la búsqueda de objetivos personales y la identificación con personas significativas del mundo cultural.
- La vida grupal va ganando consistencia, estabilidad y homogeneidad.
- La afectividad gira en torno a la aceptación y valoración del grupo de pares, aunque la familia sigue siendo su refugio ante cualquier problema.

En relación a la familia, podemos considerar a la misma como el principal agente que guía el proceso de socialización, a través del cual los niños interiorizan las normas que le permitirán establecer diferentes formas de interacción social. En el hogar se adquieren los valores, creencias, actitudes y hábitos que serán las bases en el pensamiento y comportamiento de las personas a lo largo de la vida. (Cano, Penayo, & Terrasa, 2012).

Los últimos siglos se han caracterizado por la sucesión de cambios científicos, técnicos, socio-culturales, entre otros. La familia no está exenta de estos cambios, sus pautas han cambiado. La familia es el lugar donde las personas aprenden y adquieren aptitudes para cumplir con los roles sociales. Las responsabilidades, los valores, y los estilos de vida saludables nacen en el hogar. (FUNDARPRE, s/f, pág. 9)

El consumo de sustancias psicoactivas es uno de los problemas más peligrosos que enfrenta nuestra sociedad en la actualidad, y los niños se encuentran cada vez más expuestos a esta problemática.

Dentro de las tensiones propias de la vida moderna, la facilidad con la que se obtienen los bienes de consumo y la dependencia de productos tecnológicos, hacen que el alcohol y las sustancias psicoactivas se encuentran permanentemente al alcance de los niños desde muy temprana edad.

Consumir drogas en un momento en que los cuerpos y las mentes están en pleno desarrollo, interrumpe el proceso normal de maduración multiplicando, cuanto menor sea la edad de iniciación, los riesgos indiscutibles de daño cerebral, pulmonar, al sistema inmunológico o reproductivo, siendo muchas veces irreversible. (FUNDARPRE, s/f, pág. 10)

Hoy en día los niños se encuentran expuestos a diversas sustancias, tanto legales como ilegales, por lo que consideramos de suma importancia realizar actividades de prevención desde muy temprana edad.

Según FUNDARPRE es mucho lo que como adultos podemos hacer para que tanto los niños como los jóvenes crezcan sanos y preparados para enfrentar los desafíos que les depara el futuro. Los padres no debe ser especialista en drogas, sino estar informados para educar a sus hijos, prevenirlos de los riesgos que implican las adicciones y otras problemáticas. (FUNDARPRE, s/f, pág. 19) *La prevención desde la familia es una de las más eficaces, si*

tenemos en cuenta que antes que el problema de las drogas, la cuestión es la forma de vida, que puede favorecer o no a que se llegue a su consumo (FUNDARPRE, s/f, pág. 19)

La familia es el primer espacio que da lugar al aprendizaje de habilidades sociales que nos permiten un funcionamiento óptimo con el entorno. Debe garantizar y acompañar el crecimiento saludable de sus integrantes, ya que según como sea la forma de enseñar de los padres, será la modalidad que los hijos aprendan. (Castaño , y otros, 2011, pág. 13)

Además el entorno familiar es quien genera y consolida una identidad, otorgando una determinada imagen y concepto sobre quién se es y qué lugar se ocupa con respecto al mundo en el que se habita. En este sentido, la familia crea en el menor las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo, es decir, desarrolla su autoconcepto y su autoestima. (Cano, Penayo, & Terrasa, 2012)

7. DESCRIBIR LOS RECURSOS SALUDABLES QUE PRESENTAN LOS ALUMNOS QUE PARTICIPARON DE LOS TALLERES FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LAS ADICCIONES.

A partir de los postulados teóricos desarrollados anteriormente y de los registros obtenidos de la implementación de los talleres en la Escuela Francisco Antonio Rizzuto y, las entrevistas realizadas a la jefa de Toxicología y la Psiquiatra infanto-juvenil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, realizaremos un análisis que fundamente nuestra propuesta.

Como mencionamos anteriormente es de suma importancia el rol de la familia en el desarrollo de un proceso adictivo, como así también el papel de los medios de comunicación que incitan al consumo desmedido de diversos productos generando necesidades creadas en los niños.

Frente a esto, es necesario llevar a cabo medidas preventivas, debido a que en los últimos años se ha observado un inicio de consumo de sustancias cada vez más temprano, una creciente naturalización de esta práctica y comunidades educativas atravesadas por el consumo, producción y venta de drogas.

En este apartado articularemos con los registros obtenidos durante las Prácticas las siguientes cuestiones:

1. El rol de la familia frente al consumo de sustancias.
2. La influencia de los medios de comunicación
3. Los factores de riesgo y factores de protección
4. El proyecto CCN como dispositivo para la prevención de adicciones y promoción de la salud.
5. El estado y las políticas públicas en actividades relacionadas a la prevención de sustancias.

7.1 El rol de la familia frente al consumo de sustancias.

En este apartado haremos referencia a la importancia de la familia y el rol que tiene esta institución en el consumo de sustancias. Para esto tomaremos aportes realizados por diversos autores y los registros de prácticas, material que será analizado en función de lo que hoy en día acontece en relación al abuso de drogas.

En los últimos años el consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, se nos presenta como un problema de salud pública que afecta a niños, jóvenes y adultos y atraviesa a las distintas clases sociales. Ante esta situación, vemos la necesidad de que los distintos ámbitos sociales, entre ellos la familia y la escuela, que son aquellos en los que están inmersos los niños y jóvenes, se comience a trabajar en la prevención primaria del consumo de drogas.

La familia como institución es el primer agente que guía el proceso de socialización a través del cual el niño interioriza los valores y normas que les permitirán insertarse en la sociedad, estableciendo modos de enfrentarse a la realidad y relacionarse con los demás.

El magister Daniel Gutierrez Raina, en su trabajo sobre “La Familia y Escuela en la Prevención Primaria del uso de drogas” plantea que la familia crea en el niño las bases de su identidad, su autodesarrollo y autoconcepto, por lo que un entorno familiar en equilibrio sería la base para que el niño desarrolle las habilidades necesarias que le permitirán enfrentar de forma más saludable los riesgos que se le presenten en la vida. (2004)

Gutierrez Raina (2004), plantea que la calidad y características de la familia influyen en el desarrollo de la personalidad del niño, y que su influencia será benéfica si las relaciones entre sus miembros son sanas o positivas, o por el contrario, serán traumáticas si estas relaciones son tensas o negativas.

En la actualidad, suele pensarse que la familia como institución está “en crisis”. En palabras de Yaría (2005) “ha crecido la desfamiliarización”, ya que en las primeras relaciones de parentesco se estarían advirtiendo carencias en cuanto a los límites, los valores y el amor.

Es por esto que las actitudes y hábitos permisivos en relación a las drogas legales e ilegales, las malas relaciones familiares, la falta de comunicación, la desintegración del hogar, la falta de afecto, la indiferencia y la falta de disciplinas han sido catalogados como factores de riesgo familiares, cuya prevalencia en la familia está relacionada con el consumo de sustancias en sus integrantes. (Gutierrez Raina , 2004)

Actualmente, esto no se presenta de una forma tan lineal como lo plantea Gutierrez Raina. La problemática de las drogas puede desarrollarse en hogares que no se han

desintegrado, en niños y jóvenes que han recibido afecto e interés por parte de sus padres, y donde muchas veces se presentaba por parte de los mismos una cierta sobreprotección. Existen, además de los familiares, otros factores de riesgo que predisponen al consumo, como lo podrían ser los grupos de pares, el constante bombardeo de los productos tecnológicos y los medios de comunicación y la falta de políticas públicas adecuadas para realizar actividades de prevención.

En el transcurso de los talleres anteriormente mencionados pudimos observar como la mayoría de los niños conviven día a día con la problemática de las drogas en sus familias y en sus barrios.

En 5to grado A en el primer taller, los alumnos manifestaron lo siguiente:

“Alumna: Señó mi mama fuma mucho. ¿El cigarrillo es una droga?”

Coordinadora: Si chicos, escuchen porque esto es muy importante, el cigarrillo y el alcohol son drogas legales, esto significa que está autorizado que se vendan en kioscos o supermercados, y que si alguien ve a una persona fumando un cigarrillo o tomando una cerveza no lo denuncian ni va preso. Pero el cigarrillo y el alcohol son drogas muy peligrosas, tan peligrosas como las drogas ilegales.

Alumna: A mí no me gusta que ella fume, siempre tiene feo olor y cuando tiene tos es muy fuerte.

Coord: El tabaco del cigarrillo daña muchísimos los pulmones ustedes imagínense a sus pulmones negros. (Se le da la palabra a otro alumno)” (Registro 2 pág. 9)

Podemos observar en este fragmento la naturalización de los niños respecto del uso del tabaco y del alcohol al no considerarlos drogas. Estos al ser legales y, al tener tanta publicidad en los medios de comunicación las cuales hacen ver a estas sustancias como divertidas, generan en los niños la necesidad de experimentar con ellas. La naturalización de estas drogas en el seno familiar contribuye a que los niños a temprana edad deseen probarlas.

Se observó durante el desarrollo del juego de “La Marea” que todos los alumnos, mencionados anteriormente, tenían familiares que consumían tabaco y otros que tomaban alcohol.

“Alumno: Mi primo también fuma cigarrillo y aparte fuma marihuana. A mí me da pena porque siempre lo veo mal, y en la casa de mis tíos roba cosas a veces.

Coord: Muchas personas que consumen les roban a sus familiares para poder conseguir droga. Es algo muy triste chicos, porque la droga muchas veces lleva a robar y a la delincuencia”. (Registro 2 pág. 9)

Atendiendo a lo que se plantea podemos ver como los niños relacionan la droga con la delincuencia y con la violencia que ambas traen aparejadas.

Al hablar de consumo de drogas no podemos dejar de mencionar la temática de la violencia, debido a que los niños se encuentran atravesados por esta en muchas situaciones de

su cotidianeidad, ya sea en su familia o en el barrio. También aparecen las situaciones delictivas, el no poder circular con libertad en el barrio, y el miedo, por parte de los padres, a que se les acerquen los vendedores de drogas con intenciones de incitarlos al consumo u ofrecerles dinero a cambio de que distribuyan droga. Esto podemos observarlo en el siguiente registro:

Alumna: Al lado de mi casa venden droga y mi hermano consume, mis papas lo internaron y ahora está mejor, volvió a la escuela está en el secundario. Mi mama me dijo que si ellos me hablan yo le avise a ella.

Coord: Tu mama tiene razón siempre tenes que avisarle a ella, y ustedes pueden hacer la denuncia también.

Alumna: No seño, no podemos hacer la denuncia porque ellos son malos, le pueden hacer algo a mi mama o a nosotros.” (Registro 2 pág. 9)

En 5to grado B, los comentarios de los chicos fueron muy parecidos a los de sus compañeros por lo que podríamos ver que es frecuente el contacto que los niños tienen con las drogas y con las personas que se encargan de la comercialización de la misma.

Coord: La gente que vende drogas es muy peligrosa, hay que tener siempre cuidado, pero en la medida de lo posible hacer las denuncias.”

“Alumno: Al porro también lo venden en cualquier lado seño. Al lado de mi casa venden porro y otras cosas.

Coord: Eso es muy peligroso tenés que decirle a tu mama o a tu papa que hagan la denuncia.

Alumno: No seño, nos matan no solo ellos sino todos en el barrio la mayoría compra y se ponen a fumar en la plaza. Mi mama no me deja salir ni a comprar, siempre sale ella, mi abuela o mi papa.” (Registro 2 pág. 9)

Como se puede apreciar en estos fragmentos en los cuales los niños manifiestan la imposibilidad de realizar denuncias y salir de sus casas por temor a represalias, la violencia está presente en la comunidad. En la investigación “La Violencia en los márgenes”, Javier Auyero y Maria Fernanda Berti citan a Goldstein para explicar que la violencia puede surgir de las “*exigencias de trabajar o hacer negocios en un mercado ilícito, en un contexto en que las ganancias económicas pueden ser enormes pero donde los actores económicos no tienen recurso al sistema legal para dirimir las disputas.*” (2013, pág. 101)

En relación a esto, en ambos cursos pudimos observar el contacto de los niños con la comercialización de sustancias psicoactivas y la presión que genera este negocio en los barrios y en las familias.

Esta situación es frecuente en numerosos barrios de la ciudad de Córdoba, donde la venta de drogas forma parte de la economía familiar. Durante el transcurso de los talleres hemos podido darnos cuenta de que los padres de muchos alumnos comercializaban sustancias y

dicho negocio era la base del sustento familiar, por lo que muchos niños naturalizan el negocio y desde pequeños forman parte del mismo.

Es por esta razón que no pudimos llevar a cabo el Encuentro de padres y redes que plantea el proyecto CCN ya que la directora consideró que al notificar a los padres del trabajo realizado por el equipo de la fundación ProSalud con sus hijos, estos no les permitirían a los niños seguir participando de los talleres.

“Directora: El tema con respecto a los padres, nos ha pasado lo siguiente, cuando vos al chico le quieres dar información que le va a servir, y ante el temor que al chico se incline por eso, el padre que hace, dice no quiero que mi hijo escuche nada. Nos ha pasado con el tema de educación sexual.” (Registro 7 pág. 64)

Al finalizar el último taller nos dirigimos a la dirección para hablar con la directora y hacer un cierre de lo trabajado con los chicos.

“G: Vieron que acá no hay tanto problema de drogas, todavía.

Coord: Si todavía, pero los chicos manifiestan que su primo consume, sus tíos. Y hoy vino por primera vez a los talleres, X, y trabajando en grupo le manifestó a sus compañeros que el fumaba y los compañeros vinieron y nos contaron a nosotras.

G: Vos sabes que ese niño era... no vamos a decir malo porque fume, yo fumo y no soy mala. Ese niño ha tenido muchos problemas desde que a su madre le sacaron la mama, la hermana también, la vas a ver con el pelo para el costado el aro grandote. Debe ser por eso que el chico se inclinó para otro lado, anda saber vos que lo que está pasando por su interior que desconocemos nosotros. (Registro 7 pág. 64)

La directora nos cuenta como es la historia de vida del alumno y nos hace referencia a que falta a la escuela muy seguido porque juega con video juegos hasta altas horas de la madrugada.

Coord: Los compañeros también nos dijeron que a él de da el hermano de 16 años.

G: Hay un familiar muy conflictivo en esa casa. Es como un tío adoptivo. Mira es una historia muy rara la familia. La misma abuela de él estuvo en la época del proceso y no se sabe si ese chico no salió de ahí. Porque paso por la escuela y nunca trajo ella absolutamente nada como para comprobar la documentación del niño. Estuvo dos años en la escuela y no trajo nada. Siempre fue una historia media turbia. El hermano más grande, porque son tres ellos, se les fue de las manos a la mama desde el momento que le diagnosticaron cáncer, porque ni siquiera se preocupó por su salud. Entonces nosotros tenemos que tener a ese chico, que vos decís si hay que estar alerta porque es uno de los más expuestos. El fumar yo lo asocio con la edad de los chicos que van a las americanas y se hacen los fumadores. Cuando después les enseñan como se mueren las personas por el cáncer ahí abren un poco los ojos. Si me preocupa que si el ya manifestó esto, cuando alguien le presente, vos viste como es el entorno a lo mejor puede empezar con eso.” (Registro 7 pág. 64)

En la situación de este alumno se puede ver que además de una situación familiar compleja, no habría límites por parte de los padres, motivo por el cual el niño se queda hasta la madrugada jugando en la computadora, no asiste a la escuela, etc.

Mayer (2001) plantea que frente a las demandas de sus hijos los padres tienen dificultades para establecer límites. El “no” marca una diferencia y, desde el sentir de los niños, es vivenciado como desamor, por lo que permanentemente se tratara de evitar este “no” por parte de sus progenitores. A pesar de esto, los padres tienen la función de enseñar a sus hijos, desde el afecto, que la libertad y los deseos propios deben tener en cuenta a los demás. (pág. 39)

Hoy en día la sociedad estaría viviendo atravesada por un absoluto individualismo marcado por el consumo que se nos impone desde los medios de comunicación y desde la misma sociedad por lo que a los padres se las hace cada vez más difícil establecer límites en la crianza de los hijos.

Sería óptimo que los padres trasmitan a sus hijos sostén y límites, inculcándoles el amor y respeto por el otro, por la sociedad a la que pertenecen, por lo que un “no” en el momento oportuno y pronunciado de buena manera es fundamental para una educación saludable.

Esta falta de límites, sumado a otros factores como la imitación de los pares y las crisis familiares podrían llegar a conducir al consumo de sustancias adictivas.

En una entrevista la Dra. Nilda Gait, Jefa de Toxicología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, nos brinda su punto en relación al consumo de drogas en la actualidad.

“NG: Las adicciones hoy son un problema de salud pública importante cada vez la edad de ellos disminuye y son menores. De acuerdo a la última tesis, yo hice 10 años de estudios en el Hospital de Niños, tengo una media de 12,9 ósea en chicos de 8 a 15 años en el cual la marihuana es la droga de más uso, seguida por el alcohol, y ahora la cocaína, cuando hace 7 años no se veía a esto. Ahora se le suma los medicamentos como las benzodiacepinas y también antidepresivos que encuentran en la casa, haciendo los cocteles como la jarra atómica o la jarra loca para poder estimularse, o directamente con medicamento alcohol y drogas.” (Registro 8 pág. 71)

Como ya mencionamos anteriormente y, de acuerdo con lo expresado por la Dra. Gait, la edad de inicio del consumo ha disminuido enormemente en los últimos años, afectando cada vez más a los niños. En relación a esto, recientemente un diario público acerca del creciente consumo de ácido lisérgico (LSD) en niños. En esta nota, la Dra. Nilda Gait manifestó que “La novedad es que este último mes han aparecido seis chicos de entre 11 y 13 años con otro tipo de drogas, como el ácido lisérgico (LSD), que es muy fuerte”, también comento que esta situación no se ve únicamente en la capital sino también en el interior de la provincia de

Córdoba y que el consumo de esa droga “es más común entre la gente adulta que en menores, pero advirtió por la aparición de varios casos entre menores. Produce alteraciones muy importantes que mezclado con el alcohol y otras sustancias puede producir hasta la muerte de los chicos”

En relación al rol de la familia con respecto al consumo de drogas y el posterior desarrollo de un proceso adictivo la Dra. Gait se refiere a la falta de límites por parte de los padres para con sus hijos.

“NG: Esto también habla de la falta de límites, de las famosas previas que se permiten en las casas, en la familia y que hay que empezar a cambiar esta historia. Las previas se pueden hacer pero sin necesidad de la cantidad de alcohol que se ingiere porque después cuando van a los pub, a los boliches ya están con los grados de intoxicación alcohólica. Nosotros en general vemos los chicos en sopor y en coma, cuando los traen acá porque el que esta con una intoxicación moderada o leve la hacen pasar en la casa porque los padres no toman la dimensión, o los amigos de esta intoxicación alcohólica. Si concurren rápidamente cuando es marihuana o cocaína u alguna droga que ellos no pueden manejar. Entonces lo fundamental es trabajar en la familia, hacer ver que los límites son parte del amor, y decir un no a tiempo hace que estos chicos no sean violentos no sean delincuentes y que puedan ser niños sanos y útiles en el futuro” (Registro 8 pág. 71)

Creemos importante lo destacado por la Dra. en cuanto a que los límites son parte del amor, ya que hoy en día muchos padres tienen la creencia de que al poner límites a sus hijos generará en ellos un sentimiento negativo, este motivo los lleva muchas veces a dejar que sus hijos participen de las “previas” ingiriendo alcohol, y diversas sustancias.

La doctora Ana María Alle, Psiquiatra Infanto Juvenil del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad y una de las encargadas del programa PAUCA, también nos habló en otra entrevista sobre el rol de la familia en el consumo de sustancias.

“FA: ¿Cuál es el rol de la familia o de la escuela en estas problemáticas?

