



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Licenciatura en Educación para la Salud

Trabajo de campo y Proyecto Final

“Las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.”

Director: Lic. Ignacio Felipe Bejarano

Estudiante: Ana Florencia Albornoz

2023

Índice

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Capítulo I: Planteamiento del Problema.....	6
Planteo del Problema.....	6
Formulación del Problema.....	8
Preguntas de Investigación.....	8
Justificación.....	8
Objetivos.....	10
Capítulo II: Marco Teórico.....	11
Estado del Arte.....	11
Marco Referencial Teórico	15
1. Los jóvenes y la situación de consumo.....	15
2. Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT)	16
3. Motivaciones.....	20
Capítulo III: Marco Metodológico.....	22
1. Encuadre metodológico.....	22
2. Instrumentos de recolección de datos.....	23
3. Universo y muestra.....	25
4. Trabajo de campo.....	26
Capítulo IV: Presentación de Resultados y Análisis de Datos.....	32
Conformación de las categorías de análisis.....	32
Motivaciones Extrínsecas.....	33
Motivaciones Intrínsecas.....	96
Capítulo V: Conclusiones.....	134
Conclusión.....	134
Consideraciones finales.....	136
Capítulo VI: Bibliografía.....	138
Capítulo VII: Proyecto Final.....	150

AGRADECIMIENTOS

Agradezco el tiempo y el cariño que me brindo mi Director a lo largo de todo este proceso,

Agradezco la oportunidad que me brindó la Profesora Silvina de poder trabajar con ella,

Agradezco cada uno de los momentos vividos en el proceso de elaboración de este trabajo, aprendí sobre la importancia de poder disfrutar los trabajos finales de carrera,

Agradezco la disposición, la apertura y el cariño de cada uno de los chicos, me llevo muchos aprendizajes de ellos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho cariño a ...

... Mis abuelos Justo, Ramona y Ester

... Mamá, papá, y mis hermanos que me cuidan y acompañan en mis proyectos

... Mis mascotas que sin ellos mi vida no sería tan divertida y alegre

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Grado, denominado “Las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá” se realizó desde la carrera de Lic. en Educación para la Salud, perteneciente a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy, para la obtención del título de grado de la mencionada carrera.

La investigación se realizó desde un paradigma interpretativo, con una metodología cualitativa, empleando como técnica de recolección de datos entrevistas semiestructuradas y grupo focal a los jóvenes en situación de consumo asistentes al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

Como objetivo principal, se estableció conocer cuáles son las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

Los objetivos específicos fueron describir las motivaciones extrínsecas e identificar las motivaciones intrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

Luego del análisis de las expresiones de los entrevistados, se pudo dar cuenta de una serie de motivaciones extrínsecas e intrínsecas que impulsan las motivaciones para asistir a la mencionada institución.

Respecto de las primeras, las mismas resultan ser: acceso a los servicios de salud, propuesta educativa, manifestaciones familiares y relaciones entre pares. En relación a las motivaciones intrínsecas, las mismas resultan ser: acompañamiento, desarrollo personal y proyecto de vida para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha dado cuenta de diversas motivaciones extrínsecas e intrínsecas para la asistencia a un Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) fundado en proyectos, sueños y anhelos de poder crecer y superarse. Así, la presente investigación está estructurada del siguiente modo:

En el Capítulo I se desarrolla el *Planteamiento del problema*, que abarca el planteo del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos.

En el Capítulo II se plantea el *Marco Teórico*, que consta de dos apartados. En un primer momento, se presenta el Estado del Arte, es decir, los antecedentes relacionados con el tema del presente trabajo. En un segundo momento, se exponen referentes teóricos sobre: Los jóvenes y la situación de consumo, Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), y, Motivaciones.

En el Capítulo III, una tercera parte se expone el *Marco Metodológico*, que se divide en una primera parte, presenta el encuadre metodológico, universo y muestra e instrumentos de recolección de datos. Y, una segunda parte acerca del trabajo de campo.

En el IV Capítulo, conformado por el *Análisis de Datos*: conformación de las categorías, motivación extrínseca y motivación intrínseca.

En el Capítulo V *Conclusiones*, Consideraciones finales, luego, el Capítulo VI *Bibliografía*, y por último, Capítulo VII *Proyecto Final*.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las situaciones relacionadas al consumo problemático de droga, forman parte de una realidad compleja que nos interpela, desafía y compromete como sociedad. No alcanza una sola mirada para comprender y abordar dicha problemática ya que son múltiples los procesos que se ven involucrados en ella (Pavlovsky, 2019).

Teniendo en cuenta este contexto y considerando al consumo problemático como un fenómeno multicausal y complejo, no provocado por una problemática propia del sujeto o una característica esencial de la sustancia, se considera que los consumos problemáticos en general, constituyen un asunto que complejiza la mirada acerca de la salud y que debe abordarse de manera integral, colectiva y en términos relacionales (Trimboli, 2017).

Así, los datos aportados en los últimos años por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019), indicaron que Argentina a nivel regional, se posiciona entre los países con mayores niveles de consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de 18 a 34 años.

En este escenario, la Sedronar (2019a), considera al consumo de drogas como una problemática social, es por esto que junto con organismos nacionales, provinciales, comunales y de la sociedad civil, se llevan adelante diversas acciones a partir de un trabajo en red, en diversos Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT).

Según el perfil de los usuarios de dispositivos asistenciales como: Cedecor, DIAT, y Línea 141 (Sedronar, 2017b), establece que, a nivel nacional, los usuarios que en su mayoría asisten regularmente a los DIAT, suelen ser jóvenes en diversas situaciones vulnerables económicas, familiares y sociales, entre las edades de 18 y 30 años, encontrándose finalizando el colegio secundario.

En relación a ello, la Sedronar (2016) describe a la población en la Provincia de Jujuy como altamente vulnerable, y enuncia en este sentido, la importancia de cercanía de los dispositivos que acompañan en los procesos de prevención de consumos problemáticos a jóvenes en cada ciudad.

Según el Municipio por la Salud Palpalá (s/f), el Centro Forestal, se caracteriza por cierta desigualdad social, foco de zonas de consumo de drogas y alcohol, embarazo adolescente, abandono escolar, desempleo, falta de obras públicas, falta de recursos humanos en el puesto de salud, e inseguridad.

Igualmente, uno de los escenarios más frecuentemente observados en el proceso de consumo de drogas en jóvenes, es la alta tasa de abandonos a los programas que se desarrollan en estos dispositivos (Sedronar, 2018b). Según Dutra (2008), se podría considerar el abandono como parte de la trayectoria que pueden atravesar los mismos, sin embargo, otros autores como Veach (2000), y Valiente (2013), lo señalan como una de las aristas más complejas de la problemática a ser resueltas.

Por ello, Borrego Ruiz (2016), considera que la identificación temprana de las motivaciones de los jóvenes, proporciona información útil sobre los procesos de significación, voluntad e interés. Aspectos que llevan a una persona a realizar determinadas acciones, haciendo referencia a la dinámica flexible y cambiante de cómo se inicia, se sostiene y se dirige hasta alcanzar una meta para poder tener una mejor calidad de vida, expandir sus redes de apoyo social, nuevas perspectivas acerca de su vida, cambios favorables y proyectos a futuro, entre otros.

De esta manera, los argumentos expuestos permitieron abordar la posibilidad de indagar sobre las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), del Centro Forestal Departamento de Palpalá, considerando las particularidades locales, acciones significativas, experiencias y aprendizajes, asumiendo el reto de conocer acerca de esta realidad que vivencian los jóvenes diariamente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las motivaciones extrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá?

- ¿Cuáles son las motivaciones intrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá?

JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas es una problemática que reconoce una multiplicidad de componentes que deben tenerse en cuenta para desarrollar estrategias de abordaje a nivel institucional. Este punto resulta relevante para comprender cómo en los últimos años surge desde los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), la construcción de un espacio educativo de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales vulnerados (Colombari, Marcucci, Martínez, y Sánchez, 2018).

En referencia a ello, la Organización de las Naciones Unidas (2016), expresa en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que todas las personas tienen derecho a una educación. Por su parte, la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (Organismo Internacional de Juventud, 2008), señala como primordial, promover el pleno acceso a las oportunidades de educación a fin de disminuir las brechas sociales, promover la aceptación de la diversidad, la igualdad y la equidad.

Según la Ley de Educación Nacional N°26.206, los jóvenes tienen derecho a una educación inclusiva, una reinserción escolar plena, como también, incorporarse a los niveles educativos principalmente obligatorios, promoviendo la visibilización de estos grupos considerados vulnerables y que históricamente fueron segregados, excluidos y marginados.

A su vez, la Ley de Salud Mental N°26.657, y la Ley N°26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP), señalan que los sujetos tienen derecho a recibir un tratamiento y a ser incluidos con la alternativa terapéutica más conveniente que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo una integración familiar, laboral y comunitaria.

En estos contextos, la Educación para la Salud inmersa en una compleja trama entrelazada con la subjetividad, lo socio-cultural y la época, comprende a las motivaciones como una intervención en el campo del quehacer humano que requiere, por ello, de la atención, y análisis de las diferentes características del escenario psicosocial que atraviesa el sujeto. Es en este ámbito donde la asistencia a los Dispositivos Intersectoriales de Abordaje Territorial (DIAT), se presentan a los jóvenes como un espacio privilegiado de educación, salud y de subjetividad, para la construcción de un proyecto, en donde probablemente surjan nuevas motivaciones a pensar-se y aprender-se desde otros lugares, como sujeto y como integrante de la sociedad.

De este modo, el presente trabajo resultará un aporte al campo de la Educación para la Salud como posible antecedente en búsqueda de nuevas líneas de investigación e intervención, ya que, luego de recabada la información se evidencia que en la Provincia de Jujuy no existe otro antecedente de estas características, informantes y temática.

Por último, se considera que los aportes que realice el presente trabajo podrían ser de interés para los profesionales que desarrollan su labor en Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT), organizaciones, municipios, e instituciones educativas de nivel secundario y superior (universitario

y no universitario), como ser docentes, directivos, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, entre otros, para enriquecer, profundizar y construir conocimientos, como así también, apropiarse de herramientas y/o estrategias para brindar una educación inclusiva en la comunidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer cuáles son las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

Objetivos Específicos

- Describir cuales son las motivaciones extrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

- Identificar cuáles son las motivaciones intrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ESTADO DEL ARTE

En este apartado, se presentan los trabajos de investigación vinculados con el tema de estudio. Si bien son numerosas las investigaciones sobre los factores que inciden en los jóvenes para el acceso a una institución que aborde la problemática del consumo, la información sobre las motivaciones que llevan a asistir a un Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) son poco referenciadas.

En el relevamiento de antecedentes, tanto a nivel internacional como nacional relacionados a la temática, predominan investigaciones que emplean metodología cualitativa, en las que, si bien no se deja de lado la convergencia cuantitativa, esta última solo se utiliza como medio para la selección de la muestra.

De este modo, como antecedentes se presentan los siguientes trabajos de investigación que se encuentran vinculados a este estudio:

A nivel internacional, Borrego Ruiz (2016), realizó en Málaga, España, una investigación denominada como: *“Motivación extrínseca e intrínseca en el consumo de drogas”*. Se trata de un estudio de tipo cualitativo, de investigación documental, se analizaron desde teorías existentes la relación entre motivaciones y consumo. En las conclusiones, arriba a que existe un fuerte componente extrínseco en la motivación para el consumo de drogas entre las personas, sustentado por las asociaciones por condicionamiento clásico y el aprendizaje por condicionamiento operante; mientras que, respecto a la motivación intrínseca, existe cierta conducta relacionada con el consumo de drogas, ligado a la curiosidad de las personas y a la búsqueda de nuevas experiencias. A su vez, menciona cómo las bases motivacionales podrían ser de utilidad para la creación de planes de actuación sobre la población consumidora, así como para desarrollar medidas de prevención para consumidores incipientes o para la población no consumidora. Este trabajo aportó a la investigación en curso, el abordaje de la metodología de estudio.

López Acosta (2009), realizó una investigación en Santiago de Chile, Chile sobre: *“La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros”*. La metodología empleada fue cualitativa, y la técnica de recolección de datos fueron entrevistas en profundidad. En las conclusiones expone la gran mayoría de los jóvenes ingresa a un tratamiento por terceros, diferencia entre motivaciones propias de parte del joven, y lo que serían motivaciones externas, producto de la influencia emocional o material de los otros: la libertad individual v/s la coerción social. Ésta situación de falta de motivación de la persona constituye un desafío a ser resuelto mediante la factibilidad de adecuar el tratamiento a la motivación ya existente en la persona a realizar el tratamiento, en lugar de adecuar la motivación a la forma de tratamiento. No se busca motivar al sujeto a que acepte entrar a tratamiento, sino que desde un inicio se le ofrece formas de tratamiento que sean aceptables para el grado y tipo de su propia motivación en ese momento, colocando énfasis en la alianza terapéutica, la actitud receptiva, y el establecer metas compartidas. El aporte de dicha investigación fue la técnica de recolección de datos, como también, los resultados de la indagación sobre consideración de las motivaciones propias.

Dentro del plano nacional, Weller (2013), en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, investigó sobre: *“La motivación para el cambio en el tratamiento de adicciones”*. El estudio es una investigación de carácter descriptivo, de diseño transversal, empleando la técnica de recolección de datos la Escala URICA de Evaluación para el Cambio (URICA, por sus siglas en inglés University of Rhode Island Change Assessment Scale). Los resultados señalan que principalmente los jóvenes que inician un tratamiento involuntariamente, por diversas circunstancias o por una sentencia, previsiblemente tienen una resistencia que debe ser tratada con atención, hasta llegar a una situación de motivación intrínseca. Asimismo, menciona la recomendación de completar los tratamientos disponibles atendiendo al factor motivacional desde el inicio de cada programa, por lo que estas se consideran como guía fundamental para intervenciones adecuadas a cada resultado. Como similitud con el presente estudio, se encontró el abordaje de la motivación y aportes a la conformación de posibles categorías para el análisis de datos.

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (2017), investigó en Buenos Aires, Argentina, sobre: “*Ventanas epidemiológicas en Dispositivo Integral de Abordaje Territorial*”. Presentan una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-transversal. La técnica de recolección de datos utilizada para dicho relevamiento fue un cuestionario estructurado, anónimo y voluntario. La importancia de ésta se funda en la necesidad de construir información local, con las especificidades propias de cada caso. Los resultados exponen que la población que concurre es en mayor medida jóvenes, la mayoría manifestó una motivación familiar y cierta motivación escolar relacionada a la dimensión educativa del DIAT. El aporte a esta investigación fue la técnica de recolección de datos.

Un estudio regional es el de Alderete, Kaplan, Nah, y Perez-Stable (2008), efectuado en Jujuy, Argentina, sobre los “*Problemas relacionados con el consumo en jóvenes de la Provincia de Jujuy, Argentina*”. El estudio es de tipo cuantitativo, y como técnica de recolección de datos realizaron una encuesta a una muestra representativa de 2.924 jóvenes, incluidas la información sociodemográfica, de consumo y la prueba AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Las principales conclusiones arribaron a una proporción notoria de jóvenes que consume bebidas alcohólicas desde temprana edad y en forma excesiva, presenta síntomas de dependencia y experimentan problemas relacionados con el consumo que inciden en su vida personal, familiar y escolar. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de instituir medidas de prevención y tratamiento, enfocados y adaptados a la población juvenil en sus necesidades y significatividades. El aporte a la presente investigación, son las técnicas de recolección de datos, y el abordaje de las peculiaridades e intereses de la etapa etaria.

Por último, dentro del plano provincial, resulta de importancia tomar a consideración un último antecedente, el mismo realizado por el Gobierno Municipal de Palpalá (2018), denominado “*Programa Nacional Municipios en Acción. Sedronar*”, documento que se realizó desde la Dirección Políticas Públicas, Departamento de Promoción de Salud. Entre los objetivos de trabajo se establece como principal importancia motivar la salud física, mental y emocional, crear

espacios preventivos para jóvenes a través de la participación en actividades recreativas. Desde un Modelo Integral Comunitario, se desarrollan acciones de trabajo, estableciendo como próximos lineamientos, el abordaje de las motivaciones de los asistentes. En cuanto a los aportes de dicho documento, se puede mencionar a la perspectiva de derecho, principios rectores del mismo, y diagnóstico realizado en la ciudad.

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

El presente estudio sobre “Las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá”, desarrolla los principales conceptos que forman parte del sustento teórico de la problemática referida al presente trabajo.

1. Los jóvenes y la situación de consumo

Aunque el consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión. Hoy es clara la relación directa entre sociedad desarrollada y consumo abusivo de drogas. Estos consumos de los jóvenes son distintos a los consumos puntuales y ritualizados de otras culturas o de la nuestra en otros momentos históricos. Haciendo referencia a los jóvenes, Rascovan (2012) expresa:

“La juventud podría entenderse como el período de transición entre la adolescencia (propriadamente dicha) y la adultez. Dicha transición estaría marcada por acontecimientos vitales clave tales como dejar o finalizar la escuela, comenzar a trabajar, abandonar el hogar de la familia de origen, y formar uno nuevo. Desde luego que la diferenciación social las distintas clases y segmentos sociales configuran distintas juventudes.” (p. 40).