AA: Y es fundamental, la verdad es que en algunos casos tenemos suerte, de que encontramos algunos aspectos que podemos potenciar. Pero hay familias que realmente son muy disgregadas muy disfuncionales y tenemos que conformarnos con salir de la situación crítica, es muy limitado lo que se puede hacer. Pero yo siempre digo que si uno mira lo general dice que estoy haciendo yo acá soy una hormiguita, pero si hay muchas hormiguitas en distintos lugares después la cosa no parece tan difícil. Pero pensemos que nosotros estamos en un ámbito donde los chicos vienen con toda la sintomatología y todos los efectos. No es como ir hablar con un chico que nunca consumió, ellos ya han consumido. Y por lo general nosotros tenemos una edad de predominio de 12 de 13 años por ejemplo pero donde vemos que el consumo empezó a los 9, y consumo de muchas sustancias.” (Registro 9 pág. 77)

Es de suma importancia lo destacado por la Dra. Alle en cuanto a la familia, ya que como mencionamos anteriormente, en la familia pueden existir factores de riesgo que predisponen

al consumo, como el uso o comercialización de las drogas por alguno de los miembros, pero también hay familias donde se puede trabajar con los factores de protección y las potencialidades de la misma.

Es importante tener en cuenta que el consumo y la comercialización de sustancias no se dan únicamente en los sectores de bajos recursos. Estamos acostumbrados a estigmatizar esta práctica como exclusiva de los sectores más carenciados y relacionar a los consumidores con la delincuencia y la pobreza. En la clase media alta se ve también un alto consumo de sustancias en niños jóvenes y adultos, consumo que se refleja en las escuelas, en las fiestas, y en la cotidianeidad. Muchos jóvenes de clase media alta pueden acceder a sustancias más costosas como el LSD y la cocaína, además del alcohol el tabaco y la marihuana.

El proyecto CCN está destinado a escuelas de barrios urbano marginales, por lo que nuestro trabajo no profundizaremos sobre la problemática de las drogas en la clase media alta.

Debemos tener en cuenta que la familia se encuentra inserta en un contexto sociocultural que la condiciona. La sociedad actual está fuertemente marcada por el énfasis en el consumismo, lo que provoca cambios en la forma de transmisión de la cultura (D´Adams , s/f, pág. 73). La televisión e internet invaden a la familia e influyen en los niños y jóvenes desvirtuando los valores y las formas de comunicación. Este aspecto será trabajado más adelante.

7.2 La influencia de los medios de comunicación

Como mencionamos anteriormente, los medios de comunicación imponen en la sociedad actual un marcado consumismo.

En las últimas décadas la sociedad occidental estuvo marcada por los efectos de la globalización, en la cual las leyes de mercado y un fuerte individualismo generan en los sujetos la necesidad de consumir lo que se publicita en la televisión, revistas e internet.

Mayer (2001) plantea que en sociedades occidentales como la nuestra, en donde los recursos tecnológicos influyen en el consumo de objetos y el placer individualista, no resulta extraño que los ideales colectivos se vacíen de contenidos humanistas, renaciendo tendencias egoístas en las cuales el otro no es tenido en cuenta.

Debido a esto el proyecto CCN aborda en sus talleres la temática del consumismo que actualmente impera en la sociedad. El objetivo de los encuentros es que los alumnos logren diferenciar entre el consumo saludable destinado a la satisfacción de las necesidades básicas y el consumismo propiamente dicho.

Al momento de los talleres, pudimos observar que los niños relacionaban con consumismo el consumo de comida “chatarra” y el consumo de drogas, por lo que en el transcurso del encuentro se fue trabajando para que ellos pudieran apreciar que el consumismo no se reduce a los alimentos y a las sustancias psicoactivas, sino que es algo que está presente en lo cotidiano y en lo cual los medios de comunicación juegan un papel muy importante.

En relación a esto traemos los siguientes registros tomados de los talleres:

“Coord.: Antes de empezar con los afiches quiero saber si ustedes saben que es el consumo saludable y el consumismo. Levanten la mano para hablar.

Alumno: el consumo saludable es cuando por ejemplo consumís cosas que te hacen bien y el consumismo cuando comes mal, como comida chatarra.

Coord.: ¿pero solamente pasa con la comida chicos?

Alumnos: No con la droga también, con el cigarrillo.” (Registro 4 p.26)

A partir de estas respuestas se explicó que el consumismo es la compra y consumo de objetos y servicios que no son esenciales para la vida diaria.

“Coord.: ¿Que más me pueden decir del consumismo? Que no esté relacionado con la comida.

Alumno: Consumir drogas.

Alumna: Marihuana

Coord.: La marihuana está dentro de las drogas.

Alumna: Consumir grasas.

Coord.: Si está dentro de la comida. Chicos escuchen, el consumismo, es lo que nosotros consumimos sin necesitarlo. Lo consumismo porque lo tiene mi amigo, porque está de moda, por ejemplo, se ve mucho con la ropa, yo me compro un pantalón de marca porque lo tiene mi amiga. También pasa que si un amigo no tiene las mismas zapatillas o el mismo celular no lo dejan juntarse con ustedes.” (Registro 4 p. 27)

A partir de esto, se trabajó sobre el consumo saludable y la importancia del mismo para no dejarse engañar por el contante bombardeo de los medios de comunicación. También se trabajó con publicidades debatiendo sobre la finalidad de las mismas.

“Coord.: El consumo saludable es cuando nosotros consumismo cosas porque son necesarias, por ejemplo alimentos, ropa en cantidad necesaria. No comprar ropa porque mi amigo lo tiene o los medios de comunicación me lo exigen. ¿Ustedes ven tele?

Alumnos: Siiii

Coord.: ¿Vieron las propagandas?

Alumnos: Siiii.

Coord.: ¿Bueno que piensan de las propagandas? Como por ejemplo la de...

Alumno: La de Fravega

F: Muy bien, ¿qué piensan de la propaganda de Fravega?

Alumno: Que salió un celular nuevo

Alumno: Que sale plata seño

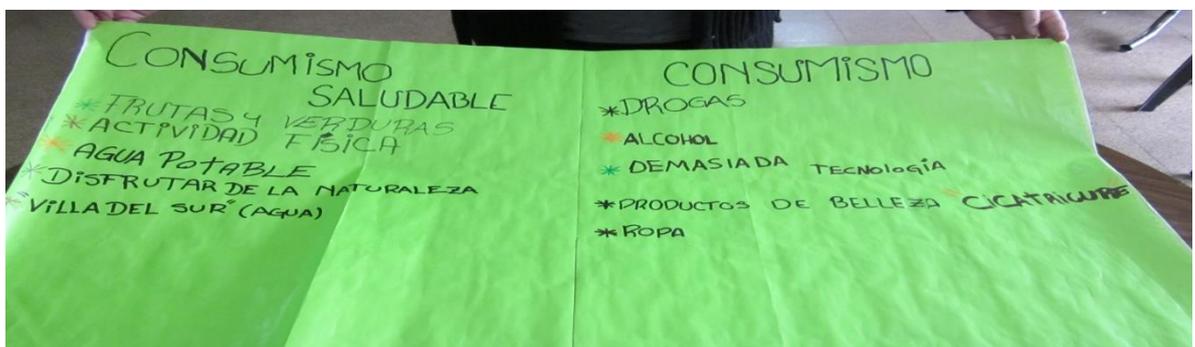
Alumna: Eso lo compramos porque la queremos pero no es algo muy necesario

Alumna: lo compramos por gusto

Alumno: Hay una propaganda que dice que ahora vienen los mejores botines del mundo para que vos los compres.

Coord.: Muy bien lo que dice Tomas, porque las propagandas cuando quieren promocionar alguno de sus productos, por ejemplo los botines, dicen que son los mejores, que con esos van a ganar todos los partidos de futbol. Todas las propagandas son así.” (Registro 4 p.28)

Algunos de los trabajos que realizaron los alumnos durante el taller dieron estos resultados:



Al ver este afiche, se les recordó a los alumnos que no deben separar el alcohol de las drogas debido a que el alcohol es una droga legal.



Podemos observar que este grupo de alumnos trabajó sobre el consumo saludable más allá de la buena alimentación reconociendo a la actividad física y la educación como formas saludables de consumo.

Se trabajó en los talleres para que los alumnos pudieran reconocer que muchas veces los mensajes de las publicidades son engañosos y su finalidad es que se compre el objeto que se publicita, sin importar si dicho objeto es necesario para la vida o no. También trabajamos la relación que existe entre el consumismo presente en la sociedad y el consumo de sustancias.

Una de las formas de comunicación son las publicidades, a través de estas se elaboran mensajes publicitarios, que son difundidos a través de distintos medios de comunicación, razón por la cual llegan a muchas personas. Esto genera una importante movilidad de dinero.

Constantemente niños jóvenes y adultos están expuestos a mensajes publicitarios a través de los distintos medios de comunicación, televisión, internet, etc., cuya finalidad es la de persuadir al consumidor para que este obtenga determinado producto.

Muchas empresas utilizan recursos con el fin de promocionar el uso de determinados productos, o determinadas formas de vida. Algunos de estos recursos son:

- **Respaldo de famosos:** se da cuando se utiliza a una persona conocida, ya sea actores, deportistas, cantantes, con los que la gente pueda identificarse. A estas personas se las contrata para hablar de las cualidades de determinados productos, instalando en la sociedad el mensaje de que su belleza y éxito dependen del uso de los productos que promocionan.
- **La voz del especialista:** esta técnica convoca a profesionales (médicos, psicólogos, odontólogos) para que den apoyo a la calidad de determinados productos. Este tipo de publicidades intentan de que el aviso sea científicamente

comprobado y, de esa forma, genere en las personas la seguridad a la hora de adquirirlo.

- **Pruebas comparativas y encuestas de opinión:** se muestran los resultados de diversas encuestas hechas a los consumidores sobre la eficacia del producto.
- **Demostraciones:** en las publicidades suelen observarse demostraciones exageradas sobre el rendimiento de algunos productos. Esto se ve generalmente en las publicidades de productos de belleza como cremas y maquillajes.
- **Avisos tales como “sos distinto si consumís”:** generalmente estos avisos muestran a personas con diversas características con la intención de mostrar en los destinatarios que el consumir determinado producto los hará ser de determinada manera.
- **Avisos “pasalo bien”:** generalmente se utilizan en propagandas de bebidas alcohólicas como las de cervezas, vinos espumantes, etc. Estas intentan vender el producto asociándolo a bebidas placenteras. (SEDRONAR & LAS OTRAS VOCES, s/f)

En el taller los alumnos nombraron muchas publicidades, una de las que salió a la luz fue la de la cerveza Quilmes.

“Alumno: Señó en la propaganda de Quilmes te dice que tiene el “sabor de encuentro”

Coord.: Muy buen ejemplo el que trajo su compañero. ¿Ustedes creen que para que un grupo de personas se encuentren deben si o si tomar cerveza?

Alumna: No señó, eso lo hacen para vender, igual mucha gente cuando se junta toma mucho se ponen borrachos. Mi hermano cuando sale a bailar con los amigos hacen previas, a veces en mi casa, y yo veo que toman mucho y algunos ya de mi casa salen medios borrachos” (Registro 4 p. 29)

A raíz de esto hicimos hincapié en el llevar a cabo reuniones sin la necesidad del consumo desmedido de alcohol.

“Coord.: Chicos no es necesario tomar alcohol para pasarla bien con amigos, no hace falta emborracharse. Se puede tomar una cerveza pero no tomarse 10 botellas para encontrarse y pasarla bien, porque al final bien no la pasan, se emborrachan, pueden perder el conocimiento, les puede pasar algo porque cuando una persona esta alcoholizada no es consciente de los peligros.

Coord.: Con la señó Flor somos amigas y siempre nos juntamos a comer, incluso con otras amigas de la facultad y nunca nos emborrachamos para pasarla bien.

Alumno: Señó hoy todos se creen graciosos por emborracharse, sino te emborrachas la pasas mal porque todos están borrachos y vos no.

Coord.: Te aseguro que es más vivo el que no se emborracha porque está cuidando su cuerpo, no solo por el daño que produce el alcohol sino por todos los peligros a

los que una persona se expone cuando esta borracho, puede ser víctima de un robo, puede tener un accidente, pueden pasar muchas cosas.” (Registro 4 p. 29)

Se hizo hincapié, también, en el trasfondo económico que tienen las publicidades, razón por la cual publicitan su producto a cualquier costo, sin tener en cuenta a quien está dirigido y el efecto que ese mensaje produce en la sociedad. Para ilustrar lo anterior tomamos un fragmento del registro del taller sobre consumo saludable y consumismo.

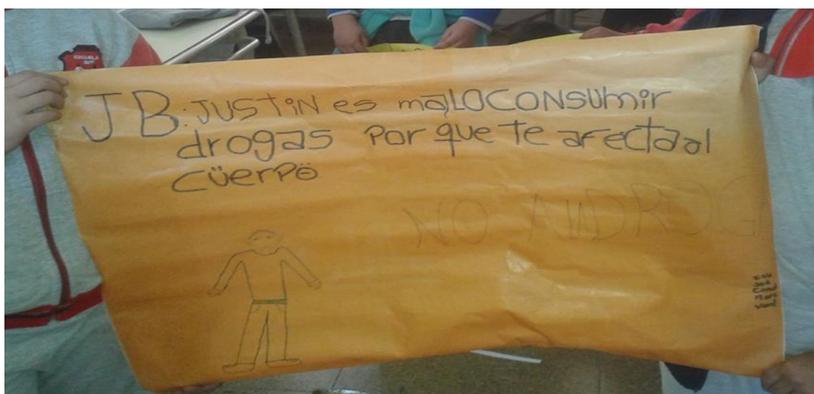
“Coord.: Chicos escuchen ustedes tienen que tener mucho cuidado con lo que les venden y quien les vende, porque a los vendedores solo le interesa vender, no les importa si eso que venden es bueno o malo, y para vender tienen como recursos las publicidades. Ustedes tienen que ser más vivos y no comprar cosas que no necesiten. A la gente que vende drogas no les interesa si eso les hace mal a la salud, porque ellos lo único que quieren es vender y ganar plata.” (Registro 4 p.36)

En la actualidad el concepto de información está relacionado con la información automática, no buscada por el sujeto, ni seleccionada por el receptor. Es un tipo de información globalizada. La “desinformación”, da cuenta de falta de información, de información deformada, o de sobreinformación, innecesaria, superflua, que en lugar de informar no informa de nada.

Estas son formas posmodernas de información, que generan mentes entretenidas, sin tiempo de pensar, con la finalidad de que la sociedad consuma todo lo que se le presenta desde los distintos medios de comunicación. (Bastrocchi & Fernandez Labriola , s/f)

Durante el taller de Consumo de Sustancias, se les pidió a los alumnos que escribieran en un afiche mensajes a personas que consumían alentándolas a dejar esta práctica y proponiéndoles una vida saludable. Uno de los grupos eligió escribirle a Justin Bieber, uno de los cantantes pop del momento cuya adicción a diversas sustancias es conocida debido a que en numerosas oportunidades se publicaron en internet y en televisión conductas disruptivas como producto de su adicción.

A continuación expondremos el trabajo realizado por los alumnos.



(Registro 5 p. 42)

La vida de este cantante llega a los niños a través de los medios masivos de comunicación. Cuando nos referimos a medios masivos hacemos referencia a que la comunicación llega a muchas personas a través de radio, televisión, internet, diarios, etc. Estos medios llegan a los destinatarios con un discurso indiferenciado, estableciéndose un contacto indirecto con el público.

En la actualidad la televisión, internet, entre otros son nuevas formas de comunicación que nos permiten tomar contacto con lo que está pasando en distintos lugares del mundo, pero también se transforman en medios peligrosos si no son utilizados adecuadamente. Es recomendable que los niños hagan un uso de estos medios bajo supervisión de los adultos ya que a través de estos se encuentran constantemente bombardeados por las ofertas del mercado y por formas de vida que muchas veces no son saludables.

7.3 Factores de Riesgo y Factores de Protección

Juan A. Yaría en su libro “Drogas, Escuela Familia y Prevención” señala que los “factores de riesgo” son aquellos factores interpersonales, sociales, ambientales o individuales presentes en la vida de los niños aumentando la posibilidad de que estos activen estilos de vida negativos.

Asimismo el autor denomina “factores de protección” a todos los factores interpersonales, sociales, ambientales o individuales presentes en el desarrollo de los niños y que disminuyen el riesgo de que un individuo tenga estilos de vida negativos. (2005)

Los factores de riesgo no deben evaluarse de forma aislada, sino que existe una interacción y potenciación entre estos y los factores de protección. (Bastrocchi & Fernandez Labriola , s/f)

A lo largo de la implementación del proyecto CCN en la escuela pudimos observar que los alumnos están expuestos a numerosos factores de riesgo, en sus familias y en el barrio donde viven, pero que también existen numerosos factores de protección.

“Una alumna se acerca y le comenta a la Coordinadora de forma privada.

Alumna: Mi mama y mi abuelo consumen cocaína porro y cigarrillo. Yo vivo con mi abuela porque no me gusta eso. Mi mama siempre me dice que son feas las drogas, que nunca pruebe nada, pero ella no las deja.

Coord.: Tu mama te dice eso porque sabe lo que las drogas le hacen al cuerpo y a la salud de las personas. Y no las puede dejar porque es muy difícil dejar las drogas. Arruinan la vida de la persona que consume y su familia.

Alumna: A mí no me gustan yo no voy a consumir nunca, no quiero estar como ella y mi abuelo.” (Registro 2 p. 12-13)

Podemos observar que en la vida cotidiana de esta alumna están presentes factores de riesgo como el caso de que su abuelo y su madre consuman diversas sustancias, pero a la vez podemos observar factores de protección debido a que su madre le habla sobre lo peligroso que es el consumo de sustancias. Así como el caso de esta alumna, muchos de sus compañeros expresaron situaciones de familiares cercanos que consumen diversas sustancias como expresamos anteriormente.

Elisardo Becoña et.al definen a los **factores de riesgo** como un *“atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”* (2010, pág. 48)

Clayton (1992) en Becoña et al. enumera una serie de principios que deberíamos tener en cuenta a la hora de referirnos a los factores de riesgo:

- Los factores de riesgo pueden o no estar presentes en un caso concreto. Si un factor de riesgo está presente mayores son las posibilidades de que el individuo use o abuse de sustancias que cuando no lo está.
- La presencia de un solo factor de riesgo no establece que se vaya a producir el abuso de sustancias y por el contrario, la ausencia de dicho factor no implica que no se produzca el consumo.
- La cantidad de factores de riesgo presentes podría estar relacionado con la probabilidad de abuso de drogas, aunque este abuso podía atenuarse según la naturaleza y contenido de los factores de riesgo implicados
- La mayoría de los factores de riesgo y de protección poseen múltiples dimensiones que influyen de forma independiente en el abuso de drogas. (2010, pág. 48)

A lo largo de los talleres del Proyecto CCN, pudimos observar en los niños la presencia tanto factores de riesgo como de protección.

Hay distintos factores de riesgo a los que están expuestos los niños en la cotidianidad. En el primer encuentro realizamos el juego de “La marea” para recabar información acerca de los conocimientos que los niños tenían sobre el consumo. En dicho juego observamos que en la familia de los niños y en sus barrios hay numerosos factores de riesgo.

“Alumna: Señó mi mama fuma mucho. ¿El cigarrillo es una droga?”

Coord.: Si chicos, escuchen porque esto es muy importante, el cigarrillo y el alcohol son drogas legales, esto significa que está autorizado que se vendan en kioscos o supermercados, y que si alguien ve a una persona fumando un cigarrillo o tomando una cerveza no lo denuncian ni va preso. Pero el cigarrillo y el alcohol son drogas muy peligrosas, tan peligrosas como las drogas ilegales.

Alumna: A mí no me gusta que ella fume, siempre tiene feo olor y cuando tiene tos es muy fuerte.” (Registro 2 pag.9).

Es importante resaltar que cuando a los niños se les indico *“Coord.: Los que tienen familiares que fumen cigarrillo vengán a la derecha.”* (Registro 2 pág. 9) todos los alumnos fueron hacia la derecha. Esto denota que todos tienen familiares que consumen tabaco, y están, por lo tanto, expuestos a esta sustancia de forma pasiva.

Ya que la mayoría de los alumnos no considera al tabaco y al alcohol una droga debido a la legalidad de ambas sustancias, se les explico que el cigarrillo, al igual que el alcohol, es una droga legal debido a que su consumo no está penalizado, pero que sigue siendo tan nocivo para la salud como el consumo de las sustancias ilegales.

“Coord.: Chicos silencio, escuchen porque esto es muy importante, el cigarrillo y el alcohol son drogas legales, esto significa que está autorizado que se vendan en kioscos o supermercados, y que si alguien ve a una persona fumando un cigarrillo o tomando una cerveza no lo denuncian ni va preso. Pero el cigarrillo y el alcohol son drogas muy peligrosas, tan peligrosas como las drogas ilegales”. (Registro 2 pág. 12)

Ante esto, uno de los alumnos manifestó que en su barrio la marihuana también se vende mucho y todos en el barrio conocen donde se vende.

Alumna: Al lado de mi casa venden droga y mi hermano consume, mis papas lo internaron y ahora está mejor, volvió a la escuela está en el secundario. Mi mama me dijo que si ellos me hablan yo le avise a ella” (Registro nro. 2 pág. 9).

“Alumno: Al porro también lo venden en cualquier lado seño. Al lado de mi casa venden porro y otras cosas.

Coord.: Eso es muy peligroso tenes que decirle a tu mama o a tu papa que hagan la denuncia.

Alumno: No seño, nos matan no solo ellos sino todos en el barrio la mayoría compra y se ponen a fumar en la plaza. Mi mama no me deja salir ni a comprar, siempre sale ella, mi abuela o mi papa”. (Registro 2 pág. 12)

Ante lo expresado por este alumno, vemos otro factor de riesgo al que están expuestos los niños actualmente, la comercialización de sustancias en los barrios, y la amenaza que esto significa para el desarrollo de una vida saludable.

A demás de factores de riesgo, pudimos observar factores de protección en los niños en relación a las drogas su consumo y comercialización.

Becoña et.al definen a un factor de protección como *“un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”* (2010, pág. 48)

Becoña et.al (2010) enumeran una serie de factores de riesgo y protección en relación a las adicciones, estos son factores familiares, comunitarios, de los compañeros o iguales, escolares o individuales.

Tabla 1. Factores de Riesgo y Protección en relación al consumo de drogas.

1. Factores Familiares
1.1 Factores de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de alcohol y drogas por parte de los padres ● Baja supervisión familiar. ● Baja disciplina familiar. ● Conflicto familiar. ● Historia familiar de conducta antisocial.

<ul style="list-style-type: none"> • Actitudes parentales favorables hacia la conducta antisocial. • Actitudes parentales favorables hacia el consumo de sustancias. • Bajas expectativas para los niños o para el éxito. • Abuso físico. <p>1.2 Factores de Protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego familiar. • Oportunidades para la implicación en la familia. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Altas expectativas parentales. • Un sentido de confianza positivo. • Dinámica familiar positiva
<p>2. Factores Comunitarios</p> <p>2.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deprivación económica y social. • Desorganización comunitaria. • Cambios y movilidad de lugar. • Las creencias, normas y leyes de la comunidad favorables al consumo de sustancias. • La disponibilidad y accesibilidad a las drogas. • La baja percepción social de riesgo de cada sustancia. <p>2.2 Factores de Protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de apoyo externo positivo. • Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad. • Descenso de la accesibilidad de la sustancia. • Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes. • Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad.
<p>3. Factores de los compañeros e iguales.</p> <p>3.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas. • Compañeros consumidores. • Conducta antisocial o delincuencia temprana. • Rechazo por parte de los iguales. <p>3.2 Factores de Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apego a los iguales no consumidores. • Asociación con iguales implicados en actividades organizadas por la escuela, recreativas, de ayuda, religiosos u otras. • Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas. • No ser fácilmente influenciado por los iguales.
<p>4. Factores Escolares</p>

<p>4.1 Factores de Riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo rendimiento académico. • Bajo apego a la escuela. • Tipo y tamaño de la escuela (grande). • Conducta antisocial en la escuela. <p>4.2 Factores de Protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de calidad. • Oportunidades para la implicación prosocial. • Refuerzos/reconocimiento para la implicación prosocial. • Creencias saludables y claros estándares de conducta. • Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro. • Clima institucional positivo.
<p>5. Factores Individuales</p>
<p>5.1 Factores de Riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biológicos. • Psicológicos y conductuales. • Rasgos de personalidad. <p>5.2 Factores de Protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religiosidad. • Creencia en el orden social. • Desarrollo de las habilidades sociales. • Creencia en la propia autoeficacia. • Habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes. • Orientación social positiva. • Poseer aspiraciones de futuro. • Buen rendimiento académico e inteligencia. • Resiliencia.

Nota: Becoña,E. et.al. (2010) Manual De Adicciones para Psicologos Especialistas en Psicología Clínica en formación. Barcelona. Socidrogalcohol.

En relación a los **factores familiares**, Becoña et.at manifiestan que el entorno de la familia es uno de los temas más estudiados en las adicciones, debido a que este es el ámbito en donde crecen y desarrollan su personalidad y valores las personas. Uno de los principales factores que han tenido en cuenta estos autores es la relación de apego con los padres ya que esta influye en la formación de la personalidad y en la adquisición de los recursos necesarios para afrontar las vicisitudes que aparecerán a lo largo de la vida.

Los autores citan el trabajo de Zimmerman y Becker-Stoll (2002) los cuales señalan que

Los adolescentes que crecen en una familia con un apego seguro, con posibilidad para tratar abierta y directamente los conflictos, tendrán más probabilidades y facilidades para llegar al estadio de logro de identidad, mientras que la existencia de un apego inseguro se asocia al estado de difusión de identidad. (2010, pág. 51)

Tomando esto, el consumo de sustancias en la adolescencia puede “interpretarse como una estrategia de afrontamiento inadecuada frente al estrés emocional, y se relacionaría con la existencia de un apego no seguro (temeroso-evitativo)” (2010, pág. 51)

En la última reunión con la directora ella manifiesta que el consumo de uno de los alumnos podría deberse a que su madre, tras ser diagnosticada de cáncer, se descuidó a sí misma y a sus hijos.

Otro factor de importancia en relación al entorno familiar, es el tipo de crianza dentro de la cual hay dos dimensiones de relevantes: el control y calidez paterna. Ambas dimensiones configuran los cuatro estilos de crianza: “autoritario, con elevado control y baja calidez; permisivo, con bajo control y elevada calidez; democrático, con alto control y alta calidez; e indiferente, con bajo control y baja calidez”. (2010, pág. 51)

El consumo de drogas y la actitud hacia el mismo por parte de los progenitores constituyen otro factor de gran importancia en el uso y abuso de sustancias. De esta forma una actitud favorable y una conducta de consumo por parte de los padres se asociarán a un mayor consumo de drogas por parte de los hijos. En cambio, la presencia de normas explícitas respecto al consumo de sustancias legales e ilegales constituye un factor de protección hacia ellas.

En lo que respecta al **factor comunitario** existe una relación de relevancia entre la comprensión del hombre y del mundo que una sociedad tiene, y el empleo que esta hace de las sustancias psicoactivas.

Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de las mismas, constituyéndose como factores de riesgo y protección para el uso, abuso y dependencia por parte de sus individuos. La deprivación social y la desorganización comunitaria, que pueden estar especialmente presentes en los barrios marginales de las grandes ciudades, son variables que, aun siendo insuficientes para explicar el consumo de sustancias, se constituyen en facilitadores del mismo en presencia de otros factores de riesgo. (2010, pág. 53)

Las creencias que la sociedad tenga sobre el uso de sustancias y la percepción de riesgo en relación a las mismas es también un factor de gran relevancia en el riesgo asociado al uso, abuso y dependencia. La percepción social de una droga y el riesgo asociado a la misma, quedarán asentados en las normas legales, las cuales ayudarán a reforzar dicha imagen y a promover la transformación social.

Finalmente otro factor importante en el consumo de sustancias es la accesibilidad a las mismas, de esta forma cuando el precio de una droga es bajo existe un mayor consumo, el cual puede disminuir cuando la droga se encarece.

En el transcurso de los talleres pudimos observar el acceso que muchos alumnos tienen en relación a las drogas.

El factor relacionado a los **compañeros e iguales** adquiere relevancia en la adolescencia ya que el grupo de pares obtiene una gran importancia en la vida del individuo, paralelamente a esto se produce una progresiva independencia de la familia. En relación a esto, el papel de los compañeros como factor de riesgo y/o protección para el consumo de sustancias está probado, tanto en su inicio como en su mantenimiento, en especial cuando existen otras conductas antisociales. *“Las actitudes de los compañeros hacia el consumo de sustancias, y la percepción que el adolescente tenga sobre aquéllas, también es un factor de riesgo para el mismo, al incidir en las propias actitudes y conductas”*. (2010, pág. 54)

También es importante señalar que el grupo y el apego a los iguales también pueden ser un factor de protección cuando sus miembros no consumen drogas, debido a que fomentan el desarrollo de un estilo de vida saludable y de unos valores y actitudes prosociales.

Los **factores escolares** también son de gran importancia, debido a que, junto con la familia, la escuela es uno de los primeros agentes socializadores desde la infancia y en ella los niños y adolescentes pasan gran parte del día. Debido a esto es que su papel en la protección contra el uso, abuso y dependencia de sustancias resulta fundamental.

Así, cuando en el centro escolar se promueve una educación integral de calidad, existe un adecuado seguimiento personal de los alumnos y sus necesidades, y un ajuste a las mismas, se está fomentando una mayor autonomía y un sentido de la responsabilidad, que se asocian a una menor probabilidad de desarrollo de conductas problema, entre las que se encuentra el consumo de sustancias. (2010, pág. 55)

La satisfacción con la escuela facilita el desarrollo de conductas normativas y disminuye las probabilidades de uso de sustancias, y el bajo apego a la misma podría ser un considerado factor de riesgo. Las faltas a la institución escolar aumentan las posibilidades de que el niño se implique en conductas inadecuadas o antisociales, entre las que se encuentra el consumo de drogas.

La posibilidad de implementar el proyecto Cuenten con Nosotros en la escuela hace que esta sea un factor de protección para los alumnos ya que pueden participar de estas actividades preventivas. La escuela Francisco Antonio Rizzuto, además, cuenta con números programas y trabaja con el CPC de Centro América en actividades recreativas por lo que creemos que esto también contribuye en la realización de acciones promotoras de actividades saludables.

Por último, entre los **factores de riesgo individuales** se encuentran: los biológicos, los psicológicos y conductuales y los rasgos de personalidad.

En relación a los factores biológicos la mayoría de los estudios conciernen a los factores genéticos y están relacionados con el consumo de alcohol de los padres y el que realizan los hijos.

En los últimos años, se ha prestado especial atención a la comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias con otros trastornos psiquiátricos estableciéndose de esta forma la patología psiquiátrica como un factor de riesgo para el consumo de drogas. Siguiendo esto, podría haber una relación bidireccional entre ellos dado que la aparición de problemas psicopatológicos aumenta la probabilidad del uso de sustancias en la adolescencia. Asimismo, el consumo aumenta la probabilidad de desarrollar algún problema de salud mental. Las patologías que generalmente son asociadas al consumo de drogas son el trastorno de conducta y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Una constante en la investigación en adicciones es el intento de descubrir una posible relación entre el consumo habitual de sustancias y la personalidad de los individuos que las usan, con el objetivo de predecir la posible aparición posterior de abuso y dependencia, así como mejorar el tratamiento y la prevención de los mismos, teniendo en cuenta las hipotéticas características distintivas de dichos individuos. (2010, pág. 58)

Como mencionamos anteriormente, existe una interacción entre los factores de riesgo y protección, un ejemplo de esto es la situación relatada por un alumno en donde sus padres, deciden que ante la adicción de uno de sus hijos lo mejor es realizar un tratamiento. Asimismo, es importante el conocimiento que los alumnos puedan tener acerca de que el tabaco y el alcohol son drogas, que aunque legales, son igual de peligrosas para la salud como la marihuana, cocaína, éxtasis entre otras, consideradas ilegales. .

Uno de los factores de protección que describen los autores en relación a la comunidad es un sistema de apoyo externo positivo. En los talleres pudimos observar que los chicos realizan actividades saludables como el deporte, la danza entre otras, actividades que podrían considerarse como un apoyo positivo en la formación de los niños.

“Coord.: Ahora vamos a jugar a un juego que se llama la pelota caliente, ¿Saben cómo se juega?”

Alumnos: Nooo

Coord.: yo voy a tirar la pelota y el que la recibe va a decir su nombre su edad y que le gusta hacer.

Los alumnos comenzaron el juego. Los varones destacaban más actividades como el fútbol y las mujeres en su mayoría comentaban que hacían danza y patinaban en rollers.” (Registro 2 pág. 7)

Otro factor externo positivo es la implantación del proyecto CCN en la escuela, ya que el mismo les proporciona a los alumnos herramientas para que puedan tomar sus propias decisiones con respecto al consumo. También les brinda información sobre ciertas inquietudes con respecto a la sustancias. En uno de los talleres un alumno preguntó sobre la legalidad de

la marihuana en otros países y el “uso terapéutico” de la misma, esta pregunta generó un debate sobre diversas cuestiones que eran confusas para los alumnos.

“Coord.: Las drogas legales son las pastillas, el tabaco y el alcohol y son malas. Las pastillas siempre se las tiene que recetar un médico, porque los medicamentos controlados por un médico no hacen mal, hacen mal cuando su uso es desmedido.

Alumno: por ejemplo cuando el médico le dice que tome calmantes pero moderadamente.

Coord.: Chicos todos los medicamentos que tomamos habitualmente son drogas, pero la diferencia es que la receta un médico para algún caso específico, un dolor de cabeza, una descompostura. Hay gente que se automedica y lo vuelve una rutina y eso es una adicción, no es saludable, no hay un médico que controle.

Alumno: Señor por ejemplo el Febratic, lo tenes que tomas cada 8 horas sino si tomas un poco y a la media hora tomas otro poco te puede hacer mal al cuerpo” (Registro 4 pág.31)

Ante esta inquietud con respecto a los medicamentos es que surge en un alumno la pregunta sobre la legalidad de la marihuana y el uso terapéutico que se promulga desde algunos sectores o instituciones, como por ejemplo la Comunidad Cannabica de Córdoba.

“Alumno: Señor yo escuche en la tele que en este país el ilegal la marihuana, pero que en otros países la habían hecho legal.

*F: Si hay países en donde es legal, pero acá en **Argentina no**, y como ya dijimos, por más que una droga sea legal es mala. En otros países es legal pero sigue siendo mala, afecta al cuerpo, a nuestro cerebro, es peligrosa. Alumno: También decía que tiene efectos medicinales la marihuana.*

F: ¿Ustedes han oído hablar de la morfina? Que es para calmar los dolores.

Alumnos: Siii

*F: La **marihuana** se usa en algunos casos, en enfermedades muy graves para calmar dolores, pero que les quede claro que la marihuana no cura enfermedades, no es medicinal, porque no la cura a la enfermedad, y su utilización genera mucha adicción para calmar el dolor o no, a lo mejor no tiene dolor y la consume igual.*

Alumno: Señor ¿Ricardo Fort se murió porque era adicto a la morfina?

F: Si, entre otras cosas. Las drogas dañan el cerebro chicos y los órganos. Afecta las relaciones con las personas, nuestra conducta y estados de ánimos. La marihuana es una droga legal en algunos países, ilegal acá, que hace mal. Se usa en algunas enfermedades para reducir el dolor, pero no es terapéutica porque no cura enfermedades. Y el que les dice que consume marihuana con fines terapéuticos es mentira, es una excusa.

Alumna: A un señor que es asmático le dijeron que tenía que consumir marihuana para curarse y ahora está preso porque encontraron en su casa y se hizo adicto.

F: Chicos yo soy asmática y tomo otros medicamento, no uso marihuana para curarme. Tengan cuidado con lo que les dicen porque muchas veces se los quiere convencer de algo que no es ya sea para que uno consuma o para que este a favor de consumir marihuana. (Registro 4 pág. 33)

Este debate que se generó a raíz de la legalidad o ilegalidad de una sustancia lo consideramos sumamente fructífero para el desarrollo del taller y para que los niños puedan estar informados sobre cuestiones pertinentes a la salud.

El tener conocimiento sobre estos temas los consideramos un factor de protección ante el consumo de sustancias, ya que el conocimiento de los mismos les brinda herramientas a la hora de tomar decisiones en lo que respecta a la salud.

De la interrelación entre los factores de riesgo y protección derivan diferentes conductas. Las conductas de riesgo son las que ponen en juego la salud del individuo, son una respuesta para hacer frente a condiciones de vida adversas. (Cardozo & Dubini , 2005)

En el último taller estuvo presente un alumno que no había participado de los encuentros anteriores por no haber asistido a la escuela ese día. Durante el trabajo en grupo les comento a sus compañeros de clase que el fumaba marihuana, ante esto, los integrantes del grupo nos llaman.

“Uno de los grupos nos pide que nos acerquemos.

Alumna: Señó el (señala a un compañero que es la primera vez que participa de los talleres) nos dijo que fuma marihuana.

Alumno: Uh que le tenes que decir a ellas.

Coord: ¿Porque no nos puede decir a nosotras?

Alumno: Porque ustedes dicen que es algo malo, que es una droga.

Coord.: La Marihuana es una droga y es muy mala para la salud.

Alumno: mi hermano me dijo que no es una droga, que fumar de vez en cuando no está mal, yo no lo veo mal.

Coord: No está bien que les digas eso a tus compañeros, porque que para vos no esté mal no significa que sea malo, la marihuana es una droga y hace muy mal”
(Registro 6 pág. 48)

Ante esta situación se les recordó a los alumnos lo trabajado en otros encuentro donde se les había explicado que las frases “fumar un porro no hace mal” “la marihuana tiene efectos terapéuticos” son erróneas ya que el consumo esporádico de cualquier sustancia puede llevar al desarrollo de un proceso adictivo.

Esta situación luego fue comentada a la directora, quien nos habló sobre los problemas familiares que hay en la familia del niño.

“G: Vieron que acá no hay tanto problema de drogas, todavía.

Coord.: Si todavía, pero los chicos manifiestan que su primo consume, sus tíos. Y hoy vino por primera vez a los talleres Fr. Y trabajando en grupo le manifestó a sus compañeros que el fumaba y los compañeros vinieron y nos contaron a nosotras.

G: Vos sabes que ese niño era... no vamos a decir malo porque fume, yo fumo y no soy ha mala. Ese niño ha tenido muchos problemas desde que a su madre le sacaron la mama, la hermana también, la vas a ver con el pelo para el costado el aro

grandote. Debe ser por eso que el chico se inclinó para otro lado, anda saber vos que lo que está pasando por su interior que desconocemos nosotros.

Coord.: Los compañeros también nos dijeron que a él de da el hermano de 16 años.

G: Hay un familiar muy conflictivo en esa casa. Es como un tío adoptivo. Mira es una historia muy rara la familia. La misma abuela de él estuvo en la época del proceso y no se sabe si ese chico no salió de ahí. Porque paso por la escuela y nunca trajo ella absolutamente nada como para comprobar la documentación del niño. Estuvo dos años en la escuela y no trajo nada. Siempre fue una historia media turbia. El hermano más grande, porque son tres ellos, se les fue de las manos a la mama desde el momento que le diagnosticaron cáncer, porque ni siquiera se preocupó por su salud. Entonces nosotros tenemos que tener a ese chico, que vos decís si hay que estar alerta porque es uno de los más expuestos. El fumar yo lo asocio con la edad de los chicos que van a las americanas y se hacen los fumadores. Cuando después les enseñan como se mueren las personas por el cáncer ahí abren un poco los ojos. Si me preocupa que si el ya manifestó esto, cuando alguien le presente, vos viste como es el entorno a lo mejor puede empezar con eso.”

En esta situación podemos ver como la familia actuó como factor de riesgo, facilitando el consumo en el menor. Diversos autores señalan como factores de riesgos familiares predisponentes al consumo de sustancias a:

- Baja Supervisión Familiar
- Baja Disciplina Familiar
- Conflicto Familiar
- Historia Familiar de Conducta Antisocial
- Actitudes Familiares favorables hacia el consumo de sustancias, entre otras.