Como sintetiza Chaves (2005), las concepciones sobre la juventud en América latina están signadas por “el gran NO”: la juventud es negada, es concebida como un estado de transición, incompleto, no se es ni niño ni adulto; y es negativizada, en el sentido de que se evalúan negativamente sus prácticas y se la concibe como juventud problema, joven desviado, ser rebelde, delincuente, drogadicto, etc.

Para Bauman (2007), estamos frente a una sociedad de consumidores, en donde la sociedad misma educa a los sujetos para estar en constante disposición para ser seducidos por el consumo.

De esta manera, resulta necesario entender qué lugar le atribuye a la sustancia cada sujeto para poder ofrecer el tratamiento o acompañamiento que le permita comprender y problematizar dicho consumo. Garantizar el acceso se corresponde con poder encontrarse con ese otro y desde allí poder ofrecer un tratamiento integral, no psicopatologización y no criminalizante.

2. Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT)

El consumo de drogas es una problemática que reconoce una multiplicidad de componentes que deben tenerse en cuenta para desarrollar estrategias de abordaje, como marco normativo vigente en torno al abordaje del consumo de drogas se puede señalar la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.

La riqueza de esta Ley radica en que ha puesto en cuestión hacia el interior de las instituciones el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios, criterios de internación, participación de la familia y de los usuarios en el tratamiento, entre otros. Así como también se ha constituido como una herramienta indispensable al momento de ordenar internaciones o externaciones, y admite que los usuarios tengan una representación letrada.

En el artículo 4, se incluyó a las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental mencionando que: “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”. Esto sin duda representa un gran avance en términos de políticas de Salud Mental y Adicciones.

Por otro lado, en la Ley 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP), se propone abordar los consumos problemáticos en lugar de reprimirlos, establece la necesidad, y obligación, de crear Centros Comunitarios de Prevención en los territorios más vulnerables. Otro punto esencial es que Sedronar, en tanto autoridad de aplicación, deberá firmar convenios

y acuerdos para aprovechar la infraestructura existente, y, dónde no haya deberá crear espacios de asistencia, difusión y contención.

Como parte del desarrollo de las políticas instauradas dicha esta última Ley, en 2017, Sedronar decidió unificar los Centros Preventivos Locales de las Adicciones (CEPLA), las Casas Educativas Terapéuticas (CET) y los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC) con el objetivo de poder nuclear en un mismo dispositivo las acciones de prevención, promoción y atención al consumo problemático de sustancias, como resultado de dicha fusión se crearon los DIAT (Dispositivo Integral de Abordaje Territorial). Según la Sedronar (2017a):

“Son centros preventivos asistenciales de abordaje integral ambulatorio (comunitario, psicosocial, educativo, cultural, recreativo y laboral), orientados a la atención primaria de la salud de las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas”. (p.5).

El DIAT intenta llevar adelante un modelo de abordaje integral, interdisciplinario con una perspectiva de restitución de derechos. Este se encuadra en el Modelo Socio-Comunitario, que intenta captar la complejidad de la temática comprendiendo que la problemática del sujeto no puede ser leída por fuera de su contexto.

En relación a ello la Sedronar (s/n) menciona:

“Es en este contexto que pensamos la prevención como un cuidado-cuidarse-cuidarnos, como movimientos colectivos, afectivos, educativos que habilitan un espacio para el otro, para lo otro; una invitación a alojar lo extraño del otro y lo extraño de uno mismo, ver en el bien colectivo un bien individual: conmovemos.” (p. 9).

En relación a la situación de consumo, denominada así por Rascovan (2018), y según Padilla Muñoz (2010), resulta una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica, y los

componentes de la sociedad. Esta situación es compleja, heterogénea, dependiente del medio, la cultura y de difícil evaluación. Tiene un gran espectro ante el cual todos somos susceptibles de encontrarnos en esa situación en mayor o menor grado.

En el artículo 2° de la Ley N° 26.934, se concibe a los consumos problemáticos como aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas - legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

Es por esto que, toda persona que consume no siempre se encuentra atravesando una situación de consumo problemático de drogas. Para Touzé (2010) existen diferentes formas posibles de vincularse con las drogas, expresa que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente (en forma ocasional o crónica) a una o más áreas de la persona, como ser: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), y sus relaciones con la ley.

Estos dispositivos se ordenan en función de tres ejes: abordaje territorial, asistencia, y promoción de la salud (Sedronar, 2018a):

a) Abordaje territorial

Se fundamentan en la inserción comunitaria como condición de posibilidad para el abordaje integral de los consumos problemáticos. Los abordajes se diseñan con el horizonte de acompañar el fortalecimiento de la autonomía progresiva en el tránsito por las redes institucionales e intersubjetivas. Para tales fines, se vuelve indispensable generar acciones que impliquen un umbral mínimo de exigencia favoreciendo la implicación del usuario en su propio tratamiento.

El abordaje territorial conlleva la participación de la comunidad dentro del dispositivo, propuestas de intercambio con el barrio, acompañamiento cuerpo a cuerpo de los usuarios y el fortalecimiento de los vínculos institucionales mediante los procesos de articulación y diseños de acciones conjuntas

b) Asistencia

El concepto de asistencia integral supone el trabajo interdisciplinario, orientado a generar condiciones para el acceso, la restitución y el ejercicio de los derechos como proceso potencialmente terapéutico. En este sentido, el diseño de las estrategias se da en términos de interdisciplina, intersectorialidad y con la participación de la voz de la persona.

c) Promoción

La Promoción para la salud como parte de los abordajes integrales se define como todo accionar en el marco de un proceso colectivo y organizacional, que se asume emancipador de saberes y prácticas vinculadas al pleno ejercicio de los derechos sociales y humanos en un territorio particular. El entramado conceptual de Promoción y Protección de Derechos surge como parte de una estrategia transversal a diversos sectores y organismos. Estas iniciativas tienen como eje fundamental el fortalecimiento o bien la resignificación de los lazos sociales, que ofician como soportes de inclusión para el desarrollo de proyectos vitales en la comunidad. Todo espacio territorial que desarrolle propuestas formativas, tanto culturales, deportivas como artísticas y recreativas son potencialmente lugares para la sensibilización, el reconocimiento y el ejercicio de los derechos de las personas. Pensados desde esta óptica resulta estratégico recuperar el valor transformador de estas experiencias. Las propuestas y sus encuadres ofrecen alternativamente límites al padecimiento, y posibilidades de desarrollo de proyectos, siguiendo objetivos específicos según el lenguaje o disciplina que busque promoverse, articulando la dimensión asistencial en estos procesos.

Así, cada área promueve la pertenencia y participación de los jóvenes, motivando la construcción de vínculos que sirven de apoyo y sostén para el acompañamiento y construcción de alternativas, favoreciendo la reconstrucción del tejido social.

De este modo, surge la importancia de conocer las motivaciones y experiencias de los jóvenes, que para Barbosa, Segura, Garzón, y Parra (2014), es la historia vital de la persona, la construcción de vínculos, apoyo y sostén, como también, la relación con el contexto socio-familiar, el significado del consumo y el papel que juegan las relaciones en el inicio y mantenimiento del mismo en la construcción de un proyecto de vida.

3. Motivaciones

La motivación resulta ser un tema muy debatido en las distintas épocas. Aristóteles y Santo Tomás de Aquino, elaboraron conceptos sobre ella siglos atrás, generando grandes contribuciones a la misma. Por el siglo XX, se puede señalar a J. Nuttin, S. Freud, y A. Maslow y por el siglo XXI a Deci y Ryan entre otros.

Pila Chipugsi (2012) expresa que:

“la palabra motivación proviene de los términos latinos motus (“movido”) motio (“movimiento”). La motivación es aquello que impulsa a una persona a realizar determinadas acciones y a persistir en ellas hasta el cumplimiento de sus objetivos. El concepto también se encuentra vinculado a la voluntad y al interés. En otras palabras, la motivación es la voluntad para hacer un esfuerzo y alcanzar ciertas metas (...) Implica la existencia de alguna necesidad, cuando una persona está motivada a “algo” considera que ese “algo” es necesario o conveniente.” (p.18)

Para Moreno (2015) la motivación:

“hace referencia a la dinámica de la conducta, a cómo se inician, se sostienen y se dirigen hasta alcanzar una meta las acciones de las personas. Así, la

motivación está presente en los diversos momentos de la conducta, aunque suele cobrar mayor intensidad en su inicio y en su finalización”. (p.148).