(Becoña et.al 2010)

Es importante destacar como se relacionan diferentes factores en el desarrollo del proceso adictivo, como la familia, la influencia de los medios de comunicación, el grupo de pares, la sociedad en la que el sujeto está inserto, entre otros. Teniendo en cuenta la creciente naturalización del consumo en niños y jóvenes es sumamente importante la realización de actividades de prevención de adicciones y promoción de salud para poder hacer frente a esta problemática que afecta cada vez más a la sociedad.

En el próximo apartado, desarrollaremos la importancia de la escuela en actividades preventivas y promotoras de salud.

7.4 El proyecto Cuenten con Nosotros como dispositivo para la Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud.

En el siguiente apartado vamos a retomar los conceptos de Atención Primaria, Promoción y Prevención de la Salud para relacionarlos con el Proyecto CCN. También tomaremos aspectos de la Ley Provincial de Salud Mental, 9848, relacionándolos con el trabajo realizado por la Fundación ProSalud.

Haremos mención a lo planteado por autores como Enrique Saforcada, Francisco Morales Calatayud, Dina Czeresnia, Paulo Marchiori Buss entre otros relacionándolos las actividades que formaron parte de nuestra Practica Profesional Supervisada.

Siguiendo a Francisco Morales Calatayud, en la psicología de la salud existirían dos planos diferenciados, el primero es más general e incluye la participación de la psicología en la formulación de políticas públicas; el segundo es más particular y se da por la participación de la psicología y los psicólogos en el trabajo con instituciones de salud de diferente tipo. La atención primaria de la salud se encuentra en este segundo plano. (1997)

La atención primaria debe ser considerada uno de los momentos más importantes en todos los procesos de atención de la salud. Morales Calatayud toma la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma Ata en el año 1987:

[...] Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria" (OMS, 1979). (Morales Calatayud, Introduccion a la Psicología de la Salud, 1997).

Este autor plantea que la Atención Primaria es un modo de organizar la atención de la salud de las personas, que se hace lo más cerca posible de la gente, de sus lugares de vida y trabajo, y que se lleva a cabo desde instituciones que no son de alta complejidad estructural, pero que sí deben estar concebidas con un sentido de alta eficiencia. Los recursos que se usen, y el equipamiento, en sentido general, deben ser los más adecuados posibles.

Las prioridades de trabajo en la Atención Primaria dependen de los problemas que tenga la comunidad. La identificación de estos problemas se realiza a partir de una correcta identificación de los problemas mediante un diagnóstico de la situación de salud de la comunidad y de una concepción integral de promoción de salud, prevención y atención de enfermedades, etc. Estas acciones deben dirigirse a lograr el mayor impacto para la transformación de la calidad de la vida y el estado de salud de esa población en un sentido positivo.

Las acciones de salud en Atención Primaria no pueden ser solamente sobre los individuos, sino que deben alcanzar a las familias consideradas como unidad, a las instituciones, la comunidad en general, sus organismos representativos y sus líderes, y al medio ambiente en sentido general. (Morales Calatayud, Introducción a la Psicología de la Salud, 1997).

Es por todo esto que los servicios no pueden prestarse por profesionales individuales, sino que las actividades realizadas deben ser llevadas a cabo por equipos en donde se integren el conocimiento y la tecnología de distintas disciplinas y profesiones, entre las que deben estar los médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y sanitarios, etc.

Hay dos conceptos asociados a la Atención Primaria de la salud: Promoción de Salud y Prevención y control de riesgo de enfermedades.

Yaría (2005) plantea que la escuela como institución es trasmisora de la educación para la salud, proceso que depende de la evolución histórica de las sociedades, la cultura y las condiciones de vida de las sociedades. En relación al consumo de drogas, en los últimos años, se han producido cambios en la percepción social del mismo en los grupos etarios más vulnerables como los niños y adolescentes, así como también una imposición notable del mercado de venta.

Debido a los efectos de las sustancias sobre el comportamiento de los niños sería óptimo que las instituciones educativas estén preparadas para realizar prevención partiendo desde el hecho de desanimar el uso de drogas. Además de los efectos de las sustancias a nivel del Sistema Nervioso Central, deben tenerse en cuenta las consecuencias que surgen cuando el individuo vive en medios que faciliten el desarrollo de un proceso adictivo, es aquí donde cobra mayor fuerza la prevención realizada desde la escuela y la inserción de la misma en la comunidad.

De esta forma, la institución educativa se convierte en un factor de protección ante el consumo de sustancias.

Yaría (2005) establece como punto de partida para realizar Prevención lo siguiente:

- La prevención debe realizarse desde edades tempranas.
- Desanimar el uso inicial a través de una acción de información, formación participativa pedagógica.
- Las acciones preventivas deben ser áulicas, institucionales, y en lo posible, debe estar unida a instituciones de la comunidad.
- Necesita de la participación activa de los padres.

Las actividades preventivas han de ser planificadas, continuada en el tiempo y, posteriormente, evaluada.

El proyecto CCN como herramienta preventiva parte de lo anteriormente dicho para fijar sus lineamientos y su posterior implementación en las escuelas.

Los talleres del proyecto CCN tienen como objetivo desanimar el uso de drogas, promoviendo valores para el desarrollo de los niños desde una perspectiva de derechos del ciudadano. Así mismo potencia el desarrollo de recursos socio-afectivos en los niños, acentuando la importancia de una vida sin drogas.

El proyecto CCN está pensado para ser ejecutado desde el nivel inicial al primario, iniciando de esta forma la prevención desde muy temprana edad. Hasta el momento se ha implementado en 4to, 5to y 6to grado del nivel primario.

Uno de sus objetivos es la creación en la escuela de un proyecto propio de prevención de adicciones que se apoye en el proyecto CCN y cuente con la participación activa por parte de los padres, docentes, y miembros de la comunidad. Este proyecto debe ser continuado en el tiempo, aun cuando no se lleva a cabo el CCN en esa escuela.

En los últimos años el consumo de drogas se vio complejizado por diversos factores como el aumento de la cantidad de consumidores, una mayor disponibilidad y oferta de la misma, una baja en la edad de inicio del consumo, crisis de los valores, etc., por lo que la sociedad debe enfrentarse a la complejidad socio-económico-cultural que trae aparejado el consumo de sustancias, y a las muchas ofertas en los mercados, siendo uno de los “negocios” más remunerativos en la actualidad. (D´Adams , s/f, pág. 11)

A través de la oferta se genera una demanda que resulta peligrosa para la salud pública y social. Para accionar sobre esta demanda sería óptimo enfocarse en la prevención educativa. Esta se sintetiza dentro del ámbito escolar y en los contextos familiares, barriales, entre otros.

Si la prevención se realiza de forma temprana, se consigue optimizar las defensas “psicológicas de las personas”, fomentando y consolidando la adquisición de hábitos, actitudes, valores y habilidades orientadas hacia una mejor calidad de vida y desarrollando aptitudes y conocimientos para un crecimiento autónomo capaz de resistir las presiones grupales, las situaciones estresantes y sobrellevar de la manera más “sana” posible los factores de riesgo que exponen al abuso de sustancias tóxicas en niños, jóvenes y posteriormente en los adultos. (D´Adams , s/f, pág. 13)

El Proyecto CCN busca generar en sus beneficiarios una mejor calidad de vida desarrollando aptitudes para poder tomar decisiones sanas respecto del consumo de drogas.

El tipo de prevención que se realiza con el CCN es de tipo primaria, es decir, son acciones dirigidas a los no consumidores para así evitar la aparición de los problemas ligados al consumo.

Durante los talleres se llevaron a cabo diversas actividades con los alumnos que tenían como finalidad prevenir el consumo de sustancias, se habló sobre diversas drogas y sus efectos, así como también sobre diversas formas de llevar una vida saludable.

“Alumno: Señor yo escuche en la tele que en este país el ilegal la marihuana, pero que en otros países la habían hecho legal.

F: Si hay países en donde es legal, pero acá en Argentina no, y como ya dijimos, por más que una droga sea legal es mala. En otros países es legal pero sigue siendo mala, afecta al cuerpo, a nuestro cerebro, es peligrosa.

Alumno: También decía que tiene efectos medicinales la marihuana.” (Registro 4 pág.33)

En este fragmento tomado de los registros podemos apreciar como los niños se nutren de la información que circula por los medios de comunicación y que muchas veces esta distorsionada por ciertos sectores.

“F: La marihuana se usa en algunos casos, en enfermedades muy graves para calmar dolores, pero que les quede claro que la marihuana no cura enfermedades, no es medicinal, porque no la cura a la enfermedad, y su utilización genera mucha adicción.

Alumno: Señor ¿Ricardo Fort se murió porque era adicto a la morfina?

F: Si, entre otras cosas. Las drogas dañan el cerebro chicos y los órganos. Afecta las relaciones con las personas, nuestra conducta y estados de ánimos. La marihuana es una droga legal en algunos países, ilegal acá, que hace mal. Se usa en algunas enfermedades para reducir el dolor, pero no es terapéutica porque no cura enfermedades. Y el que les dice que consume marihuana con fines terapéuticos es mentira, es una excusa.

Alumna: A un señor que es asmático le dijeron que tenía que consumir marihuana para curarse y ahora está preso porque encontraron en su casa y se hizo adicto.

F: Chicos yo soy asmática y tomo otros medicamento, no uso marihuana para curarme. Tengan cuidado con lo que les dicen porque muchas veces se los quiere convencer de algo que no es ya sea para que uno consuma o para que este a favor de consumir marihuana”. (Registro 4 pág. 33)

Ante esta pregunta se les explico a los alumnos que la marihuana no cura enfermedades y que muchas veces se usan en tratamiento de enfermedades terminales para mitigar dolores, pero teniendo los efectos secundarios propios de la marihuana. En esto se puede ver el efecto que tienen los medios de comunicación, ya que en la mayoría de ellos muchas veces se le da mucha importancia a las marchas realizadas para la legalización y libre cultivo del cannabis. Esto en los niños generará confusión ya que creen que el consumo de esta droga es positiva para la salud.

En cuanto a la promoción de la salud, Paulo Marchiori Buss en un apartado del libro “Promoción de la Salud: Conceptos, Reflexiones y Tendencias” toma la Carta de Ottawa (1986), la cual define a la Promoción de la Salud como *“el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso”* Dicha carta establece cinco campos de acción para la promoción de la salud:

- Elaboración e implementación de políticas públicas saludables.
- Creación de ambientes que favorezcan a la salud.
- Refuerzo de la acción comunitaria
- Desarrollo de habilidades personales
- Reorientación del sistema de salud. (2006, pág. 24)

En cuanto al proyecto CCN podemos observar que su implementación facilita, mediante el trabajo con las escuelas y referentes de la comunidad como centros vecinales, centros de salud, etc., la creación de ambientes más saludables para el desarrollo personal de los niños.

El proyecto se lleva a cabo en escuelas pertenecientes a barrios urbano marginales de la ciudad de Córdoba, por lo que es importante tener en cuenta los aportes realizados por Auyero y Berti (2013) en su investigación “La violencia en los márgenes”. Los autores plantean que en estos barrios existen diferentes formas y usos de violencia que están presentes en la cotidianeidad de los vecinos. Estos barrios son lugares sumamente hostiles en donde la violencia deja fuertes vestigios en las mentes de los más afectados por ella. En palabras de ambos autores, *“buena parte de la violencia que sacude a estos barrios [...] sigue la lógica de la ley del talión: se ejerce como represalia, como respuesta, frente a una ofensa previa. Ojo por ojo, diente por diente”* (2013, págs. 23-24)

Asimismo, existen otras formas de violencia que no se limitan a un “ojo por ojo”, sino que se propagan como cadenas, conectando distintas formas de daño físico, que si bien tienen su origen en un intercambio violento, luego se expanden contaminando a todo el tejido social.

Teniendo en cuenta que el proyecto está dirigido a centros educativos pertenecientes a estos barrios creemos que es sumamente importante proporcionarles a los niños herramientas para que ellos tengan la posibilidad de hacer frente a estos escenarios adversos y puedan llevar a cabo una vida saludable. Para esto también es necesaria la implementación de políticas públicas que se enfoquen en realizar actividades preventivas para impedir el consumo inicial en niños y jóvenes, para de esta forma reducir las situaciones de violencia

que generan el uso y la comercialización de sustancias. Es importante que en estas actividades el objetivo principal sea desanimar el consumo inicial.

Desde nuestra perspectiva, todos los consumos de sustancias son problemáticos, por lo que no podríamos hablar de “Prevención del consumo problemático” o “Prevención del uso indebido de drogas”, debido a que, para nosotros, cualquier tipo de consumo abre la posibilidad de generar un proceso adictivo con el transcurso del tiempo.

Es importante aclarar que la problemática de las drogas no solamente está instalada en los barrios urbanos marginales, ni afecta a los sectores más carenciados, sino que se ve en todos los sectores sociales; por lo que estas políticas públicas a ser desarrolladas deben abarcar toda la población, quitando la mirada estigmatizante a la que está sometida la clase baja.

Gutiérrez (1997) en Marchiori Buss define a la Promoción de la salud como

El conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental o de ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan al desarrollo de conocimiento, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida en el nivel individual y colectivo. (Marchiori Buss, 2006, pág. 24)

El Proyecto CCN está orientado al fortalecimiento de redes socio institucionales, al desarrollo de proyectos institucionales preventivos, y a la promoción de vínculos socio-afectivos positivos en los niños de las escuelas primarias. Durante el período de implementación, se ha podido recopilar evidencia acerca de que la intervención en estos campos contribuye a activar factores para el desarrollo de conductas saludables, y con ello prevenir situaciones de riesgo, incluido el consumo de sustancias psicoactivas.

Dina Czeresnia(2006) define a la salud pública o colectiva como “*un campo de conocimientos y de prácticas organizadas institucionalmente y orientadas a la promoción de la salud en las comunidades*” (2006, pág. 49). Asimismo la autora señala que es importante diferenciar a la promoción “de” la salud de la prevención “en” la salud.

La prevención en salud da cuenta de una acción anticipada cuyo fin es frenar la expansión de la enfermedad. Las acciones preventivas que se llevan a cabo para este fin se definen como intervenciones tendientes a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo de esta forma su incidencia en la población.

En cambio, la promoción de la salud tiene una definición más amplia que la prevención, debido a que se refiere a que “*no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y bienestar generales*” (2006, pág. 54). Las estrategias de

promoción ponen su énfasis en la transformación de las condiciones de vida que integran la estructura subyacente de las problemáticas de salud.

Se considera que el fenómeno de las adicciones tiene su origen en una multiplicidad de variables entre los que se destacan, en primer lugar, el desarrollo de la predisposición al consumo; y en segundo lugar, la naturalización a partir de la vinculación a un entramado social ligado al uso y comercialización de sustancias psicoactivas. Estos hechos, sumados a la situación socio-histórica-cultural de la problemática, atraviesan a las personas desde su niñez.

Por esta razón, el proyecto CCN da cuenta de una acción anticipada cuya finalidad es frenar la expansión del consumo de sustancias en niños, promoviendo de esta forma formas de vida saludable que contribuyan a aumentar la salud y bienestar en la población.

El proyecto CCN está pensado y diseñado para ser ejecutado en escuelas primarias. Actualmente las instituciones educativas están atravesadas por las problemáticas de consumo y violencia que se viven en la comunidad en la cual están insertas.

Saforcada en su libro “Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano” plantea que en la última década aparece una nueva mirada en el ámbito de la salud denominada Paradigma de la Salud Comunitaria. Dicho paradigma implica un

Conjunto de concepciones y prácticas que no surgieron de iniciativas provenientes de los ámbitos académicos sino de las comunidades y se nos hacen evidentes, a nosotros los profesionales, cuando logramos trabajar con las poblaciones adoptando una actitud de amplia apertura hacia la coconstrucción de conocimientos. (2010)

Este paradigma de Salud Comunitaria está surgiendo en los ámbitos académicos mediante el aprendizaje que un grupo de profesionales, en su mayoría psicólogos, ha logrado a través del trabajo con las comunidades.

Numerosas son las características de este paradigma, pero hay dos esenciales:

El componente principal de este paradigma es la **comunidad y el equipo multidisciplinario de salud**; ambos son participantes, entendiendo por participación la acción de tomar decisiones sobre la salud de las cuales las comunidades se apropian.

En este paradigma se gestiona **la salud positiva**, no la enfermedad, si bien esta es atendida como corresponde. De esto parte su eje teórico-práctico: la epidemiología de la salud no de la enfermedad.

Los psicólogos, como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de realizar aportes cooperativamente con las poblaciones con el fin de incrementar su fortalecimiento y trabajar de forma unificada con profesionales de otras ramas de las ciencias sociales, en particular con los provenientes de la pedagogía.

El Proyecto Cuenten Con Nosotros (CNN) es diseñado implementado y ejecutado en el año 2008, en el marco del Programa “Gran Plan” de Capacitación de Promotores Sociales para la Prevención de las Adicciones a cargo de la Fundación ProSalud, en convenio con el Área de Promoción Social de los CPC de las zonas Centro América y Argüello de la Ciudad de Córdoba.

Numerosas escuelas de las zonas de Centro América y Arguello manifestaron su preocupación por la creciente naturalización de prácticas ligadas al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que se considera necesaria y oportuna la realización de acciones de prevención del consumo de sustancias y la promoción de salud, debido a que estas son entendidas como instrumentos de gran importancia para el abordaje de esta problemática. (Fundación ProSalud, 2015)

En el año 2013, las juntas de participación de los CPC de las zonas de Empalme, Arguello y Mercado de la Ciudad, expusieron su preocupación frente a la problemática de las drogas en niños y jóvenes por lo que se seleccionó al proyecto CCN para ser trabajado no solo con las instituciones educativas que alojan a niños que se encuentran permanentemente expuestos a las drogas, sino para trabajar conjuntamente con los centros vecinales y centros de salud de dichas zonas para poder hacer frente a esta problemática. Este trabajo se mantiene hasta el día de la fecha con posibilidades de implementación del proyecto en la zona de CPC Colón y con la posibilidad de aplicación de otros proyectos que la fundación ProSalud tiene para realizar actividades preventivas.

Durante el año 2014 el Foro de Rectores de la Provincia de Córdoba convocó a Fundación ProSalud a presentar Proyectos destinados a la Prevención de Adicciones. En esa instancia, el mismo aprobó los requerimientos formales y obtuvo el aval de esta prestigiosa institución del ámbito académico que reúne a los rectores de las 8 universidades públicas y privadas de la provincia.

Otro servicio que brinda Fundación ProSalud a la comunidad es el “Servicio de Orientación Telefónica Línea Red Vida” esta fue creada en el año 1998 y se ofrece como instrumento motivador de acciones preventivas y espacio de contención de las problemáticas asociadas a la infección por VIH/Sida y a las Adicciones. Diariamente se recibe consultas anónimas y confidenciales a través de dos líneas telefónicas: una gratuita (132) y otra de carácter regular (0351-4896363) recibidas por un equipo especializado en la temática que hacen de nexo entre las instituciones locales que se ocupan de estos temas en un marco de trabajo que privilegia el fortalecimiento de las redes socio institucionales.

En sus diecisiete años de funcionamiento este servicio se constituye como referente provincial debido a su aporte en cuanto a información y enlace institucional prestado a los consultantes colaborando, de esta forma, con la captación de la demanda, su contención e inclusión de la misma en el sistema sanitario. (Fundación ProSalud, 2015)

El equipo de la fundación ProSalud, conformado por psicólogos, comunicadores sociales, sociopedagogos trabajadores sociales, y voluntarios trabajan activamente y en conjunto con la comunidad para hacer frente a la problemática de las adicciones que afecta a niños jóvenes y adultos, sin distinción de clases sociales.

Como mencionamos anteriormente, consideramos al fenómeno de las adicciones un problema de salud pública que como tal merece que se dispongan de programas y acciones de prevención del mismo y promoción de la salud.

Un avance importante en el campo de la salud mental fue la sanción en el año 2010 de la Ley Provincial 9848 de “Protección de la Salud Mental”.