Así, la motivación se puede clasificar en: motivaciones extrínsecas e intrínsecas. Según Moreno (2015) citando a Rinaudo, Chiecher y Danolo expresa:

“Parece haber coincidencia entre los distintos autores en vincular la motivación intrínseca con aquellas acciones realizadas por el interés que genera la propia actividad, considerada como un fin en sí misma y no como un medio para alcanzar otras metas. En cambio, la orientación motivacional extrínseca, se caracteriza generalmente como aquella que lleva al individuo a realizar una determinada acción para satisfacer otros motivos que no están relacionados con la actividad en sí misma, sino más bien con la consecución de otras metas”. (p.160)

Asimismo, Smith (2010) expresa que la motivación intrínseca se caracteriza por:

“realizarse por una satisfacción inherente o ser desafiante, más que por sus consecuencias separables o por una presión externa o una recompensa. (...) Mientras que la motivación extrínseca contrasta con la intrínseca, ya que se refiere a cualquier actividad que se lleva a cabo para lograr alcanzar un resultado externo o separable al sujeto, es decir, se realiza por su valor instrumental”. (p.22).

Concluir la escuela secundaria es algo más que el fin de una etapa educativa, implica un proceso de cambio, de nuevas adaptaciones. Según Rascovan (2012) este momento “marca un punto de inflexión, un antes y un después, reforzado por el contexto social a través de familiares, amigos, etc.” (p. 26). Es por esto que Campuzano y Moreno (2013) expresan que “en cuanto al tema de motivación, existen diversos factores que le pueden afectar, por lo cual es posible decir que éste se encuentra en profunda relación con la elección vocacional” (p. 67).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. Encuadre Metodológico

La investigación como actividad intencional orientada al descubrimiento y a la explicación de lo real, es el medio a través del cual vamos fundando conocimientos, dicho proceso supone construir, reconstruir, y deconstruir el mundo del cual formamos parte (Yuni y Urbano, 2006). Para De Souza Minayo (1997) la investigación es la actividad básica de las ciencias en su indagación y descubrimiento de la realidad. Es una actitud y una práctica teórica de constante búsqueda que define un proceso inacabado y permanente, es una actividad de aproximación sucesiva de la realidad que nunca se agota.

De este modo, la metodología de la investigación se perfila como el camino que recorre el investigador para encontrar las respuestas a ciertos interrogantes. Para ello, se toma como principal aporte los paradigmas, en palabras de Rigal (2000), son cosmovisiones o sistemas de creencias que guían al investigador, son utilizados para pensar, reflexionar y conocer científicamente los fenómenos sociales en un determinado contexto.

Estos paradigmas son definidos como los marcos teórico-metodológicos utilizados por el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad (Vasilachis de Gialdino, 1992). Los diversos paradigmas resultan muy valiosos y han realizado notables aportaciones al avance del conocimiento, ninguno es intrínsecamente mejor que el otro, constituyen diferentes aproximaciones al estudio de un fenómeno.

En relación al proceso de estudio, se tomó en consideración un marco metodológico fundamentado en el paradigma interpretativo (Hernandez Sampieri, 2006). A través del mismo es posible estudiar la realidad en el contexto natural tal y como sucede intentando dar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo a los significados que tienen para las personas implicadas, su supuesto básico es la

necesidad de comprensión del sentido de acciones sociales en el contexto y toma como fundamental la perspectiva de los participantes.

Por lo cual, el diseño será de tipo flexible y exploratorio – descriptivo. Según Mendizábal (2006), se refiere a la articulación interactiva y sutil de los elementos que gobiernan el funcionamiento de un estudio, una posibilidad de cambio para captar aspectos relevantes de la realidad analizada durante el transcurso de la investigación.

2. Instrumentos de Recolección de Datos

Para Maykut y Morehouse (1994), la investigación cualitativa, puede entenderse como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, biografías, notas de campo, transcripciones de audio y video, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y otros elementos.

Son precisamente estas técnicas las que permiten la recogida de información para su posterior análisis y por ende el cumplimiento de los objetivos. Para el presente trabajo, seleccionamos como instrumentos de recolección de datos las técnicas de: entrevista semiestructurada y grupo focal.

La técnica de entrevista semiestructurada, favorece la recolección de información y ofrece la posibilidad de entablar una relación cercana con los sujetos participantes. Según Rodríguez Gómez, Gil Flores, y García Jiménez (1996), la misma, facilita la expresión libre de la persona entrevistada, ésta puede exponer ampliamente su visión acerca del problema, ya que, los interrogantes planteados se realizan de forma abierta, flexible y organizada para facilitar la discusión, lo que no ocurriría en una entrevista cerrada.

En palabras de Yuni y Urbano (2006), la entrevista semiestructurada forma parte de un guión (un listado tentativo de temas y preguntas), en el cual se señalan los temas relacionados con la temática de estudio. En el desarrollo de la entrevista,

se van planteando los interrogantes sin aferrarse a la secuencia establecida previamente, permitiendo que se formulen preguntas no previstas pero pertinentes. El guión indica la información que se necesita para alcanzar los objetivos planteados, sin embargo, no es una estructura cerrada y limitante al que deben someterse entrevistador y entrevistado, sino que es un dispositivo definido previamente que orienta el curso de la interacción.

La técnica de grupo focal, al igual que otras estrategias de investigación cualitativa, va enriqueciendo y reorientando conforme avanza el proceso investigativo. Hamui Sutton y Varela Ruiz (2012), consideran que es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los sujetos provocando explicaciones para obtener datos cualitativos.

Se hace referencia al mismo como un encuentro grupal que utiliza la comunicación entre investigador y participantes, con el propósito de obtener información centrada en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes. Es un ambiente de interacción que permite comprender lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera. Así, el trabajar en grupo facilita la discusión y activa a los participantes a comentar y opinar aún en aquellos temas que se consideran como tabú, lo que permite generar una gran riqueza de testimonios.

Estas técnicas se seleccionaron debido a que se consideraron las más adecuadas para trabajar junto a la población de estudio, ya que, se considera de suma importancia el discurso de los jóvenes jujeños, de sus percepciones, ideas, experiencias, aprendizajes, etc. Es una población que se caracteriza por su espontaneidad y su facilidad para entablar el diálogo, por lo tanto, las técnicas elegidas acompañaron estos procesos y aportaron información necesaria.

Así los datos recogidos en el campo de las diferentes técnicas empleadas constituyeron como menciona Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez (1996), las piezas de un “puzzle” (rompecabezas) que el analista se encarga de ir encajando, utilizando la evidencia recogida para orientar la búsqueda de nuevas

evidencias susceptibles de incorporarse a un esquema emergente de significado que da cuenta de la realidad estudiada y que poco a poco va aproximando al investigador a la descripción y la comprensión de la misma.

El análisis de datos serían transformaciones, operaciones, y reflexiones, que realizamos sobre los datos con el fin de extraer significado relevante en relación al problema de investigación. El análisis de datos no constituye una fase final posterior a la recogida de datos, sino que opera a lo largo de todo el proceso de investigación con la posibilidad de recoger nuevos datos o formular nuevos supuestos (Rodríguez Gómez, Gil Flores y García Jiménez, 1996).

De esta manera, a partir de las entrevistas semiestructuradas y el grupo focal se realizó el análisis en tres tareas. La primera, consistió en la reducción de datos donde se simplificó, descartó y seleccionó información de acuerdo a criterios teóricos o prácticos, como ser: saturación de datos, separación de los datos en unidades, categorización, codificación y agrupación de categorías conformadas. En un segundo momento, se presentó la información de modo organizado y ordenado a fin de advertir posibles relaciones y descubrir estructuras más profundas. Finalmente, se configuraron los elementos para reconstruir un todo estructurado y significativo en el que se presentaron los hallazgos realizados en relación a la temática estudiada.

3. Universo y Muestra

El presente trabajo se realizó en el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá, año 2021. A la mencionada institución asistían aproximadamente 13 jóvenes entre 18 y 26 años, es por ello que, este estudio no se trabajó con la totalidad de la población, sino una muestra de la misma.

Para ello, se empleó el denominado tipo de muestreo de muestras decisionales, según Yuni y Urbano (2006), estos: “elementos de la muestra que se seleccionan son elegidos por el investigador porque reúne algún criterio que a su

juicio lo convierten en un caso relevante o caso típico para los fines del estudio” (p.24).

De este modo, la muestra quedó conformada por trece jóvenes, seleccionados por reunir los siguientes criterios:

- Ser un joven entre 18 y 26 años en situación de consumo que asiste al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá;
- Dar el consentimiento para participar del estudio;
- Estar presentes los días de administración de las técnicas de recolección de datos.

Por otra parte, los criterios de exclusión se basaron en:

- Ser menores de 18 años y mayores de 26 años;
- Los jóvenes en situación de consumo que asisten al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá, que decidan no participar del estudio.
- No estar presentes los días de administración de las técnicas de recolección de datos.

La participación e información fue voluntaria, contando con previo consentimiento del participante. Estos datos obtenidos por parte de los informantes en cada una de las actividades de investigación fueron resguardados, así como su identidad y todo dato aportado por los mismos.

4. Trabajo de campo

La realización de las primeras acciones para el desarrollo del presente trabajo de campo, dio inicio en el mes de enero del año 2020, mediante la presentación de una nota con respaldo de las autoridades de la Facultad de

Humanidades y Ciencias Sociales (FHyCS), al Ministerio de Salud - Secretaría de Salud Mental de nuestra provincia. En la misma, se solicitó autorización como estudiante de la carrera de Lic. en Educación para la salud, para la realización del trabajo de campo y proyecto de intervención en el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

La solicitud fue aprobada, y, a partir de este momento surgió el contacto con la directora de la institución. Se logró un encuentro presencial en la FHyCS - UNJu, ya que, la misma forma parte del plantel docente de la mencionada casa de estudios. Se brindó información sobre la propuesta, objetivos y alcance, posteriormente, mediante comunicación personal vía correo electrónico, se acordaron días y horarios de asistencia al DIAT en el mes de marzo.

No obstante, en este contexto, quisiera hacer referencia a que hemos sido sorprendidos vivenciando una situación jamás atravesada, la denominada Pandemia por Covid-19. Para Naciones Unidas Argentina (2020), los primeros casos de coronavirus se detectaron en Wuhan, China, en diciembre de 2019, en personas que habían estado presentes en un mercado de pescado de la ciudad, donde también se comercializan otros animales.

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades respiratorias y afectan a algunas especies de animales, el SARS-CoV-2, en particular, puede afectar a humanos. De este modo, Wuhan se constituyó en el epicentro del brote, que luego se extendió a otros países.

En palabras de Accinelli, Zhang Xu, Ju Wang, Chávez, Cáceres Pizarro, y Tafur Bances (2020), durante las primeras semanas de 2020, comenzaron a informar casos de personas con SARS-CoV-2 fuera de China, con un rápido aumento de casos y muertes en todo el mundo.

En este contexto mundial, Argentina inició la preparación para la respuesta mediante la detección oportuna de personas enfermas que llegaban al país, para

contener la enfermedad y mitigar la diseminación (Naciones Unidas Argentina, 2020).

Frente a ello, el Gobierno nacional publicó en el Boletín Oficial, la cuarentena obligatoria para evitar el avance del coronavirus. El Decreto 297/20, estableció el aislamiento social preventivo y obligatorio, cuyas principales restricciones fueron el no asistir a los trabajos, rubros exceptuados, controles permanentes en rutas, vías y espacios públicos, como así también sanciones.

Teniendo en cuenta las disposiciones nacionales, el Gobierno de la Provincia de Jujuy adoptó medidas destinadas a evitar la propagación del virus Covid-19. Por Decreto Acuerdo 696/20, dispuso la emergencia sanitaria y epidemiológica en todo el territorio de la provincia y la suspensión periódica de las actividades escolares.

Para Bergesio y Perassi (2020):

“Esto alteró nuestras vidas de una forma que, seguro, todavía no podemos dimensionar. Estamos viviendo un punto de inflexión en la historia mundial: nuestras vidas no van a volver a ser iguales que antes y vamos a tener que pensar de nuevo muchas cosas, desde todos los ámbitos. Debemos así replantear nuestros modelos de sociedad, economía, política, salud, educación y nuestra relación con la naturaleza, entre otros muchos aspectos.” (p. 11).

En este contexto, el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), del Centro Forestal, vivenció diferentes procesos de trabajo en este periodo de tiempo que comprende marzo a diciembre de 2020. El equipo de profesionales que realizaba actividades junto a los jóvenes en los horarios de 8:30 a 18:00, fue modificando su trabajo estableciendo guardias en horas de mañana y tarde de 09:00 a 17:00 hs.

Asimismo, los profesores talleristas (boxeo, cocina, ejercicio físico, zumba, entre otros), al no poder desarrollar sus actividades con total normalidad, fueron reubicados en otras instituciones en la Ciudad de San Salvador de Jujuy, a modo de

acompañamiento realizando actividades de ayuda necesaria y colaboración en la temática.

Los jóvenes que asistían a la institución hasta ese momento, mantuvieron contacto con el equipo de profesionales por medio de la aplicación móvil como WhatsApp y/o llamadas telefónicas, pudiendo asistir en la medida de lo posible a las instituciones donde asistían los profesores talleristas, en caso de necesaria asistencia, los mismos podrían acudir a las instalaciones del DIAT.

De esta manera, el ingreso a la institución con fines de realizar el trabajo de campo, se vio suspendida por las razones mencionadas, sumando a ello, las acciones de prevención sostenidas a fines de no vivenciar a nivel personal y familiar la enfermedad de Covid-19.

Posteriormente, en el mes de diciembre del año 2020, se estableció contacto nuevamente con la directora del Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), comunicando que se podría iniciar nuevamente el proceso de investigación a partir de enero del año 2021, ya que, en esos momentos se encontraban organizando actividades y tareas para dar la bienvenida a la “nueva presencialidad” a través de protocolos y cuidados a modo de prevención.

Así, el día 4 de enero de 2021, se logró dar inicio al trabajo de campo. El mismo se desarrolló durante el mes de enero y febrero, y marzo, y, debido al incremento de casos por Covid-19 en nuestra provincia (Subdirección Provincial de Epidemiología, 2021), se decidió no concurrir a la institución hasta el momento de la colocación de vacunas en el ámbito familiar cercano (personas de riesgo padre y madre). En el mes de abril, luego de un breve tiempo de receso, se asistió nuevamente a la institución, para continuar con el trabajo y finalizar las acciones realizadas con anterioridad.

La concurrencia al DIAT, se vio organizada según los horarios establecidos por la empresa de colectivos Pal Bus que presta sus servicios en su línea interurbana

desde la Ciudad de Palpalá hacia el Centro Forestal, en el horario de 10:50 a 16:00 hs.

Este proceso se realizó desde un inicio acompañando las actividades que realizaban a diario los jóvenes, como ser, juego de “la vela” (similar a juego de básquet), acondicionamiento físico (circuitos de ejercicios y funcional), boxeo, vóley, básquet, y fútbol. Asimismo, se participó en talleres de cocina en donde se elaboraron alimentos para luego venderlos a la comunidad del Centro Forestal.

Estas actividades se desarrollaron en las instalaciones del DIAT, y, en el predio de la Municipalidad de Palpalá “Centro Recreativo Forestal”, allí, se encuentran espacios de recreación como ser una cancha de básquet, pileta, asadores, entre otros. A su vez, se participó de momentos como desayuno y almuerzo, ya que, en dicha institución se brindan estos servicios a los jóvenes que asisten.

Para el trabajo de campo de entrevistas semiestructuradas y grupo focal solo formaron parte de la muestra aquellos jóvenes que cumplieron con los criterios de inclusión, de esta manera, se entrevistó a trece jóvenes, de los quince asistentes, posteriormente los mismos, formaron parte del grupo focal.

Las entrevistas semiestructuradas, se desarrollaron en una aula al interior de la institución en diversos días y horarios. Se realizaron en momentos oportunos y libres, ya que, juntos participamos de todas las actividades organizadas para ser realizadas en el día y esto potenció la confianza y diálogo con cada uno de los jóvenes.

Los encuentros fueron de carácter individual y la información que brindaron fue redactada en papel, y, en otros casos, grabada mediante soporte tecnológico, lo que facilitó no solo la transcripción, sino también la identificación de emergentes resultantes del trabajo de campo.

Se entrevistó a trece jóvenes debido a que dos de ellos que asistían desde el año 2020 mantuvieron comunicación solo con el equipo técnico manifestando su interés por asistir al DIAT en el año 2021, sin embargo, al momento de realización

del presente trabajo, no se encontraban asistiendo a la institución, pero se los consideraba como asistentes ya que recibían una “Beca Sedronar” por parte de la institución.