A nuestro criterio, los aspectos más destacables de dicha ley que están vinculados a las actividades de Fundación ProSalud son:

- El ejercicio del derecho de la población a la salud mental, asegurando la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- Acceso de la población sin ningún tipo de exclusión a la atención en salud mental.
- La atención en salud mental como parte integrante e integrada de los servicios generales de salud, y un sistema de salud mental organizado bajo el marco de un proceso continuo de construcción intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.
- La integración de diversos actores sociales y miembros de la comunidad para la atención, planificación y sugerencias en la atención de la salud mental.
- Conceder al enfoque de prevención y promoción de la salud un lugar de importancia en el sistema de salud no reduciéndose el mismo al enfoque asistencialista.
- La creación de abordajes interdisciplinarios. Realización conjunta de programas de educación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de salud mental.

A la luz de lo expuesto anteriormente, podemos observar que las actividades realizadas por la Fundación ProSalud en su mayoría tiene un enfoque en la prevención y promoción de la salud, como lo son los proyectos que se llevan adelante.

Dichos proyectos son llevados a cabo con el aval de distintas instituciones, como La Defensoría de los Derechos del Niño, la Municipalidad de Córdoba, el Foro de Rectores de la Provincia de Córdoba, entre otros y desarrollado por profesionales psicólogos, sociopedagogos y trabajadores sociales con la colaboración de distintos centros vecinales y centros de salud de los barrios en los que se implementan. Esto permite el trabajo interinstitucional, interdisciplinario e intersectorial, cuyo fin es brindar soluciones a las problemáticas de las adicciones que en la actualidad se arraigan en la sociedad afectando a niños, jóvenes y adultos.

El artículo 10 de la ley 9848 establece en relación a las ONG que:

Artículo 10: Cooperación de familiares y ONG. *Los usuarios del sistema de salud mental, así como sus familiares u otros actores sociales, sin perjuicio de las formas de participación ciudadana que la Constitución y la ley establecen, pueden constituir organizaciones no gubernamentales cuyo objeto esté centrado en la promoción, prevención y protección de la salud mental individual y colectiva y la tutela del acceso a servicios de salud mental acordes a sus necesidades. (Ley Provincial N° 9848, 2010)*

A demás de las actividades preventivas, la Fundación ProSalud, realiza prestaciones asistenciales mediante grupos coordinados por profesionales idóneos en el campo de las problemáticas adictivas. Estos grupos están destinados a jóvenes de entre 14 y 24 años afectados por la problemática de las drogas, y a familiares y amigos de personas consumidoras con el fin de poder orientarlos y acompañarlos en el proceso de tratamiento.

Estos grupos, denominados GPS (Grupos ProSalud) y GPS FoA (Grupos ProSalud para Familiares y Amigos) cumplen con lo establecido por el artículo 2 de la ley 9848:

Artículo 2: Servicios de Salud Mental. *Los servicios de salud mental son aquellas prestaciones asistenciales cuyo cometido es abordar -previniendo o conteniendo desde una perspectiva rehabilitadora y articulada- los padecimientos o trastornos de origen emocional u orgánico, con capacidad de producir un deterioro en la aptitud humana de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y relacionarse socialmente. (Ley Provincial N° 9848, 2010)*

Los grupos destinados a jóvenes tienen como objetivo rehabilitar a jóvenes que han caído en la problemática de las drogas. Para esto cuentan también con el apoyo de sus familiares, ya que la mayoría asiste al grupo destinado a familiares y amigos para que estos puedan ser un sostén durante el proceso de tratamiento que afrontan los jóvenes.

A este último grupo también asisten padres cuyos hijos no han iniciado un tratamiento debido a que niegan la problemática del consumo, para poder abordar el tema con sus hijos y acompañarlos en el proceso terapéutico que está por iniciar.

Otro servicio que ofrece la Fundación ProSalud es la atención telefónica de la LRV, mediante la cual se reciben consultas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y VIH Sida. La mayoría de los consultantes se comunican por problemáticas relacionadas con las adicciones. La atención se centra en enlazar a los consultantes con instituciones en las que puede afrontar un tratamiento. Para esto se tiene en cuenta lo que relata el paciente. Posteriormente se completa una ficha (Ver Anexo) con la información recibida y transmitida para realizar diferentes investigaciones. Es importante aclarar que la LRV es un servicio anónimo y gratuito disponible para toda la provincia de Córdoba.

El artículo 11 de la ley 9848 se expresa sobre los derechos que tienen los pacientes, lo que podemos relacionarlo con lo anteriormente dicho.

Derechos del paciente. *Todas las personas con padecimiento mental tienen derecho a:*

- a) No ser discriminadas por ninguna causa y bajo ninguna circunstancia, en particular por motivos relacionados directa o indirectamente con su patología;*
- b) Ser informadas sobre el tratamiento terapéutico que recibirán y sus características;*
- c) Ser tratadas con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad;*
- d) Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento, dentro de sus posibilidades;*
- e) Acceder a su historia clínica por sí o con el concurso de su representante legal convencional;*
- f) Ser acompañadas durante las etapas de tratamiento por familiares o allegados;*
- g) Acceder a los psicofármacos necesarios para su tratamiento;*
- h) No ser objeto de investigaciones o tratamientos experimentales sin su consentimiento y bajo los términos de la legislación vigente en la materia, e*
- i) Recibir una justa compensación por tareas, servicios o producción de bienes a ser comercializados en el marco de dispositivos de rehabilitación. (Ley Provincial N° 9848, 2010)*

Las nuevas leyes de salud mental, tanto la nacional como la provincial, son de gran importancia ya que están basadas en los derechos humanos y le otorgan relevancia a la promoción y prevención de la salud.

Por otro lado, es de suma importancia la descentralización de la salud mental integrando la misma a los sistemas locales de salud y la formación de equipos interdisciplinarios para lograr una atención integral de los pacientes.

7.5 El Estado y las Políticas Públicas en actividades relacionadas a la prevención de sustancias.

En este apartado vamos a exponer el rol del estado en el complejo fenómeno de las adicciones y el desarrollo de las políticas públicas necesarias para realizar la prevención de esta problemática. Para esto utilizaremos lo expuesto por autores como Enrique Saforcada y la Lic. Gabriela Richard, directora de Fundación ProSalud, entre otros.

Siguiendo lo expuesto por la Lic. Gabriela Richard en su artículo “Adicciones: Las Políticas Públicas como contextos habilitantes de prácticas y redes juveniles saludables.”, en los últimos años Argentina se ha convertido en un país de producción, tráfico, consumo de drogas y reinversión del dinero que deriva de este circuito comercial. Dichas acciones configuran el fenómeno adictivo contando con la participación de jóvenes y generan una dinámica que lleva la trama social hacia un deterioro progresivo, contrario a los procesos de promoción humana. (Richard G. , Artículo no publicado)

En muchas ocasiones para mantener este circuito comercial se utiliza a niños y jóvenes para la venta y traslado de las sustancias. En relación a la explotación económica hacia los niños el artículo 32 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en el inciso 1 se expresa que

Artículo 32: 1- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. (Convencion Intenacional , 1990)

Con respecto a esta problemática la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en vigencia desde 1990, establece en su Artículo 27 que “*los estados partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social*” (1990). Teniendo en cuenta lo expresado en este artículo, consideramos que actividades realizadas por los niños relacionadas al comercio de drogas atentan a su adecuado desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, ya que esta actividad perjudica seriamente al niño y al joven debido a que los expone a situaciones peligrosas y contrapuestas a lo saludable.

Otro artículo que hace referencia esto es el artículo 33 que establece que

Artículo 33: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumerados en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícito de estas sustancias. (Convencion Intenacional , 1990)

En la actualidad el consumo de drogas constituye una preocupación social complejizada por el aumento de los consumidores y la edad temprana en que dicho consumo se inicia. En el mes de abril del 2015 el diario “Día a Día” publicó una nota titulada “Niños adictos: 90 internados por drogas y alcohol”, el cual habla de que en 2014 fueron 90 los niños internados debido a intoxicaciones por uso de drogas. Este número superó en el doble el del año 2013, en el cual fueron internados 40 niños, mostrándonos el creciente aumento de esta problemática.

La edad de consumo también fue preocupante: el promedio de los asistidos tenía apenas 13 años. También llegaron niños de 10 y 11 años con graves cuadros de intoxicación. En cuanto al estrato social de los internados, también hubo otra sorpresa: la ingesta desmedida de sustancias adictivas desconoce fronteras socio-económicas. (Diario Día a Día)

En palabras de la Lic. Richard, frente a este panorama se hace sumamente necesario que nos preguntemos sobre lo que hacemos como sociedad, lo que no estamos haciendo y lo que tendríamos que hacer para afrontar el fenómeno de las adicciones “en esta dirección, todas las respuestas, si se pretenden eficaces y capaces de dar sentido al esfuerzo que impliquen, deberán encuadrarse en políticas públicas integrales –educación, salud, desarrollo social, ambiente, economía, seguridad- y ser sostenidas en el tiempo”. (Richard, G. Artículo no publicado)

En relación a esto Enrique Saforcada et al. (2010) plantean que en el contexto social en el que vivimos actualmente es difícil acceder a los servicios básicos para la vida, por lo que se debe revisar la función de los poderes públicos para garantizar la vigencia y protección de los derechos humanos. La sanción de la Ley Provincial 9848 de Salud Mental brinda un lugar de importancia a la prevención y promoción de la salud disminuyendo el predominio del ya existente enfoque asistencialista, pero a pesar de esto, en el terreno de las adicciones sigue teniendo mayor importancia el enfoque asistencialista.

En la fundación ProSalud podemos observar esto en muchas de las consultas recibidas en la Línea Red Vida, ya que la mayoría de los consultantes buscan, incentivados por otros profesionales, lugares donde puedan internarse para tratar esta problemática descartando el tratamiento ambulatorio. También se reciben consultas donde los usuarios manifiestan su desconformidad con los tratamientos de internaciones.

A continuación expondremos uno de los casos donde la consulta se realizó para pedir un tratamiento ambulatorio en donde no usaran medicación. El consultante es un hombre de 31 años adicto a la marihuana y a la cocaína.

F: ¿Dónde realizo el tratamiento?

C: En el XX, estuve internado pero no me gusto estaba mucho tiempo atado y dopado, ahora no estoy internado pero sigo el tratamiento. Estoy tomando muchas pastillas y eso no me gusta esperera que ya te paso los nombres. Ahora estoy tomando 6 pastillas. Tomo carbamazepina, diazepam, noziam, risperidona, haloperidol e hiperhidemo. No me gusta tomar tantas pastillas porque antes era adicto a la marihuana y a la cocaína y ahora también a todos esos remedios. Porque si nos los tomo me empiezo a sentir mal, siento que los necesito. Yo quiero dejar estos medicamentos y quiero que me digas otros lugares para hacer tratamiento. (Ver Anexo 4)

En relación a esto, el artículo 4 de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, plantea que

Artículo 4: Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tiene todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud. (Ley Nacional , 2010)

También es importante señalar, en relación al registro citado anteriormente, el artículo 7 inciso d de dicha ley, el cual plantea que

Artículo 7: El estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos. [...] d) Derecho a recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. (Ley Nacional , 2010)

El informe “Mirar tras los Muros” del año 2014, realizado por la Comisión Provincial de la Memoria y los Observatorios de Derechos Humanos de la UNC y de la UNRC , se refiere al tema de las políticas públicas en relación a las sustancias psicoactivas. El capítulo destinado a este se denomina **“Salud Mental y consumos problemáticos: “de la guerra contra las drogas”, a la promoción de la salud en las comunidades”**. Como mencionamos anteriormente, nosotros consideramos todos los tipos de consumo como problemáticos, pero utilizaremos este informe debido a la importancia que tiene para nosotros en relación a lo expuesto en el sobre las políticas públicas actuales. (2014)

En la actualidad las drogas aparecen como una problemática social creciente en los medios masivos de comunicación y como una de las principales preocupaciones en instituciones educativas, de salud y comunitarias. Sin embargo, la mayor parte de las intervenciones destinadas al abordaje de estos consumos problemáticos de drogas han sido insuficientes.

En lugar de abordar las determinaciones sociales, culturales y económicas que predisponen y favorecen el consumo problemático muchos abordajes confunden indiscriminadamente narcotráfico con consumo, consumo con delincuencia y delincuencia

con violencia. De esta forma se criminaliza a ciertos sectores sociales y se extiende el problema a la sociedad solo mediante lo que se entiende como sus consecuencias, el delito y la violencia.

Una de las causas que puede haber conducido a una escasez de recursos positivos es que la mayoría de los enfoques se centran en la asistencia de los consumidores dejando de lado estrategias de promoción y prevención de la salud.

El informe “Mirar tras los muros” se propone realizar algunos ejes útiles para la construcción de abordajes comunitarios, pensando en las condiciones que permitan una implementación de políticas públicas eficaces y sobre todo respetuosas de los derechos humanos. *“Un análisis sobre los efectos nocivos de los enfoques represivos-punitivos, y las miradas estigmatizantes sobre los consumos problemáticos nos llevó a identificar elementos claves a la hora de construir abordajes comunitarios”*. (2014)

El primero de los elementos que plantea el informe es la necesidad de realizar una actualización diagnóstica, ya que esto permitiría ampliar la mirada, identificar actores e involucrar a la comunidad para la participación en la búsqueda de soluciones.

También se le da importancia al trabajo en redes y la articulación interinstitucional. Aquí también adquiere relevancia el difundir, vincular y articular lo que hace el estado en sus niveles municipales, provinciales, nacionales y las organizaciones sociales y comunitarias.

El promover la participación es también de gran importancia para los abordajes comunitarios. Esto hace referencia a poder realizar una participación efectiva desde la definición del problema hasta la propuesta de acción. Este compromiso real es lo que vuelve comunitaria una intervención. Es importante no centrar la atención en un sector como el portador del problema o como recurso para la acción, sino incluir diversas miradas y perspectivas.

Debe realizarse una prevención inespecífica, promoción de la salud y promoción de derechos. Las intervenciones preventivas deberían consistir en respuestas multidimensionales, multisectoriales y multidisciplinaria a problemas socio-comunitarios. La prevención entendida como promoción de salud y de derechos motiva la construcción de alternativas y protagonismo de los sujetos.

Por último, es de gran importancia la integralidad en el proceso de construcción de estrategias de prevención y promoción de salud buscando definir la salud como un campo problemático, abriendo sus sentidos como un proceso histórico político social entre diversas prácticas que proviene de muchas instituciones.

La Lic. Gabriela Richard escribió un artículo titulado “Adicciones ¿Cómo sumar al esfuerzo mundial para afrontar este flagelo?” publicado por el diario La Voz del Interior el día 3 de julio del presente año. En dicha nota la Lic. Richard expone el papel del estado en relación a las políticas públicas. La nota cuenta que según el “Barómetro de las Adicciones de la Universidad Católica Argentina (UCA)” señala que la *“drogodependencia afecta a casi el 50 por ciento de los hogares urbanos y a grandes sectores de la población en riesgo”* (Richard G. , 2015)

A demás de exponer estas estadísticas en la nota se plantea la mirada que en la actualidad la población tiene sobre esta problemática: *“Además de la información estadística, también asusta la percepción de la gente sobre el tema: está dispersa en un espectro continuo que va desde la indignación hasta la resignación, el silencio por temor y la indiferencia.”* (Richard, G. 2015)

La Lic. expresa que esta percepción que la gente tiene sobre esto es tan grave como la problemática de las adicciones, debido a que bloquean la búsqueda de soluciones para generar los cambios necesarios. Nosotros acordamos con lo expresado por la Licenciada.

En relación a las políticas públicas, en la nota la licenciada expresa que las *“políticas públicas en general se han desentendido del problema adicciones, y quienes han ido marcando la agenda son las organizaciones de la sociedad civil. Desde grupos de autoayuda y organizaciones religiosas hasta fundaciones, los ciudadanos activos procuran gestionar soluciones.”* (Richard G. , 2015) *“Pero, aun con las mejores intenciones, esto no reemplaza el rol del Estado. Hoy, este no cubre las necesidades de prevención ni de asistencia y tiene serias dificultades para trabajar en red con quienes podrían cooperar en ese sentido.”* (Richard G. , 2015)

Para finalizar, es importante aclarar que nosotros acordamos con lo planteado por la Licenciada Richard. Actualmente son muy pocas las políticas públicas dedicadas a la prevención y a la promoción de la salud y generalmente son llevadas a cabo por centros vecinales, ONG, con muy poca ayuda económica, lo que dificulta que estas acciones se sostengan en el tiempo. Una mayor implicancia por parte del estado, en todos sus niveles, facilitaría la puesta en marcha de actividades preventivas ya sea en escuelas, centros vecinales y otras instituciones.

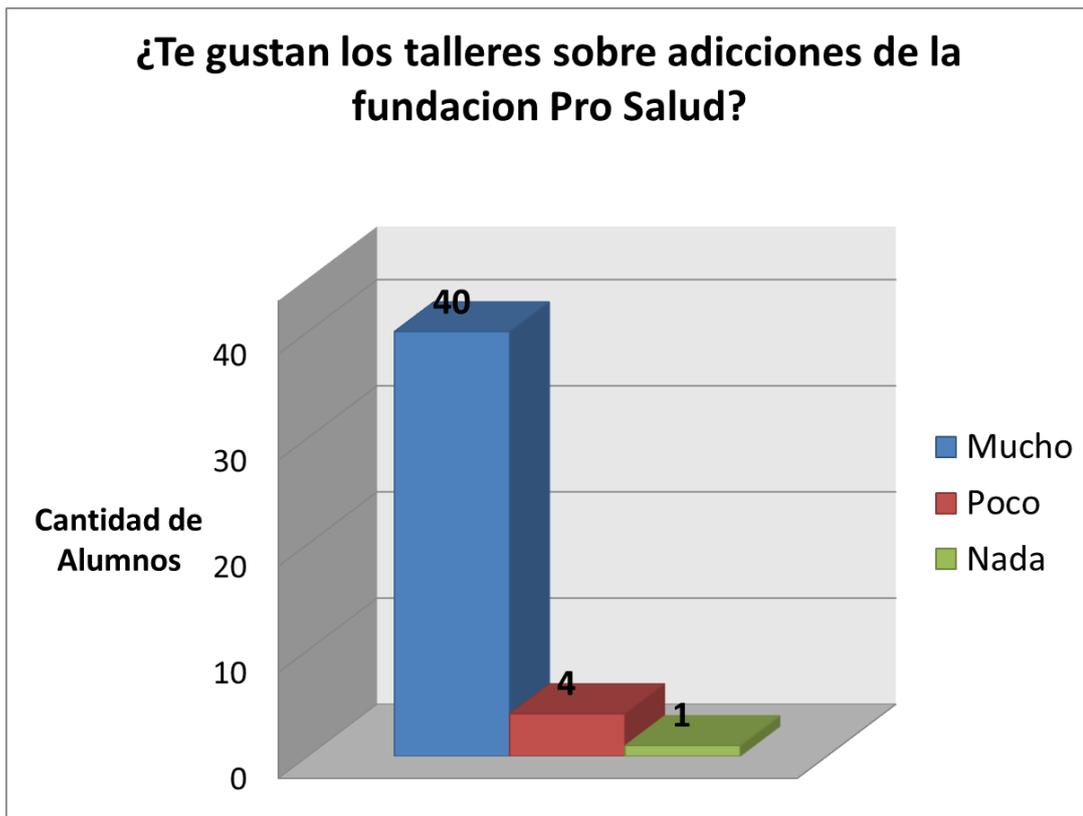
Desde Fundación ProSalud, con mucho esfuerzo, se llevan a cabo estas actividades a las cuales se les suman actividades de capacitación para efectores de la salud, debido a que se observa un desconocimiento en profesionales vinculados a la salud sobre esta problemática.

A continuación expondremos los resultados de las encuestas tomada a los alumnos al finalizar el proyecto CCN.

Dicha encuesta consta de seis preguntas, cuatro de ellas cerradas y dos abiertas, cuya finalidad es conocer el impacto del proyecto en los alumnos.

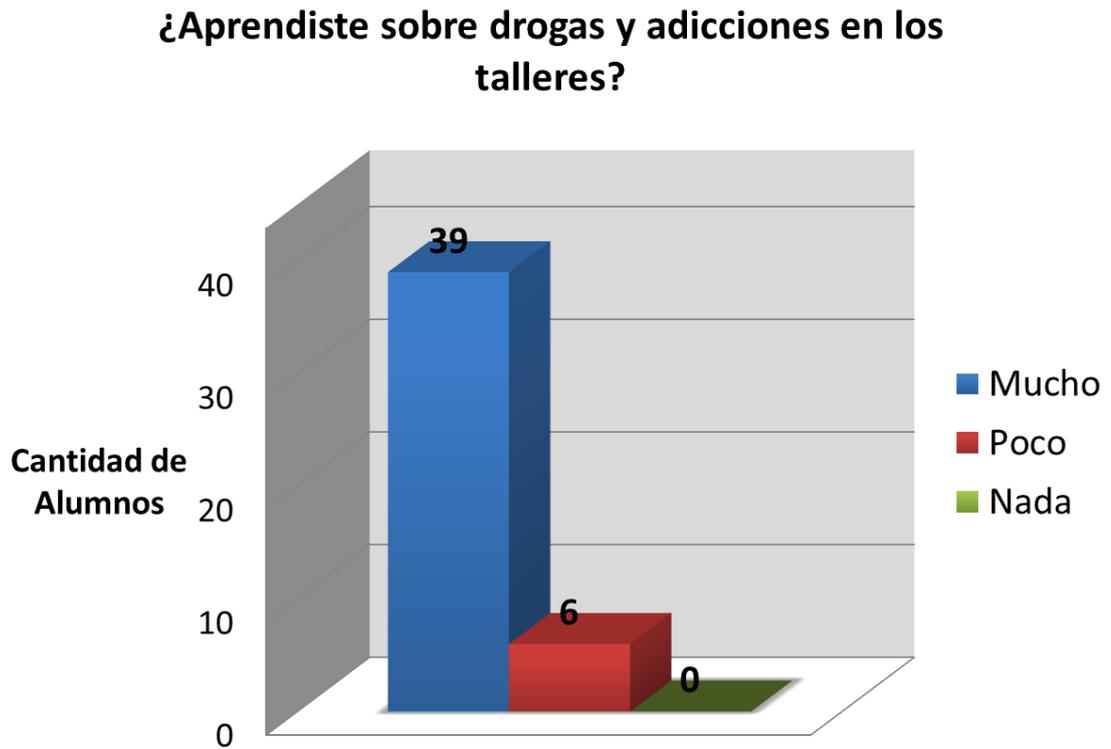
A continuación expondremos los gráficos obtenidos del análisis realizado.

Gráfico 1: Grado de Conformidad con los Talleres



Ante esta pregunta la mayoría de los alumnos respondió de forma positiva. Esto se vio reflejado en los talleres debido a la participación de los niños en las diversas actividades que realizábamos y la variedad de preguntas que surgieron en los debates.

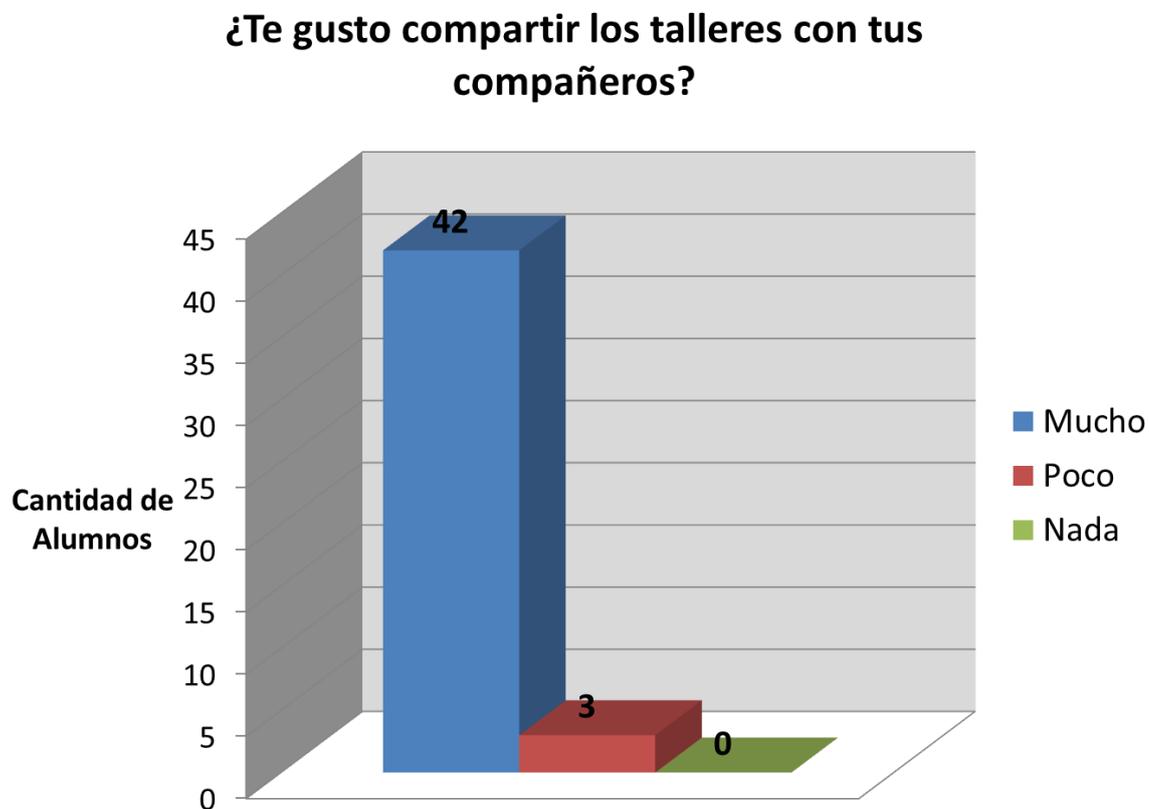
Gráfico 2: Percepción sobre el conocimiento adquirido durante los talleres.



A esta pregunta los alumnos también respondieron positivamente. Al estar expuestos en su cotidianeidad a situaciones relacionadas al consumo y comercialización de drogas, los alumnos mostraron tener un conocimiento amplio sobre los nombres de distintas sustancias psicoactivas, sin contar con una información pertinente sobre los efectos y consecuencias que estas poseen.

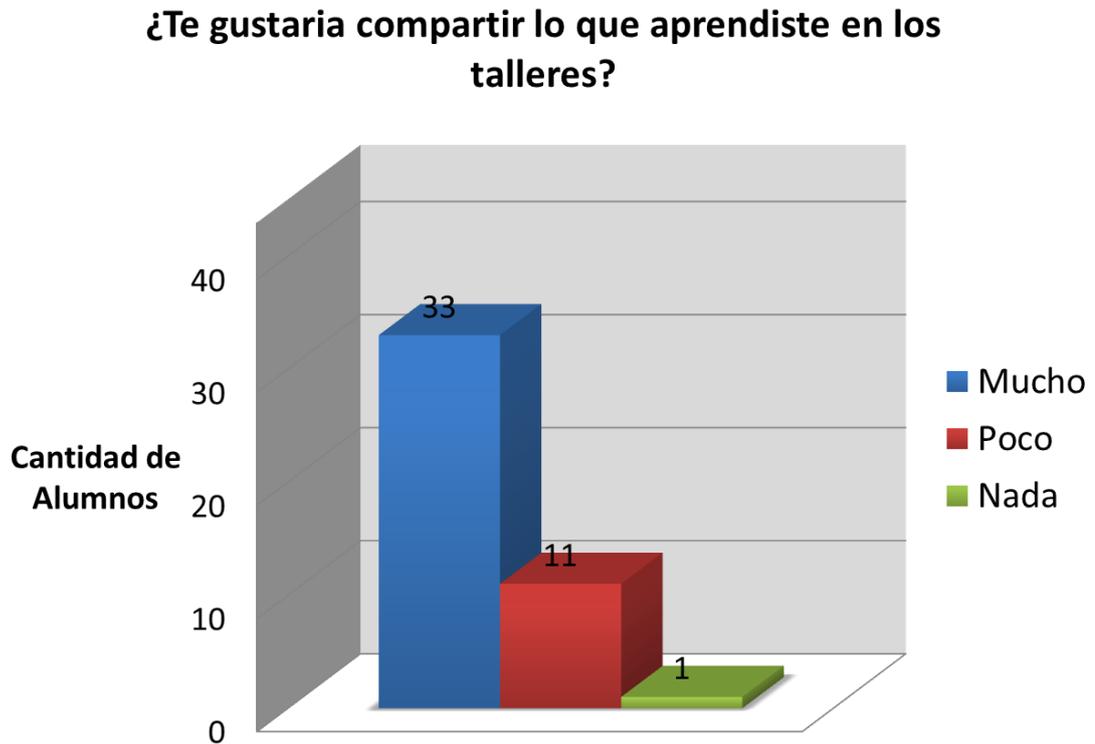
Durante los talleres se les brindó diferentes explicaciones a interrogantes que planteaban como la legalización de la marihuana en otros países y el “uso terapéutico” que se promulga desde algunas organizaciones.

Gráfico 3: Nivel de agrado en relación a la experiencia grupal.



Notamos que a pesar de tu temprana edad los niños se desarrollaron fluidamente en charlas grupales acerca de un tema tan complejo como fue el tratado en los talleres. El trabajo el grupo hizo que ellos pudieran debatir sobre las actividades propuestas y, de acuerdo a eso, realizar sus producciones.

Gráfico 4: Interés por compartir lo aprendido durante los talleres.



Ante esta pregunta, pudimos observar que algunos alumnos no estaban interesados en compartir la información recibida. Esto podría deberse a que en sus familias hay un involucramiento con las sustancias, ya sea para consumo o su comercialización.

Otra pregunta que hicimos fue **¿Qué actividad te gusto más de los talleres? (cuentos, juegos, trabajos grupales, video)**. Ante la misma los alumnos respondieron los trabajos grupales, el video y los juegos fueron las actividades que más disfrutaron en el transcurso de los talleres.

La última pregunta de la encuesta, **¿Qué otros temas te gustaría conocer?**, Genero confusiones en los niños ya que la mayoría respondió con otras asignaturas como historia, inglés, mitos y leyendas. Solo muy pocos respondieron con temas relacionados a las drogas como prevención o sobre los efectos de alguna droga en particular.

8. CONCLUSIONES

A partir de la implementación del proyecto Cuenten Con Nosotros en la escuela Francisco Antonio Rizzuto pudimos observar el contacto que los niños tienen con las drogas ya sea en sus barrios, por algún pariente, o porque la comercialización de la misma es la base de la economía familiar.

En la actualidad es alarmante el alcance que niños y jóvenes tienen respecto de las drogas. Diarios locales como “La Voz del Interior” y “Día a Día” han publicado en los últimos meses testimonios de una realidad cruel: niños consumidores, niños cuyos padres “cocinan” cocaína en sus propias casa, maestras desbordadas ante estas problemáticas, y una falta de apoyo del Estado.

En la mayoría de los talleres muchos de los alumnos manifestaban estar en contra de las drogas y lo que estas generan, se escuchaban mensajes como “hace mal al cuerpo” “es malo consumir”, “las drogas te matan”, sin embargo, hay que tener en cuenta que estos mensajes son impuestos por la sociedad y ellos los expresan pero sin implicarse y comprender de que se trata.

El proyecto CCN aporta un “granito de arena” para hacer frente a la problemática de las adicciones. Los talleres apuntan hacia la importancia de la toma de decisiones saludables frente a ambientes adversos, ya sea la familia, el barrio, o los pares.

La realización de la práctica supervisada en Fundación ProSalud nos permitió el aprendizaje del rol de psicólogo en el ámbito de la prevención de las adicciones y la promoción de la salud. También nos brindó la posibilidad de conocer y abordar el fenómeno adictivo desde una perspectiva diferente a la clínica, enfocándonos en la promoción de conductas y ambientes saludables, previniendo el consumo de drogas desde temprana edad.

Creemos que esto es importante debido a que nos brinda más herramientas para el trabajo como futuros profesionales de la psicología en el ámbito sanitario.

Gracias al trabajo en las distintas escuelas públicas de la provincia de Córdoba pudimos conocer el lugar que ocupan las drogas en la sociedad y como atraviesa la vida de las personas desde su infancia. Por esto, adherimos a la postura de la fundación ProSalud para el trabajo con esta problemática, centrarnos en la prevención del consumo de sustancias desde temprana edad para así poder evitar cualquier tipo de consumo. Para nosotros cualquier tipo de consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, es problemático ya que podría conducir al desarrollo de un proceso adictivo en una persona.

Con la implementación del proyecto en numerosas escuelas públicas de Córdoba podemos afirmar que se comenzó el camino hacia la prevención de adicciones y la promoción de la salud aun en aquellos centros educativos que no lograron consolidar un proyecto

preventivo propio. Esto se debe a que han podido tener un primer acercamiento a la temática el cual constituye una base para el posterior trabajo con los alumnos y el desarrollo de un proyecto de prevención de adicciones por parte de la escuela. El trabajo de articulación entre Fundación ProSalud y las instituciones educativas es de gran importancia para el fortalecimiento de redes sociales, las cuales están integradas por centros de salud y centros vecinales que muchas veces colaboran con la implementación del proyecto y se nutren del mismo para trabajar con la comunidad.

Otra cuestión que para nosotros adquiere relevancia es la sanción de las leyes de Salud Mental 9848 y la 26.657, debido a que le otorgan gran importancia tanto a la promoción como a la prevención de la salud, y al trabajo con la comunidad, así como también al trabajo interdisciplinario, priorizando los derechos humanos del paciente.

En relación al objetivo general del presente trabajo podemos afirmar que el proyecto CCN es un dispositivo que facilita la prevención de adicción y la promoción de la salud en niños, debido a que se promueven estilos de vida saludables y se les brinda información sobre la importancia de una vida sin drogas. Muchos alumnos contaron experiencias familiares relacionadas al consumo, lo mismo que situaciones en los barrios y de algunos pares.

Creemos de gran importancia hacer algunas recomendaciones en relación al proyecto para contribuir con el mismo, y fortalecer su trabajo con los niños. La primera es la difusión en el taller “Consumo de sustancias” de un video destinado a la prevención de este problema. Dicho video, protagonizado por dibujos animados, muestra cómo influye el grupo de pares en el inicio del consumo y como esto afecta en las relaciones familiares y el propio cuerpo. Creemos que es un material importante porque muestra los efectos negativos de las drogas y también como los protagonistas van ayudando al joven adicto a que pueda observar las consecuencias de una adicción en su vida.

Otra sugerencia es aumentar el número de talleres dedicados a la “Sociedad de Consumo” ya que consideramos que actualmente los medios de comunicación ejercen una gran influencia en la sociedad, creando necesidades, dando mensajes contradictorios, información incorrecta.

En relación a las políticas públicas creemos que actualmente son muy pocas las destinadas a prevención del consumo de sustancias, generalmente están destinadas a la prevención del consumo problemático y a la asistencia. A partir de nuestra práctica creemos que es de gran importancia la prevención desde temprana edad y antes de que la problemática ya esté instalada.

En la actualidad la problemática de las adicciones se incrementa por diversos factores que generarían las vivencias de soledad y vacío que muchas veces facilitan el desarrollo de procesos adictivos.

Yaría (2005) plantea que la escuela como institución es trasmisora de la educación para la salud, proceso que depende de la evolución histórica de las sociedades, la cultura y las condiciones de vida de las sociedades. En relación al consumo de drogas, en los últimos años, se han producido cambios en la percepción social del mismo en los grupos etarios más vulnerables como los niños y adolescentes, así como también una imposición notable del mercado de venta.

Debido a los efectos de las sustancias sobre el comportamiento de los niños sería óptimo que las instituciones educativas estén preparadas para realizar prevención partiendo desde el hecho de desanimar el uso de drogas. Es importante que la escuela brinde un espacio para realizar actividades preventivas y promotoras de salud ya que en ella los alumnos pasan gran parte de su tiempo.

En lo personal, esta práctica contribuyo a que tomemos conocimiento de la gravedad del fenómeno de las adicciones y la disponibilidad que tienen niños y jóvenes con respecto a la misma. Esto llevo a que nuestro interés por el tema no se limite a la práctica y que en la actualidad formemos parte del equipo técnico de la Fundación ProSalud, coordinando diversos proyectos cuyo objetivo es la prevención de la adicciones y la promoción de la salud, trabajando en red con diversos centros de salud, centros vecinales y CPC de la Ciudad de Córdoba.

9. BIBLIOGRAFIA

- Asamblea General de Naciones Unidas . (1990). *Convencion Internacional sobre los Derechos del Niño*.
- Auyero , J., & Berti, M. F. (2013). *La Violencia en los Margenes. una maestra y un sociologo en el conurbano bonaerense*. Buenos Aires: Katz.
- Bastrocchi, R., & Fernandez Labriola , R. (s/f). *Manual de Adiccionología. Tomo II*. Buenos Aires : Gabas Editorial.
- Becoña , E., Cortez , M., Arias Horcajadas , F., Barreriro, C., Iraurgi, I., Llorente del Pozo , J. M., y otros. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación*. . Barcelona: Socidrogalcohol.
- Berk, L. (1999). *Desarrollo del Niño y del Adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Cano, G. d., Penayo, A. A., & Terrasa, M. E. (2012). *Impacto en niños hijos de padres adictos: Rol de la Auditoria Médica* . Buenos Aires: Hospital Aleman .
- Cardozo , G., & Dubini , P. (2005). Capitulo II Factores de Riesgo y Protección. Su incidencia en la conducta de los adolescentes. En G. Cardozo , P. Dubini , M. Barrón , M. Solís , M. E. Duarte , E. Vaudagna , y otros, *Adolescencia. Promoción de la Salud y Resiliencia* (págs. 43-61). Cordoba : Brujas.
- Castaño , V., Crespo, E., Del Zotto, P., Jiménez , F., Mansilla , J., Marchetti, P., y otros. (2011). *Pasar al Frente. Programa de Capacitacion para Padres y Madres*. Cordoba: SEPADIC.
- Castaño , V., Crespo, E., Del Zotto, P., Jiménez , F., Mansilla , J., Marchetti, P., y otros. (2011). *Pasar al Frente. Programa de Capacitacion para Padres y Madres*. Cordoba : SEPADIC.
- Castaño, M., Del Zotto Libonatti , P., Esteve De Lorenzi , L., Mansilla , J., Priolo, M. M., Paz Fioramonti, I. G., y otros. (2011). *Pasala Bien. Cuadernillo para Jovenes*. Cordoba: SEPADIC.
- Chavarria Arango, Z. P. (Junio de 2013). *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. Recuperado el 21 de Agosto de 2014, de Niñez y Adolescencias Contemporanea: el malestar en una cultura deshumanizante:
file:///C:/Documents%20and%20Settings/Gabriela/Mis%20documentos/Downloads/634-2442-1-PB.pdf
- Colombo, M. E. (2002). El Desarrollo Cognositivo desde el marco de la Psocología Genetica. En J. T. comp, *Escritos de Psicología General*. EUDEBA.
- Comosion Provincial de la Memoria , Observatorio de Derechos Humanos de la UNC, & Observatorio de Derechos Humanos de la UNRC. (2014). *Mirar tras los Muros: Situación de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en Córdoba*. Córdoba .
- Convencion Intenacional , s. (02 de septiembre de 1990). *Convencion Intenacional , sobre los Derechos del Niño*; Recuperado el 13 de julio de 2015, de

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/0021>

Czeresnia , D. (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En D. Czeresnia , & C. Machado de Freitas , *Promoción de la Salud* (págs. 47-63). Buenos Aires: Lugar Editores.

D`Agnone , O. (1999). Capitulo III: Modelos y Estrategias Preventivas. En O. D`Agnone , *Nuevos desarrollos en prevencion y terapeutica de las adicciones* (págs. 53-55). Buenos Aires : Salerno .

D´Adams , G. F. (s/f). *Prevencion Educativa en Drogas* . Buenos Aires : Gabas Editorial .

Davila, A. (mayo/junio de 2007). Interdisciplina como Practica Profesional. La Integración del Psicólogo al Equipo de Salud. *Cuadernos de Salud Publica y Gestion Sanitaria*(2), 12-17.

Del Val , J. (2000). Capitulo 2 El Estudio del Desarrollo Humano. En J. Del Val , *El Desarrollo Humano* (págs. 23-49). Mexico : Siglo XXI Editores.