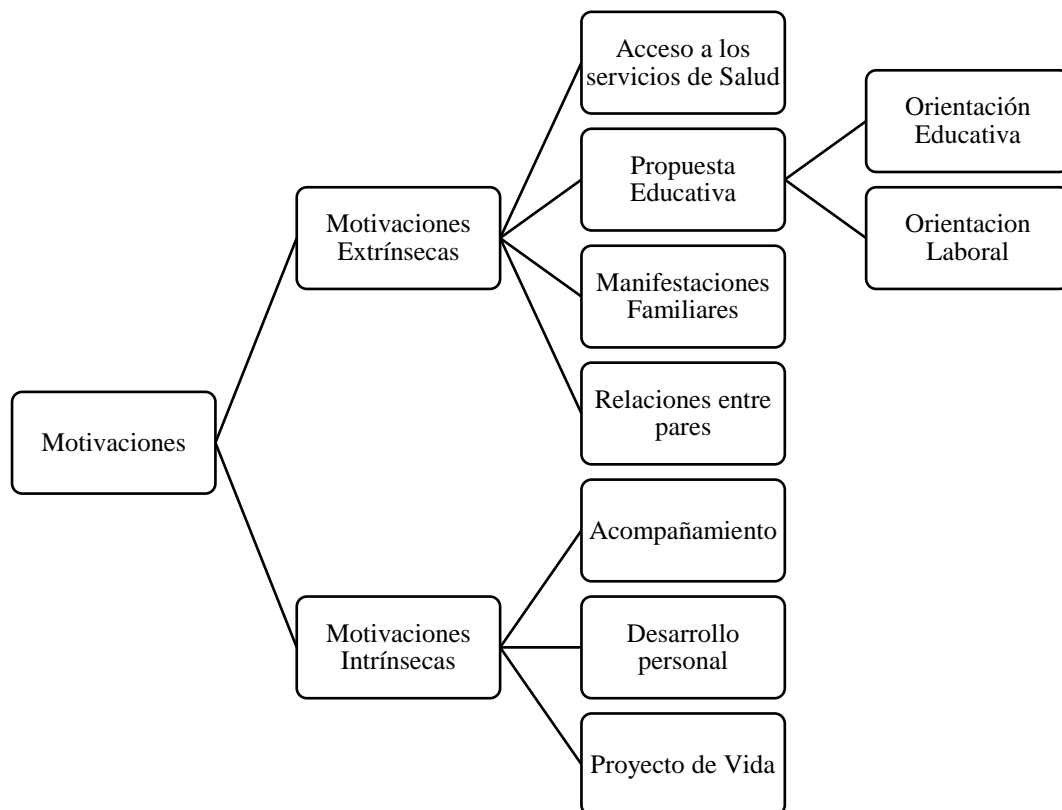
Respecto a la realización del grupo focal, igualmente, no se presentaron dificultades en realización de la técnica, participando de la misma los 13 jóvenes asistentes hasta el momento. Esta técnica fue realizada contemplando la organización de la institución, posterior a las entrevistas semiestructuradas, con el propósito de lograr información complementaria desde el trabajo grupal.

Cabe destacar que, en cada encuentro con los jóvenes, se buscó generar un espacio ameno, confortable, de escucha atenta y participación activa, como también, de expresión de sus opiniones, experiencias, deseos, temores y expectativas. Asimismo, la directora, el equipo técnico, los profesores talleristas, y, los jóvenes, se mostraron totalmente colaboradores, interesados y predispuestos en el desarrollo del trabajo de campo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo al análisis realizado del contenido de las entrevistas y grupo focal, se establecieron dos ejes: *Motivaciones Extrínsecas* y *Motivaciones Intrínsecas*. Se realizó esta diferenciación, a los fines de organizar la información obtenida de la complejidad de los discursos de los entrevistados en la presente investigación, comprendiendo como lo enuncia Moreno (2015): “el actuar motivado del hombre es el resultado de una acción que procede de principios intrínsecos al hombre y está acompañada por principios extrínsecos”. (p. 152).



MOTIVACIONES EXTRÍNSECAS

Considerando los objetivos de la presente investigación, en este apartado se hará referencia a las motivaciones extrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá.

A partir de las voces de los jóvenes, se elaboraron cuatro categorías sobre las motivaciones extrínsecas, las cuales son:

- 1. Acceso a los servicios de salud
- 2. Propuesta educativa
- 3. Manifestaciones Familiares
- 4. Relaciones entre pares

1. Acceso a los servicios de salud

Iniciando este análisis, se tomará como referencia a Sedronar (2018a), se puede decir que, de acuerdo con la normativa, se promulgaron en Argentina dos leyes que marcaron la política pública en torno a la protección de derechos y el abordaje en materia de los consumos problemáticos: La Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley N° 26.657 de Salud Mental, y, la Ley N° 26.934 de creación del Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan Iacop).

La Ley N° 26.657 de Salud Mental regula la protección de los derechos de las personas con padecimiento en su salud mental. Según la sanción de la Ley y su posterior reglamentación, constituyó un punto de inflexión que posibilitó implementar una política pública sobre la base de un enfoque transversal de derechos humanos que encuentra sus fundamentos en los estándares internacionales en materia de salud mental (Cohen y Lorenzo, 2017).

El artículo 4 de la Ley incluye los consumos problemáticos como parte de las intervenciones al exponer que: “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

En la Ley N° 26.934 uno de los aportes primordiales que introduce el Plan Iacop es la concepción que realiza de los consumos problemáticos, en el artículo 2° se entiende a los consumos problemáticos como:

“Aquellos consumos que -mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas -legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”.

Por otro lado, la Ley N° 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación (que entró en vigencia el 1 de agosto de 2015) modificó el criterio para indicar la internación de una persona que padece una adicción o una alteración mental. Actualmente, se considera que la internación es el recurso terapéutico más restrictivo de la libertad y debe realizarse por el menor tiempo posible, ante la existencia de riesgo cierto e inminente de un daño de entidad para la persona protegida o para terceros. Se priorizan los abordajes que permitan al sujeto permanecer en el ámbito social y cultural con miras a contribuir al ejercicio de su autonomía progresiva.

De esta manera, sobre la base de las condiciones históricas realizadas y las posturas relacionadas con el tema expuesto, es de esperarse que el significado del término “droga” varíe según la perspectiva de época, por eso definir el concepto “droga” resulta bastante difícil. Podemos decir que en la actualidad existen

numerosas definiciones de este término, así como también varios sinónimos para la misma palabra, lo que demuestra que no es fácil llegar a un consenso sobre el tema.

Según el glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS (1994), el término droga (*drug*) tiene diferentes acepciones: en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología es considerada como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. En cambio, señala que, en el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y a menudo de forma aún más concreta a las drogas ilegales.

Asimismo, señala la OMS (1994), la existencia de diferentes teorías profesionales que intentan demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos, son también drogas en el sentido que se consumen al menos en parte por sus efectos psicoactivos.

Alonso Fernández (2008), expresa que:

“Se entiende por droga a toda sustancia química que es usada sin mediar una indicación médica, con objeto de obtener una modificación inmediata del estado mental o de la conducta y es capaz de ocasionar un enganche adictivo mórbido o patológico”. (p. 181).

En este sentido el autor pone el acento en el motivo del consumo más que en la sustancia, entonces, dentro de esta definición se podría pensar o incluir también a cualquier producto farmacéutico automedicado para fines no terapéuticos.

A su vez, es importante recalcar que, para este autor la droga es una sustancia química que posee tres características más allá de su legalidad o no:

- El uso frecuente, independiente de lo que es una prescripción terapéutica o medicamentosa.

- La acción prevalente es la de la modificación del estado mental en al menos algunas de sus funciones, como la percepción, el estado de ánimo, el pensamiento, la visión del mundo o el comportamiento. Por eso estas moléculas son conocidas como sustancias psicotrópicas o psicoactivas.

- La capacidad patológica para generar en la persona una ligazón adictiva.

Por otro lado, desde el punto de vista médico la OMS (2004), clasifica como droga a toda sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o más funciones de este, consideramos que esta definición es demasiado amplia, ya que, con este criterio podría considerarse como tal a cualquier sustancia incluso a los más simples alimentos y bebidas, por lo que todas son capaces de producir alguna modificación en el organismo, con el correr del tiempo la OMS (2004), ha cambiado el término droga por la expresión “sustancia psicoactiva”.

Desde la perspectiva farmacológica, droga es toda sustancia capaz de alterar la actividad normal del cerebro y cualquier función del organismo. En este sentido debemos incluir dentro del término droga al tabaco el alcohol, el café, el té y la canela entre muchas otras.

Desde un punto de vista legal, a las sustancias psicoactivas se les denomina estupefacientes, y por lo general, se pone el acento en lo perjudiciales que son para el sujeto y en especial para la sociedad en este sentido de que son capaces de alterar el comportamiento de los sujetos.

En el lenguaje cotidiano, el término droga hace referencia a un grupo particular de sustancias, tanto de origen vegetal como sintético, que producen efectos sobre el psiquismo y que son objeto de comercio ilegal justamente porque están prohibidas por la ley. Observamos aquí la enorme influencia del discurso jurídico en la sociedad y el enorme peso de esta idea en la construcción de mecanismos estigmatizantes que recaen sobre las personas que utilizan estas sustancias.

Entonces, podemos decir que, para el común de la gente la droga sería solo aquella sustancia prohibida empleada sin autorización y que es capaz de producir efectos en el estado de ánimo de quien la consume. Se le otorga a este grupo de sustancias un carácter estigmatizante, esta situación es favorecida muchas veces por los medios de comunicación masivos que suelen denominar “droga” solo a sustancias prohibidas y frecuentemente asocian a la pobreza y el delito con su consumo.

Desde un punto de vista sociológico, Martínez (2000), enuncia: “droga es aquella sustancia que en el contexto dado es conocida mayoritariamente como tal” (p. 61). Esta es una definición que incluye la percepción o aceptación social sobre el tema, una definición corta, pero a la vez, contundente, es la de Funes (1996): “droga es aquello que consideramos droga”. (p. 62).

Al intentar catalogar las diferentes drogas nos encontramos con la misma situación de intentar definir las, ya que, existen diversas clasificaciones, Lewin (1998), clasificó en cinco grupos las sustancias:

- Primer grupo: *Euphorica*. Son los tranquilizantes. Estas sustancias disminuyen o incluso suspenden la actividad mental. A veces conservan la conciencia y provocan un estado de bienestar físico y mental. A este grupo pertenecen el opio y sus derivados la morfina, la codeína y la cocaína.

- Segundo grupo: *Phantastica*. Son las alucinógenas. Este grupo, según Lewin (1998), está compuesto por una serie de sustancias de origen vegetal que producen alucinaciones en el que incluye el botón de mezcal, cáñamo de la India (*cannabis indica*) y otras plantas.

- Tercer grupo: *Inebriantia*. Producidas por síntesis química (por ejemplo, alcohol, cloroformo, éter, bencina). Comienza por una fase primaria de la excitación cerebral seguida por un estado de depresión, pudiendo provocar la supresión temporal de las funciones cerebrales.

- Cuarto grupo: *Hypnotica*. Sustancias que provocan sueño, como el hidrato de cloral, veronal (barbital), sulfonal, etc.

-Quinto grupo: *Excitantia*. Son estimulantes cerebrales. Sustancias de origen vegetal que producen alteración de la conciencia y excitación general del cerebro. A esta serie pertenecen las plantas que contienen cafeína, tabaco, cacao, etc.

Esta clasificación que tiene el mérito de ser la primera y de incluir casi todas las sustancias conocidas hasta el momento, en parte es errónea, relaciona los opiáceos con la cocaína: los primeros son depresores y la segunda es estimulante del sistema nervioso central.

Una clasificación desde el punto de vista sociológico, es la que menciona León Fuentes (1991), divide las sustancias en dos grupos:

- Institucionalizadas: alcohol, té, café, tabaco y medicamentos dentro del marco curativo.

- No institucionalizadas: cannabis, LSD, heroína y cocaína entre otras.

En referencia a la clasificación anterior, podemos afirmar que se observan connotaciones de tipo jurídico y legal. En otras palabras, esa categorización pone el acento en la legalidad o no de las sustancias separando las legales (institucionalizadas) de las ilegales (no institucionalizadas).

En las clasificaciones de tipo legal también aparece el criterio de peligrosidad, generalmente asumido por las leyes de varios países para regular el consumo de sustancias consideradas peligrosas para la sociedad y justificar su prohibición.

Este tipo de clasificaciones surge a partir del trabajo de fiscalización internacional de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que realiza la comisión de estupefacientes de las Naciones Unidas (2009). Desde este punto de vista podemos clasificar a las sustancias de la siguiente manera:

- Sustancias ilegales: Incluyen aquellas cuya fabricación, uso, posesión y comercio están absolutamente prohibidos. Podemos ubicar aquí el paco, el opio, la heroína, los derivados del cannabis, cocaína y alucinógenos, etc.

- Sustancias de utilización médica: Son todas aquellas sustancias cuya producción, venta y uso están sujetas al control del Estado y son utilizadas con fines médicos. Por ejemplo: los barbitúricos, la morfina, y metadona, así como otros opiáceos u opioides.

- Sustancias legales, pero bajo alguna forma de control: Entre ellas encontramos el alcohol y el tabaco. En efecto, está prohibida la venta de alcohol en determinados horarios o a menores y no se permite fumar en espacios públicos cerrados.

- Sustancias sin ningún tipo de control: Por ejemplo, el café y el té.

Por otro lado, López Muñoz (2007), las clasifica en “duras” o “blandas”, según sean capaces de crear dependencia física o no. Estas categorías no parecen ser las más precisas. Si el interés estuviera puesto en la salud pública, clasificar las drogas en legales e ilegales o duras y blandas no es la mejor opción, tomando en cuenta los serios problemas relacionados con el consumo de aquellas sustancias llamadas legales (como el alcohol y el tabaco).

La OMS (2004), en cambio, clasifica a las drogas según el efecto que producen sobre el psiquismo y el organismo del consumidor:

- Estimulantes: Aceleran la actividad mental, pueden ser de tipo anfetamínico o cocaínico.

- Depresores: Retrasan la actividad mental, pueden ser barbitúricos (barbital, fenobarbital), no barbitúricos (hidrato de cloral), tranquilizantes o benzodiazepinas, opiáceos y opioides (codeína, narcotina, metadona, morfina, heroína).

- Cannabicos: Todos los derivados del cannabis indica (o sativa) también son depresores del sistema nervioso central, pero por su importancia se han agrupado en un solo apartado: marihuana, hachís, aceite de hachís.

- Grupo alcohol: Igualmente depresores del sistema nervioso, se dividen en bebidas fermentadas y destiladas.

- Alucinógenos: Provocan alucinaciones y existe un número elevado de ácidos, entre los que sobresalen el LSD y la mescalina.

- Inhalantes: Las sustancias que contienen xileno, tolueno, acetona, éter, óxido nitroso, nitrito de amilo.

Por otro lado, intentar establecer los conceptos de uso, hábito, abuso y dependencia es bastante dificultoso. Algunos ejemplos son:

- Uso: Fernández (2000), afirma que esta categoría no tiene significación clínica alguna, su uso significa simplemente consumo. En consecuencia, se trata de una conducta sin efectos médicos, psicológicos, sociales, laborales o familiares que indiquen la necesidad de intervención profesional de algún tipo.

El consumo de una sustancia o ciertas conductas no necesariamente lleva a situaciones adictivas, la mayoría de las ocasiones no constituyen una adicción propiamente dicha: *“no todos estamos tan mal, algunos se le fue la mano”* (Daniel).

- Hábito: Sería la costumbre de consumir una sustancia por la adaptación a sus efectos. De modo que, como plantea Fernández (2000), si bien hay un deseo de consumo, no se manifiesta de manera imperiosa, tampoco existe una tendencia a aumentar la dosis ni trastornos físicos o psíquicos cuando no se consigue la sustancia. Sin embargo, para la OMS (1994), en el contexto de las drogas, el término se asimila al de dependencia.

En 1957, en un informe del Comité de Expertos, la OMS (2004), marcó una diferencia entre el hábito y la adicción a las drogas. En ese documento, establece que la diferencia entre uno y otra reside en la ausencia o no de dependencia física,

en la inexistencia de compulsión a tomar la droga, un mero deseo, y en la ausencia de deseos de aumentar la dosis. Más tarde, en 1964, otro Comité de Expertos de la OMS (2004), sustituyó ambos términos por el de dependencia. En otras palabras, en lugar de hábito y adicción, para la OMS debe utilizarse la palabra dependencia.

- Abuso: Osorio (2006), sostiene que el abuso de drogas es el consumo no reglado de una sustancia tóxica. Para el autor, puede tratarse de una droga ilegal como la marihuana o la cocaína, pero también puede consistir en una dosis no terapéutica de un medicamento farmacéutico legal. En otras palabras, el abuso de drogas estaría dado por el consumo de una sustancia prohibida o de cualquier medicamento sin prescripción médica. De acuerdo con este punto de vista, para que un consumo sea considerado abuso no importa la cantidad, la frecuencia ni el daño que pudiera causar a la salud.

Por otro lado, el Colegio de Psiquiatras británico según Fernández (2000), define el abuso como: “cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general”. (p. 4). Como podemos observar, en esta definición se incorpora el concepto de daño individual y social, más allá de un uso inadecuado por su cantidad, frecuencia o finalidad.

- Dependencia: Para Trimboli (2017), este término fue incluido por la OMS en 1964, según este organismo, la dependencia implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal y ese término es sinónimo de fármacodependencia, drogadependencia de sustancias. Además, especifica que la dependencia puede ser psíquica o física. La primera se aplica cuando existe una compulsión por el consumo de sustancias, en cambio, la segunda se utiliza cuando aparece tolerancia o síntomas físicos de la abstinencia.

La dependencia está caracterizada por:

- El deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio

- La tendencia a incrementar la dosis
- La dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia por el retiro de la droga
- Los efectos nocivos para el individuo y para la sociedad
- Intoxicación: La OMS (1994) define a la intoxicación por drogas como “un estado de alteración importante del nivel de conciencia, las funciones vitales y el comportamiento, secundario a la administración de una sustancia psicoactiva en dosis excesivas, de forma intencionada o accidental”. (p. 61).
- Síndrome de abstinencia: Definido por la OMS (1994), como “el conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado y/o en dosis altas”. (p. 56). A su vez, García (1999), lo menciona como un conjunto de síntomas de malestar físico y psíquico que se presentan como consecuencia de la interrupción en el consumo de una droga.