Fernandez D Adam , G. (s/f). *Prevencion Educativa en Drogas* . Buenos Aires : Gabas.

Fundacion ProSalud . (19 de marzo de 2014). *Fundación para la Promoción de la Salud Humana*. Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de Proyecto Cuenten con Nosotros: http://www.fundacionprosalud.org/?page_id=815

Fundacion ProSalud. (5 de 11 de 2009). *Fundacion para la Promocion de la Salud Humana*. Recuperado el 22 de septimbre de 2014, de ¿Quienes Somos?: http://www.fundacionprosalud.org/?page_id=97

Fundación ProSalud. (18 de 1 de 2015). *Fundacion para la Promoción de la Salud Humana*. Recuperado el 12 de 2 de 2015, de ¿Que Hacemos?: http://www.fundacionprosalud.org/?page_id=104

Fundación ProSalud. (17 de mayo de 2015). *Fundacion para la Promoción de la Salud Humana*. Obtenido de Línea Red Vida: http://www.fundacionprosalud.org/?page_id=161

Fundación ProSalud. (7 de Mayo de 2015). *Fundación para la Promoción de la Salud Humana*. Obtenido de Cuenten con Nosotros: http://www.fundacionprosalud.org/?page_id=815

FUNDARPRE. (s/f). *Conteción y afecto familiar: Primera Barrera contra la Droga*. Buenos Aires : FUNDARPRE.

Griffa , M. C., & Moreno , J. E. (2001). *Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida Prenatal, Etapas de la Niñez Volumen I*. Buenos Aires : Lugar Editorial.

Guitierrez Raina , D. (2004). *La Familia y la Escuela en la Prevención Primaria del uso de Drogas*. Entre Rios: Universidad Adventista del Plata. .

Leon, O. G., & Montero, I. (2003). *Metodos de Investigacion en Psicologia y Educacion* . Madrid: Mc-Graw Hill.

- Ley Nacional , N. (03 de Diciembre de 2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Recuperado el 13 de julio de 2015, de <http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/info-equipos/pdf/ley-nacional-salud-mental-26.657.pdf>
- Ley Provincial Nº 9848. (5 de Noviembre de 2010). *Proteccion de la Salud Mental* . Recuperado el 13 de julio de 2015, de http://www.psicopedagogoscba.com.ar/pdf/ley_9848_salud_mental.pdf
- Marchiori Buss, P. (2006). Una Introduccion al concepto de Promocion de la Salud. En D. Czeresnia, & C. Machado de Freitas , *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias* (pág. 19). Buenos Aires: Lugar.
- Mayer , H. (2001). *Drogas: Hijos en Peligro. Caminos que acercan y alejan de la adiccion.* . Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Mayer, H. (2001). *Drogas: Hijos en peligro. Caminos que acercan y alejan de la adicción.* . Buenos Aires : El Ateneo.
- Morales Calatayud, F. (1997). *Introduccion a la Psicología de la Salud*. México: Paidos.
- Morales Calatayud, F. (1997). *Introduccion al Estudio de la Psicologia de la Salud*. Republica Mexicana: UniSon.
- ProSalud, F. (27 de noviembre de 2011). *Fundación para la Promocion de la Salud Humana* . Recuperado el 11 de septiembre de 2014, de ¿Que es?: http://www.fundacionprosalud.org/?page_id=234
- Richard , G. (3 de julio de 2015). Adicciones: ¿Como sumar al esfuerzo mundial para afrontar este fagelo? *La Voz del Interior* , pág. 12.
- Richard , G. (Articulo no publicado). *Adicciones: Las Políticas Públicas como contextos habilitantes de prácticas y redes juveniles saludables*.
- Saforcada , E. (1999). *Psicologia Sanitaria. Analisis crítico de los sistemas de atencion de la salud* . Buenos Aires : Paidos Tramas Sociales .
- Saforcada , E., De Lellis , M., & Mozobancyk , S. (2010). *Psicologia y Salud Publica. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano.* . Buenos Aires : Paidos Tramas Sociales .
- Saforcada , E., De Lellis, M., & Mozobancyk, S. (2010). *Psicologia y Salud Publica. NUevos Aportes desde la Perspectiva del Factor Humano* . Buenos Aires : Paidos Tramas Sociales .
- SEDRONAR, & LAS OTRAS VOCES. (s/f). *Comunicándonos podemos prevenir el uso indebido de drogas y alcohol* . Buenos Aires .
- Videla , M. (1993). *Prevención. Intervenccion Psicologica en Salud Comunitaria* . Buenos Aires : Ediciones cinco .
- Yaría , J. (1999). *Guia para Familias y Lideres Sociales en el tema de las Drogas*. Buenos Aires: Lumen.
- Yaría , J. (2005). *Drogas Escuela, Familia y Prevención*. Buenos Aires: Bonum.

Yaria , J. A. (2005). *Drogas, Escuela, Familia y Prevención*. Buenos Aires : Bonum.

Yuni , J., & Urbano , C. (2006). *Tecnicas para Investigar 2. Recursos Metodologico para la Preparacion de Proyectos de Investigación*. . Cordoba : Brujas .

Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Tecnicas para Invesigar 3. Analisis de datos y redacción científica*. . Cordoba : Brujas .

10. ANEXO

Anexo 1**Cuestionario para alumnos de 5to grado A y B**

A través de este cuestionario, queremos saber tu opinión acerca del “*Proyecto Cuenten con Nosotros*”. Por favor responde las preguntas que siguen.

1. Edad

2. Te gustan los talleres sobre adicciones de la fundación ProSalud

<i>Mucho</i>	<i>Poco</i>	<i>Nada</i>

3. Aprendiste sobre adicciones y drogas en los talleres

<i>Mucho</i>	<i>Poco</i>	<i>Nada</i>

4. Te gusto compartir los talleres con tus compañeros

<i>Mucho</i>	<i>Poco</i>	<i>Nada</i>

5. Te gustaría compartir lo que aprendiste en los talleres

<i>Mucho</i>	<i>Poco</i>	<i>Nada</i>

6. Qué actividad te gusto más de los talleres (cuentos, juegos, trabajos grupales)

7. Que otros temas te gustaría conocer.

Anexo 2

Registro nro. 8

Entrevista a la Dr. Nilda Gait Medica pediatra, Jefa del departamento de Toxicología del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad.

Entrevistadora: Florencia Arnaudo.

Florencia Arnaudo: Mi nombre es Florencia Arnaudo soy alumna de la Universidad Católica de la carrera de Psicología y realizo mis practicas Pre Profesionales Supervisadas en Fundación ProSalud. Esta entrevista tiene por finalidad recabar información para mi trabajo final ya que la temática del mismo gira en torno a la problemática de las adicciones en la niñez y la importancia de la prevención. Quiero preguntarle sobre el programa PAUCA. ¿Cómo funciona? ¿Cómo está formado?

Nilda Gait: PAUCA es un programa de asistencia a la urgencia del consumo y abuso sexual, está formado por un equipo interdisciplinario que consta del servicio de toxicología para el caso de los chicos que consumen drogas, alcohol, marihuana cocaína y medicamentos anfetaminas benzodiazepinas etc., y la gente de endocrinología, servicio de endocrinología para la detección del abuso sexual, y después un equipo interdisciplinario compuesto por los psiquiatras Ana Alle, otra psiquiatra que es residente y ahora con una prolongación de la cláusula tercera del ministerio de salud una psicóloga, licenciada Agustina Palacio y otra chica de la Universidad Nacional de Córdoba, después vos le preguntas los nombres para que te den bien los que yo me olvido.

FA: Bueno

NG: se hacen dos talleres, un taller los martes con las familias y los chicos dedicado al abuso sexual, y los jueves dedicados a drogas en los cuales se aborda no solamente al niño sino también a la familia tratando de insertarlos nuevamente a la sociedad. A este equipo también está la escuelita hospitalaria, que cuando el niño ingresa intoxicado e internado, ellos trabajan en el internado con otros chicos para que no pierdan el colegio. Ahora vamos a tener un convenio con la gente del ministerio de educación para trabajar y poder recibir los chicos de la escuela. Esto va a ser firmado dentro de muy poco tiempo, ya tuvimos una reunión con el Dr. Carlos Paz que es el que dirige.

FA: Esto que usted menciona la familia de los chicos ¿Cuál es el rol de la familia y de otras instituciones en el problema de las adicciones?

NG: Las adicciones hoy son un problema de salud pública importante cada vez la edad de ellos disminuye y son menores. De acuerdo a la última tesis, yo hice 10 años de estudios en el Hospital de Niños, tengo una media de 12,9 ósea en chicos de 8 a 15 años en el cual la marihuana es la droga de más uso, seguida por el alcohol, y ahora la cocaína, cuando hace 7 años no se veía a esto. Ahora se le suma los medicamentos como las benzodiazepinas y también antidepresivos que encuentran en la casa, haciendo los cocteles como la jarra atómica o la jarra loca para poder estimularse, o directamente con medicamento alcohol y drogas. Uno de las principales causa es el ocio, el tiempo libre, la imitación de sus amigos y la fractura familiar. Hoy la encontramos tanto en el hogar, tanto en la vía pública como en la escuela. La escuela ahora aumenta el número que hace 10 años tenemos un valor bajo, también esto es importante porque repercute en la parte escolar en la cual hemos tenido niños con primario completo y secundario incompleto y algunos con deserción. Esto va a llevar el día de mañana a tener más chicos en la calle con ocio, mucho tiempo libre y no ocupando su tiempo útil. Esto también habla de la falta de límites, de las famosas previas que se permiten en las casas, en la familia y que hay que empezar a cambiar esta historia. Las previas se pueden hacer pero sin necesidad de la cantidad de alcohol que se ingiere porque después cuando van a los pub, a los boliches ya están con los grados de intoxicación alcohólica. Nosotros en general vemos los chicos en sopor y en coma, cuando los traen acá porque el que esta con una intoxicación moderada o leve la hacen pasar en la casa porque los padres no toman la dimensión, o los amigos de esta intoxicación alcohólica. Si concurren rápidamente cuando es marihuana o cocaína u alguna droga que ellos no pueden manejar. Entonces lo fundamental es trabajar en la familia, hacer ver que los límites son parte del amor, y decir un no a tiempo hace que estos chicos no sean violentos no sean delincuentes y que puedan ser niños sanos y útiles en el futuro.

FA: Gabriela me comento que usted va a las escuelas ¿Usted cree que hay suficientes actividades de prevención de adicciones?

NG: Creo que faltan más y por eso se está trabajando, ahora se va a trabajar con el ministerio de educación, porque nosotros dentro de todas las cosas que hacemos de la parte de toxicología, estamos yendo a capacitar escuelas, pero yo creo que hay que preparar bien a los docentes, no solamente a los públicos y a los privados, yo he visto mucho en el interior la problemática de que los chicos creen que la droga es el placer, el hacerlos sentir bien y el mensaje no es claro, porque si supieran más los daños que producen sería menor el acceso,

mientras más haya oferta más va haber demanda, es por eso que creo que no se debe legalizar la marihuana.

FA: ¿Qué tipo de demanda reciben?

NG: este programa es para los chicos ya intoxicados, los ingresamos en el hospital, lo desintoxicamos y después lo siguen por un año. Es un programa de tipo ambulatorio a insertar, no es un programa tipo cárcel. Esto es ambulatorio. Y si recibimos chicos que no hace falta internarlos, los atendemos por la guardia y los insertamos en el programa.

FA: ¿Usted que avances ha notado desde el inicio del programa?

NG: Y de 10 casos de drogas a 7 los tenemos libres de drogas. Muchos chicos necesitan contención y afecto. Hay muchos chicos que no se necesita medicarlos, sino simplemente que lo escuchen. Hoy hay mucha falta de dialogo y de comunicación entre los padres, entre los parientes, entre la educación entonces todos tenemos que trabajar para esto, porque el espacio que nosotros dejamos se abre para otra persona, con no las intenciones correctas como para que ese chico sea un hombre digno el día de mañana.

FA: ¿A qué situaciones les dan más prioridad en el programa o en el servicio?

NG: A todos, en el servicio atendemos toda la parte de toxicología, y en el programa se recibe todo, tanto el leve como el grave y también hay que descartar que este programa de 130 casos de abuso sexual están todos, o el que tiene que estar judicializado, y los otros están contenidos y se han hecho los talleres. Ósea que este programa aparte de consumo que es para abuso se han solucionado muchos de los problemas que han venido con pocos recursos, con mucha voluntad, con mucho trabajo, y ayudas de distintos sectores porque trabajamos combinados con ProSalud con la Escuelita Hospitalaria y todo aquel que necesita.

FA: ¿Cuál es el concepto de droga de abuso que usted utiliza?

NG: Droga es toda sustancia que al ingresar al organismo produce cambios en el y puede producir alteración importantes tanto en la parte metabólica como en el accionar. Y droga de abuso son todas aquellas sustancias, estimuladoras, depresoras, y que producen una dependencia psíquica y física. Entonces llamamos marihuana, cocaína alcohol medicamentos como tranquilizantes, antidepresivos, LSD, heroína que son drogas mayores que hoy las tenemos.

FA: ¿Cree usted que es conveniente que un niño use estas sustancias psicoactivas aunque no abuse de ellas?

NG: No, no tiene por qué usar sustancias psicoactivas. Si en algún momento hace falta porque tiene algún problema de conducta tiene que ser llevado por un médico psiquiatra o psicólogo para el uso de esta medicación, no se le puede dar medicación porque esta estresado o porque tiene hipertensión. Porque yo he visto muchos casos que hay en la casa, les duele el pecho toman tranquilizante, tienen que rendir una materia también. Los medicamentos no son preventivos, deben utilizarse para combatir una enfermedad.

FA: ¿En qué circunstancias llegan los niños al servicio?

NG: Pueden llegar porque alguien los trae, la policía, la familia o los amigos, intoxicados por drogas de consumo pueden llegar para preguntar para consultar, porque también se reciben asesoramiento. Algo que estamos tratando es que se crea que el consumo de drogas en niños es una enfermedad, así como tratamos la neumonía o la angina también se puede tratar y rehabilitar un paciente pero hay que perder el miedo porque muchas de nuestras estadísticas tiene su registro porque no se anota el verdadero nombre, todos son Pérez, todos son García y todos son Gómez para no decir. Cuando nuestra sociedad aprenda que esto es una enfermedad y trabajemos todos juntos vamos a poder hacer que este mundo sea un poco mejor.

FA: Bueno muchísimas gracias

NG: De nada ahora te llevo con la Dra Alle

Anexo 3

Registro nro. 9

Entrevista a la Dr. Ana Maria Alle Medica Psiquiatra, Psiquiatra Infanto-Juvenil perteneciente al programa PAU-CA del Hospital de Niño de la Santísima Trinidad.

Entrevistadora: Florencia Arnaudo.

Florencia Arnaudo: Mi nombre es Florencia Arnaudo soy alumna de la Universidad Católica de la carrera de Psicología y realizo mis practicas Pre Profesionales Supervisadas en Fundación ProSalud. Esta entrevista tiene por finalidad recabar información para mi trabajo final ya que la temática del mismo gira en torno a la problemática de las adicciones en la niñez y la importancia de la prevención ¿Qué circunstancias llevan a la apertura de este programa?

Ana Alle: Este programa surge a partir de la necesidad planteada por la jefa del servicio de toxicología de tener una respuesta que contemplara en forma integral la asistencia en urgencia de los chicos que entraban a internación o por situaciones de intoxicación por sustancias. Algunas drogas licitas y otras ilícitas ¿no? En realidad este programa se suma a un programa que ya existía en el hospital desde el año 1989 en el viejo Hospital de Niños que realizaba en forma interdisciplinaria e interespecialidades una asistencia en urgencias de los chicos abusados sexualmente, en una época donde esto no se atendía, se atendía en muy pocos lugares en el país inclusive. Ese programa tuvo interrupciones hasta que continuo durante un tiempo solo con la asistencia médica y luego retomamos en el año 2012, que yo me integre como psiquiatra infato-juvenil con un cargo permanente por concurso al hospital entonces pudimos retomar. Aclaro esto porque el anterior programa se hacía con gente ad honorem porque tuvimos bastantes dificultades para ser ayudados pese a las inquietudes de mucha gente, en cambio aquí pudimos sumar las dos instancias es decir, dos situaciones graves que generalmente se presentan con distintos tipos de urgencias ya sean físicas, psíquicas, judiciales las de abuso sexual, medicas más frecuentemente las toxicológicas, pero que tenían ciertas cosas en común, que si uno se pone analizarlas, las dos son problemáticas bastantes rechazadas en general, por ser difíciles en el acceso, por necesitarse conocimientos especiales que no se tenían en ese tiempo, porque son problemáticas, el consumo de drogas en chicos es relativamente temprano por lo menos en la cantidad en que está apareciendo, la incidencia. Y el abuso sexual siempre fue una problemática muy ocultada entonces tampoco se sabía cómo abordarla. Entonces son dos problemáticas que tienen una cuestión bastante importante que es

el tema del secreto con el que se manejan en muchas circunstancias, las dificultades para abordarlas por parte de los profesionales, el rechazo, por ahí el rechazo en el caso de los chicos abusados viene porque te llaman de tribunales, porque tenes complicaciones, porque tenes que hacer informes, etc., entonces a veces los profesionales sobretodo en la parte clínica tan exigidos en sus tiempos les es más difícil una problemática donde hay que sentarse hablar y a escuchar al paciente mucho más intensamente y a su familia. Y en el caso del consumo de drogas, también son familias muy difíciles, suelen ser personalidades bastantes diferentes que las del chico abusado, requiere exigencias de tipo psicológico bastante particulares para poder abordarlas. También requiere conocimientos especiales, mucho manejo de las dinámicas familiares y las formas e intervención en familias. Nosotros somos un equipo que trabaja en situación de urgencia, urgencia que puede ser psicología, social, familiar, pero principalmente es médico-psicológica, tiene los aspectos de los efectos de la droga por un lado, que en ese momento llegan a lo mejor chicos con pérdida de conciencia, que están en terapia intensiva y por otro lado situaciones muy difíciles a nivel familiar, donde ni siquiera se puede pensar en términos preventivos primarios, hay que pensar en sacarlo de la situación crítica y ver de tratar de establecer cierto orden, priorizando si ese chico puede permanecer en el grupo familiar, que personas pueden hacerse cargo de el en el grupo, como se recupera, como se implementa el primer momento de asistencia psicoterapéutica, hace un diagnóstico, hay chicos con personalidades donde uno detecta rasgos depresivos, posibilidad de intentos de suicidio claros, porque que la conducta es autodestructiva es autodestructiva indudablemente, pero que no siempre tiene el mismo significado. Entonces nosotros compatibilizamos estas dos problemáticas, solucionamos por otro lado dificultades en la integración y funcionamiento de todos los que es psicopatología y asistencia a psicopatología que viene complicado y bastante más complicado en los últimos años con muchos desacuerdos, muchas dificultades entre los profesionales que intervienen en los equipos, y el hospital de niños en particular no tiene la asistencia de consultorio externo en donde la gente puede venir con cualquier problema y ser asistido en un consultorio externo, este sería el consultorio externo por esta problemática, después tenemos la sala de psiquiatría, intención y después un servicio de salud mental que principalmente atiende la problemática o del internado o de programas especiales con chicos con patologías especiales que por ser este un hospital de alta complejidad en este momento la organización es así.

FA: ¿Quiénes son los que integran este programa?