Desde las experiencias de los jóvenes se toma en consideración los siguientes discursos:

- *“Cuando no tomaba era como si temblara, como que nose que me pasaba, pero yo temblaba, me sentía mal de la cabeza, se me explotaba, y quería más, era como que quería gritar, golpear, necesitaba ya fumar marihuana y también la pasta base”.* (Fabiana).

- *“Cuando deje unos días de consumirla porque no tenía plata para volver a comprar, ahí temblaba pensaba en matarme, y en cosas muy feas, cosas que nose de donde sacaba esas ideas, pero de a poco fue*

como que no la necesite, creo que el no tener plata en esos días me hizo alejarme”. (Daniel).

- Tolerancia: Según la OMS (1994), es la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento, que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de sustancias para conseguir los efectos que se obtendrían al principio con otras más bajas. Del mismo modo, para Fernández (2000), la tolerancia a las drogas se caracteriza por una disminución gradual del efecto de un fármaco tras la administración repetida de la misma dosis, lo que obliga a incrementarla para obtener el efecto inicial.

De esta manera, nos alejamos de la mirada tradicional respecto del consumo problemático, en tanto entendemos que el problema no radica ni en el sujeto ni en la sustancia o sólo en el contexto, sino en el vínculo que el sujeto establece con ella en determinado contexto social. Esta mirada social sobre la problemática implica entenderla y abordarla como un tema de salud colectiva, lo que promueve un abordaje comunitario en el que cada integrante de nuestra sociedad, el Estado, las distintas instituciones y actores podemos aportar.

La complejidad del asunto y el modo en que está instalado nos interpela como educadores para la salud, y hace interesante plantear la idea de lo problemático como reflexión sobre las prácticas, como la capacidad del sujeto de evaluar sus propias acciones y emprender todas las transformaciones que sean necesarias (tanto en lo individual como en lo social) para mejorar sus condiciones de vida y las de los demás.

En referencia a ello, existen distintas perspectivas, miradas o modelos desde las que se piensa cómo debería orientarse la prevención del consumo problemático. Esas miradas actúan como marcos conceptuales muy amplios y previos a las prácticas y propuestas:

- Modelo Ético-jurídico: El paradigma basado en el derecho, categorizó el consumo de drogas como un delito, planteando que los sujetos, al transgredir la ley

con total responsabilidad e intencionalidad, se convierten en culpables y por ello deben ser castigados.

Este modelo está centrado en la sustancia como referente y enfatiza las medidas legales y penales dirigidas a los usuarios de drogas. Estos son percibidos como “delincuentes” que infringen la ley, “la droga” se concibe bajo el prisma del delito, el modelo lleva a la criminalización y a la estigmatización de los usuarios.

Según Touzé (2006) el modelo presenta una paradoja intrínseca, por un lado, se presenta al consumidor como vicioso y a sus conductas como ilegales, razón por la cual se convierte en un delincuente, pero por otro, el modelo considera como sujeto activo a la droga, no a la persona, que es sólo su víctima, por esta razón el consumidor de drogas se convierte en delincuente y víctima simultáneamente.

- Modelo Médico-sanitario: La medicina, considera que los sujetos/“pacientes” no son responsables de la práctica de consumir drogas. En este sentido, el rótulo de “enfermo”, y ya no de vicioso, lo hace acreedor de un “tratamiento” en vez que de un “castigo”.

Según Touzé (2006), la medicalización de la vida, llevó a que una gran parte de situaciones que antes no eran definidas como problemas, comenzaran a ingresar en la jurisdicción de la medicina. Las definiciones médicas de la conducta “desviada” aumentaron considerablemente con el surgimiento de las sociedades industrializadas. De este modo, el análisis médico vino a suplir lo que antes, según los discursos religiosos, era considerado pecaminoso e inmoral.

Asimismo, el auge que fue obteniendo en estos tiempos el modelo “médico hegemónico” (Menéndez, 1990), caracterizado por la medicina alopática, científica y “oficial”, llevó a que muchos conflictos socio-personales que no eran abordados hasta ese momento por esta disciplina, se convirtieran en problemas médicos sobre los que se interviene fundamentalmente desde una óptica biológica e individualista, de esta manera la drogodependencia se convirtió en materia de estudio de la medicina.

Para este modelo el “paciente drogadicto” es considerado un “enfermo” al que hay que curar (diagnosticar, prescribir y tratar) y reinsertar en la sociedad, como lo menciona un joven entrevistado: *“pacientes que nos drogamos” (Francisco)*.

En general las intervenciones curativas del especialista se apoyan más en la prescripción, consejo e información que en la “escucha” personalizada de lo que está necesitando cada persona en particular. Las drogas, las personas y el contexto se analizan en términos de “agente”, “huésped” y “ambiente”, según la misma lógica con la que se estudian las “enfermedades infectocontagiosas”.

Sin embargo, hacia el inicio de la década de los ´70 surgió con fuerza la idea de que los drogadictos no son delincuentes, sino enfermos, por esta razón se debía introducirlos en los dispositivos médicos que implicaban su institucionalización, como enfermos primero, como convalecientes más tarde y, en algunos casos, a mitad de camino entre la re-inserción y la manifestación de una cierta cronicidad, lo cual les otorgaba un nuevo rol social como “exdrogadependientes” o “adictos en recuperación” (Romaní, 1999).

- Modelo Psicosocial: A diferencia de los otros dos, este modelo, corre el foco de la sustancia y lo coloca en el sujeto, interpreta que el adicto es un enfermo y que la adicción es la resultante de un malestar psíquico. El interés se centra en el tipo de vínculo que una persona establece con la sustancia. El discurso psico-social entiende el concepto de adicto como sinónimo de “esclavo” (Touzé, 2006).

Se plantea que lo no dicho queda tapado u obturado por la práctica del consumo. Por eso, más que buscar formas que permitan “detectar” signos de drogadicción, es importante desde esta postura estar atentos a las dificultades que presentan algunas personas y buscar otras formas del “decir”, más allá del síntoma del consumo.

Este modelo se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus

decisiones. Al centrarse en el sujeto, busca saber cuáles son las necesidades que lo llevaron al abuso de sustancias tóxicas.

Las causas que se esgrimen para explicar por qué una persona comienza a consumir drogas enfatizan la importancia que tiene en primer lugar la familia como responsable de la socialización primaria y en segundo lugar el grupo de pertenencia (amigos, compañeros). Se enfatiza así el peso del medio social cercano, disminuyendo el del medio social más amplio (político, económico, cultural, social).

- Modelo Socio-cultural: Este modelo postula que el significado asociado a las drogas está determinado no por sus propiedades farmacológicas, sino por la forma en que una sociedad define el consumo de las mismas y por las estrategias preventivas que utiliza con los consumidores. El fundamento que lo rige es que una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica y de los aspectos culturales que constituyen el contexto social de los consumidores de drogas.

Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación, la pobreza, el desempleo, el abandono escolar, la discriminación, el analfabetismo, la carencia de una vivienda digna, los procesos de urbanización e industrialización sin una planificación adecuada, deben considerarse como factores causantes de la aparición masiva de las drogas.

- Reducción de daños: Los programas de reducción de daños implementados en la última década parten de este modelo, que posibilitó el surgimiento de políticas más tolerantes, que buscan generar la aceptación y tolerancia del consumo y de los consumidores como un hecho más de nuestras sociedades, mostrar la peligrosidad que generan tanto las drogas legales como las ilegales, ofrecer información veraz y objetiva y, sobre todo, no generar alarma o miedo en la población. (Touzé, 2006).

- Modelo Multidimensional desarrollado por Touzé (2006), este modelo considera el consumo de drogas como un proceso multidimensional en el que

interjuegan la sustancia, los procesos individuales del sujeto y la organización social en la que se produce el vínculo de los dos elementos anteriores, incluyendo las dimensiones política y cultural. Se analizan los factores de riesgo y los factores protectores como condicionantes que pueden incidir en el consumo, pero enfatizando que se deben tomar como probabilidades y no como determinaciones.

De este modo, se puede ver la importancia de conocer estos diversos modelos de abordaje, debido a que como futuros profesionales acompañaremos estos procesos y experiencias en los consumos de diversas drogas, así desde su mirada lo expresan los jóvenes:

- *“Antes teníamos un operador que nos decía que mejor si fumábamos marihuana que andar con la pasta base”. (Gustavo).*

- *“Nos dijeron una vez, es como que ya sabes que vas a ser un drogado todo el resto de tu vida, entonces, mejor si consumís algo que no te haga daño, si total igual vas a estar mal. Nos decían a veces, esto de consumir un poco menos, o consumir otra cosa, por ejemplo, yo tomo mucho vino y alcohol, ese alcohol de la botellita para desinfectar, y bueno así, tomar menos o algo que no te haga daño