AA: Bueno en este programa está conformado por las dos ramas medicas del servicio de toxicología y del servicio de endocrinología donde funcionan los consultorio de ginecología infanto-juvenil, digamos el grupo de médicos de esos servicios que asisten desde el punto de vista orgánico, y nosotros, estoy yo como psiquiatra infanto-juvenil y luego tenemos en este momento dos residentes de psiquiatría rotando por el momento son residentes que vienen de psiquiatría general y que rotan un año en infanto-juvenil, una psicóloga que si bien viene ad honorem, estamos gestionando hace bastante tiempo que tenga algún tipo de contrato de nombramiento, y también, en este momento hay una persona que está en esta instancia de realizar su tesis, de hacer su práctica, que empezaría en cualquier momento por ahora viene como observadora, es estudiante de psicología, y bueno eso somos también tenemos en el tema de consumo el trabajo de trabajo social, que en algunas problemáticas ellos intervienen. Con trabajo social tenemos el problema de que ellos están muy digamos ocupados en el tema de internación, entonces realmente este año logramos que, en algunos tipos de problemas especiales se intervenga. Muchas veces el internado ya viene con un trabajo del servicio social y entonces trabajamos en ese primer momento de internación y cuando después trabajamos en consultorio externo si hay alguna necesidad ellos la atienden, aunque en general, el circuito tanto en salud mental como en trabajo social se cerraría cuando se van de la internación, nosotros estamos tratando de poder trabajar un poquito más. Por otro lado también está trabajando con nosotros y estamos viendo cómo implementar, la gente que trabaja en le escolita del hospital, la escuela Atrapa Sueños creo que se llama, y bueno estamos reuniéndonos y viendo cómo organizar algunos talleres que son de tipo artístico, que son o de música o algún tipo de trabajo literario. Estamos viendo cómo organizarlo, porque también pasa que según el momento el tipo de paciente que llega es muy diferente, por ejemplo el año pasado había muchas chicas de 13 14 años este año hay muchos varones, en adicciones estoy hablando, entonces va variando, es un tipo de población a diferencia de la de abuso sexual que suelen trabajar intensamente varios meses; los de consumo son más difíciles de retener. Es difícil la adherencia al tratamiento, desde todo punto de vista. Hay mucha necesidad de intervención psicofarmacológicas por el tipo de problemática y por el tipo de conducta que presentan y la baja posibilidad de contención familiar entonces esto esta aumenta la necesidad de intervenciones psicofarmacológica. Esto también es un problema porque es gente de bajo recursos difíciles de encontrar, sobre todo estabilizadores, anti impulsivos, antidepresivos, es difícil compaginar que se cumplan esto, en general nuestro objetivo sería generar un tiempo de no consumo, salir de la situación crítica, atenderlos, ayudarlos a reorganizarse, y pasado ese tiempo ver cómo se pueden insertar en otro tipo de tratamiento. Por ejemplo ahora tengo

un chico que ya hace un año, de 12 años entro, internado en terapia intensiva, con toda una sintomatología seria, y no consume hace un año, pero hay toda una problemática que ya no corresponde a nuestro equipo de urgencia y es muy difícil insertarlos en lugares donde sean asistidos con lo que necesitan.

FA: ¿Qué tiempo de seguimiento se les hace a los chicos?

AA: Y por ahora, ¿seguimiento en qué sentido decís vos?

FA: Al seguimiento después de que se hayan desintoxicado

AA: Bueno por eso te digo, eso es una cosa que nosotros la tenemos en estudio y observación porque eso también depende de nuestras posibilidades como equipo. También en nuestro equipo está funcionando ya el equipo con todos los intervinientes, médicos inclusive, reuniones que tratamos de que sean mensuales, todavía no estamos estabilizados en la frecuencia con una profesional formada en psicología institucional que trabaja como grupo de reflexión y cuidado profesional. Nosotros estamos recién iniciando esto y si bien el equipo de abuso trabajo siete años con la licenciada Garabeli, cosa que aseguro un buen funcionamiento y un buen intercambio, ahora es la licenciada Nelida Cordoba, donde integramos los dos equipos de trabajo, el de abuso y el de consumo.

En cuanto al seguimiento también tenemos en observación esto porque al aumentar la frecuencia, el número de pacientes, tenemos que ir reacomodando las posibilidades, a lo mejor en un primer momento era posible seguir un año y pico y hacer terapia familiar, bueno tenemos que ver de actuar siendo efectivos, con buenas técnicas, pero de repente tenemos una exigencia atender los primeros momentos que no nos permiten estar un año y medio, por ejemplo con este chico. Yo tengo que resolver ahora, que hacemos con un chico así, a donde lo podemos derivar porque también son derivaciones con nombre y apellido lugar con una ida y venida cosa que se asegure una reinserción. Puede haber muchos retrocesos sobretodo en medios inadecuados. Bueno te fui mezclando varias cosas. Los modos de intervención nosotros estamos tratando de incorporar intervenciones que tengan una técnica directiva, sobre todo cuando nosotros tenemos que controlar que no haya consumo, con modos de intervención que sean dinámicos y que permitan la expresión, la elaboración de conflictos las técnicas en terapia familiar que a lo mejor son intervenciones individuales o grupales que nos permiten trabajar con la familia, muchos de ellos son padres separados que a veces en función del consumo se reúnen y pueden trabajar.

FA: ¿Cuál es el rol de la familia o de la escuela en estas problemáticas?

AA: Y es fundamental, la verdad es que en algunos casos tenemos suerte, de que encontramos algunos aspectos que podemos potenciar. Pero hay familiar que realmente son muy disgregadas muy disfuncionales y tenemos que conformarnos con salir de la situación crítica, es muy limitado lo que se puede hacer. Pero yo siempre digo que si uno mira lo general dice que estoy haciendo yo acá soy una hormiguita, pero si hay muchas hormiguitas en distintos lugares después la cosa no parece tan difícil. Pero pensemos que nosotros estamos en un ámbito donde los chicos vienen con toda la sintomatología y todos los efectos. No es como ir hablar con un chico que nunca consumió, ellos ya han consumido. Y por lo general nosotros tenemos una edad de predominio de 12 de 13 años `por ejemplo pero donde vemos que el consumo empezó a los 9, y consumo de muchas sustancias.

FA: ¿Cree usted que se está haciendo actividades suficientes de prevención de : adicciones?

AA: Bueno esto es una opinión personal, yo creo que hay muchos esfuerzos en la prevención por parte de la población, de los profesionales, pero realmente creo que si no se implementan políticas que contemplen la problemática de las drogas y del comercio de las drogas realmente es muy frustrante, de repente ver que personas, por no decir personajes, que están ocupando cargos altísimos en instituciones, están mezclados en forma consuma, por lo menos con el comercio legal. Creo que no hay implementadas políticas adecuadas y eso es a nivel mundial, es un problema a nivel mundial, pero hay países que implementan mejor.

FA: ¿Cómo ve usted esto de la despenalización?

AA: Yo no estoy de acuerdo con la despenalización, más aun te digo, el hecho del alcohol por ejemplo, el alcohol está prohibido para los menores, sin embargo se transgrede constantemente, los padres mismos son los que transgreden y llevan a sus hogares hacer las previas. En realidad lo que nosotros vemos es que la despenalización a nosotros nos agregó problemas con el alcohol, antes había problemáticas con los adultos y crónicas, ahora tenemos intoxicaciones agudas, tiene otras características, pero ahora estamos viendo el alcohol de manera absolutamente descontrolado, y creo primero que esta postura de un porrito no hace mal, es una postura lamentable, a nosotros nos quita muchos elementos para intervenir porque tenemos que pasar a convencer a chico de que esta en un camino errado y que le va a producir daño, entonces estos mensajes tan poco claros. Yo se claramente que el cigarrillo causa daño, yo no lo veo, cuando yo crecí fumábamos mientras atendíamos a pacientes, cuando yo era

jovencita, ahora a nosotros ni se nos ocurriría prender un cigarrillo, es decir que se instaló algo que claramente produce un daño y se instaló una cierta conciencia en algunas personas, porque también los chicos fuman un montón. Pero ese otro tipo de sustancias que produce alteraciones a nivel cerebral marca una diferencia fundamental, es decir, yo no puedo decirte que es peligroso manejar con alcohol y no decirte que es peligroso haberte fumado un porro e irte a manejar porque esta altera tu posibilidad de manejo adecuado, además fundamentalmente eso, yo lo siento como que nos saca un elemento muy importante para permitirte intervenir, y un chico de 13 14, te mira y te discute y te busco en internet, mira sirve para esto, que sirve para el otro, en forma parcial totalmente aislada, fuera de contexto y hacen una interpretación no correspondiente.

FA: Yo en los talleres con los chicos en la escuela veo que saben mucho, nos nombraban sustancias que yo en ese momento no sabía que eran, también se habla mucho de que el papa estuvo internado, el tío o el primo. Ellos lo ven como una situación común normal a que el padre venda droga.

AA: Si eso es porque hay también una gran confusión, falta de valores, anomia, realmente es un problema muy grave y a mí no me parece que borrar ciertos puntos que son referente, a nosotros el problema de salud lo complica no lo soluciona. Porque así como esta de enferma nuestra sociedad yo no puedo pensar que la cuestión de liberar esto va a llevar a un buen camino sino que puede realmente hacerse peor, y de hecho lo estamos viendo, si les es más fácil más consumen. Todos saben que un poquitito de alcohol no hace nada pero cuando nosotros vemos a un chico tirado, arrastrado por sus amigos, totalmente a merced del resto y bueno que decimos. Creo que tampoco pasa la cosa por entrar en la dinámica de las palabras difíciles y las explicaciones, esto es un problema de relaciones humanas, decir porque vos estas necesitando esto, que te pasa, donde rascas un poquito encontras unos chicos con una desarmadura muy hostil, son chicos que están muy solos, no encuentran lugares de pertenencia. Y en otras familias donde aparentemente están constituidas no están funcionando bien. es decir están las problemáticas que vive todo el mundo pero algunos la solucionan de esta manera usando afuera y refugiándose en algo que momentáneamente les permite sentir que pertenecen a un grupo.

FA: Bueno eso es todo. Muchas Gracias

Anexo 4**Registro nro. 11**

El día de la fecha recibo una llamada en la línea red vida. El consultante es un hombre de 31 años de edad adicto a diversas sustancias.

F: Línea Red Vida

C: Hola mi mama me dio el número de ustedes, yo soy adicto desde hace muchos años, ya estuve en tratamiento pero no me sirve. Quisiera que me puedan orientar un poco.

F: ¿Hace cuánto tiempo es adicto?

C: Mucho, más de 10 años, empecé con Marihuana más menos a los 20 y después con cocaína.

F: ¿Dónde realizo el tratamiento?

C: En el IPAD, estuve internado pero no me gusto estaba mucho tiempo atado y dopado, ahora no estoy internado pero sigo el tratamiento. Estoy tomando muchas pastillas y eso no me gusta esperera que ya te paso los nombres. Ahora estoy tomando 6 pastillas. Tomo carbamazepina, diazepam, noziam, risperidona, haloperidol e hiperhidemo. No me gusta tomar tantas pastillas porque antes era adicto a la marihuana y a la cocaína y ahora también a todos esos remedios. Porque si nos los tomo me empiezo a sentir mal, siento que los necesito. Yo quiero dejar estos medicamentos y quiero que me digas otros lugares para hacer tratamiento.

F: Yo te puedo recomendar dos grupos para que trabajes. Uno es el de la fundación ProSalud. Estos grupos son para personas con adicciones, y concurren personas con problemáticas parecidas a la suya. El grupo son los viernes de 18 a 20 hs. También te puedo recomendar los grupos de Narcóticos Anónimos que son muy parecidos a los de fundación ProSalud.

C: ¿Me pasas los días de ese grupo también?

Se le paso los días y horarios de los grupos de Narcóticos Anónimos.

C: Bueno entonces voy a ir. Muchas gracias por tu atención.

F: Muchas gracias por llamar. Cualquier duda podes volver a consultarnos

Anexo 5

1. Fecha: 2. Código: 3. Hora: 4. Receptor: 5. Línea: 1. 132
2. 489

P1 - HIV - SIDA			P2 - ADICCIONES			P4 - SERVICIOS				
1. Información 2. Detección 3. Resultado de análisis 4. Periodo Ventana 5. Signos y Síntomas 6. Formas de Transmisión 7. Bioseguridad Personal 8. Bioseguridad Institucional 9. Preservativo 10. Sexo oral 11. Sexo anal 12. Tratamiento 13. Contención Personal 14. Orientación p/ familiares y amigos de personas con VIH 15. Asistencia Legal / Denuncias			1. Información General sobre adicciones 2. Prevención 3. Tratamiento 4. Contención Personal 5. Orientación p/ familiares y amigos de personas con problemas de consumo de SPA. 6. Asesoramiento Legal / Denuncia			1. Charlas – Afiches - Folletería 2. Bibliografía – Material Digital 3. Preservativos 4. Estadísticas 5. Ofrece Servicios				
			P3 - SEXUALIDAD		P5 – INFORMACIÓN INSTITUCIONAL					
			1. Información 2. Anticoncepción		1. ProSalud 2. Servicios de Consultoría 3. Servicios de Consulta Médica		4. Servicios de Consulta Psicológica 5. Problemas en la Derivación 6. Violencia 7. Otros			
P6 – DEMANDA EN RELACIÓN PERSONA O INSTITUCIÓN						P8 - ENLACE				
1. Personal 2. Personal Portador 3. Personal en Riesgo 4. Personal en Recuperación 5. Personal Adicciones/ VIH-sida 6. Adicto Recuperado 7. Por otra Persona 8. Por otra Persona Portadora 10. Por otra Persona en Riesgo 11. Por otra Persona en Recuperación			12. Por otra Persona Adicción/ VIH-sida 13. Por otra persona Adicta Recuperada 14. Hospital 15. Centro de Salud 16. Escuela 17. Lab. de Análisis 18. ONG 19. Repartición Gubernamental 20. Otro: _____ 9. No identificada			1. ProSalud 2. Consulta Médica 3. Consulta Psicológica 4. Servicio de Análisis 5. Consultoría VIH/SIDA 6. Autoayuda VIH/SIDA 7. Grupos de Orient. p/ familiares y/o amigos de personas c/ VIH / SIDA 8. Especialista/s en Adicciones 9. Autoayuda p/ consumidores 10. Grupos de Orient. p/ familiares y/o amigos de personas con problemas de consumo. 11. Asistencia Legal 12. Lugares para consulta de Bibliografía 13. Otros 14. Ninguno				
P7- CONSULTA										
1. Primera 2. Posterior 9. No Identificada										
P9 – FUENTES DE LA INFORMACIÓN						P 9. A -PROCEDENCIA		P10 – ORIGEN DE LA CONSULTA		
1. Televisión 2. Radio 3. Diario 4. Revista 5. Folleto			6. Cartel 7. Autoadhesivo 8. 110/ Guía de Tel 10. Carga de Tarjeta 11. Internet			12. Por otra Persona 13. Otra Institución 14. Otra: _____ 9. No Identificada		1. Nación 2. Provincia 3. Municipalidad 4. Prosalud 5. No especificada 9. No Identificada		
							1. Zona A 2. Zona B 3. Zona C 4. Zona D		5. Zona E 6. Zona F 9. No Identificado	
DATOS DE LA PERSONA QUE CONSULTA										
P11 – EDAD DECLARADA			P13 – SEXO			P16 – ESTADO CIVIL				
1. Menor de 16 años 2. 16 a 20 años 3. 21 a 26 años 4. 27 a 35 años 5. 36 a 50 años 6. + de 50 años 9. No Identificada			1. Femenino 2. Masculino 9. No Identificado			1. Soltero 2. Casado / Pareja Estable 3. Divorciado / Separado 4. Viudo 9. No Identificado				
			P14 – ORIENTACIÓN SEXUAL			P17 -HIJO /S				
			1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. Pansexual 9. No Identificada			1. Si 2. No 9. No Identificado				
P15 – INICIO SEXUAL			1. Si 2. No 9. No Identificado							
P18 - TRABAJA		P19 - ESTUDIA		P20 – NIVELES DE FORMACIÓN						

1. Si	1. Si	1. Sin Formación	4. Secundario Completo	7. Terciario / Univ. Incompleto
2. No	2. No	2. Primario Completo	5. Secundario Incompleto	9. No Identificado
9. No Identificado	9. No Identificado	3. Primario Incompleto	6. Terciario / Univ. Completo	

SOBRE VIH - SIDA				
P21 – SITUACIÓN DE RIESGO	P22 – CONOCE A UNA PERSONA PORTADORA	P23 – INFORMACIÓN S/ RELAC. SEXUAL CON	P24 – INFORMACIÓN S/ RELAC. PARALELAS	P25 – USO DEL PRESERVATIVO
1. Transmisión Sexual	1. Si	1. Persona Recién Conocida	1. Siempre	1. Siempre
2. Transmisión Parenteral (Por sangre)	2. No	2. Persona Conocida	2. De vez en cuando	2. Habitualmente
3. Transmisión Vertical (Madre a Hijo)	3. No Especificado	3. No Especificada	3. Solo esta vez	3. De vez en cuando
4. No Especificado	9. No Identificada	9. No Identificada	4. Nunca	4. Nunca
9. No Identificada			5. No Especificada	5. No Especificado
			9. No Identificada	9. No Identificado

SOBRE ADICCIONES		
P26 – TIPO DE SUSTANCIA QUE CONSUME	P27 – CON QUIEN SE INICIO	P28 – CON QUIEN CONSUME
1. Marihuana	1. Solo	1. Solo
2. Heroína	2. Pareja	2. Pareja
3. Fármacos /Psicofármacos	3. Familiar/res	3. Familiar/res
4. Alcohol	4. Amigo /os	4. Amigo /os
5. Tabaco	5. Compañero de escuela /Trabajo	5. Compañero de escuela /Trabajo
6. Cocaína	6. Vecino	6. Vecino
7. Inhalación de Solventes (fana/gas/nafta)	7. Otro: _____	7. Varios
8. LSD	8. No Especificado	8. Otro: _____
9. Pasta Base / Paco	9. No Identificado	10. No Especificado
10. De Diseño (éxtasis, etc.)		9. No Identificado
11. Juegos	P29 – HISTORIA DE CONSUMO	P30 – TRATAMIENTO PREVIO
12. Compras	1. 1 a 2 meses	1. Privado
13. Comida	2. 3 meses a menos de 1 año	2. ONG
14. Internet	3. 1 a 2 años	3. Institución Gubernamental
15. Otras: _____	4. 3 a 5 años	4. Grupos de Autoayuda
16. No Especificada	5. 5 a 10 años	5. Otro: _____
9. No Identificada	6. 10 años o más	6. No
	7. No Especificado	7. No Especificado
	9. No Identificado	9. No Identificado
P31 – LUGAR DE CONSUMO	P32- FRECUENCIA DE CONSUMO	P33 – CONTACTO CON LA POLICÍA - JUZGADO
1. Boliche	1. Todos los días	1. Si
2. Establecimiento Educativo	2. Durante la semana	2. No
3. Barrio	3. Fin de semana	3. Privado de la Libertad
4. Cárcel	4. Esporádicamente	9. No Identificado
5. Hogar	5. No Especificado	
6. Trabajo	9. No Identificado	
7. Espacios Recreativos - Deportivos		
8. Varios		
10. No Especificado		
9. No Identificado		

SI LA CONSULTA ES POR OTRA PERSONA

P34- RELACIÓN CON LA PERSONA POR LA QUE CONSULTA				
1. Padre/ Madre	3. Otro Familiar	5. Amigo /a	8. Otro: _____	
2. Hermano /a	4. Pareja	6. Compañero de estudio /Trabajo	9. No Identificada	
		7. Vecino		

DATOS DE LA PERSONA POR LA QUE CONSULTA VIH / SIDA - ADICCIONES

P35 – EDAD DECLARADA	<input type="text"/>	P37 – SEXO	P38 –ORIENTACIÓN SEXUAL	P39 – ESTADO CIVIL	P40 -HIJO /S
P36 – EDAD ESTIMADA		1. Femenino	1. Heterosexual	1. Soltero	1. Si
1. Menor de 16 años	4. 27 a 35 años	2. Masculino	2. Homosexual	2. Casado / Pareja Estable	2. No
2. 16 a 20 años	5. 36 a 50 años	9. No Identificado	3. Bisexual	3. Divorciado / Separado	9. No Identificado
3. 21 a 26 años	6. + de 50 años		9. No Identificada	4. Viudo	
	9. No Identificada			9. No Identificado	
P41 - TRABAJA	P42 - ESTUDIA	P43 – NIVELES DE FORMACIÓN			

1. Si	1. Si	1. Sin Formación	4. Secundario Completo	7. Terciario / Univ. Incompleto
2. No	2. No	2. Primario Completo	5. Secundario Incompleto	8. No Especificado
9. No Identificado	9. No Identificado	3. Primario Incompleto	6. Terciario / Univ. Completo	9. No Identificado

COMENTARIOS: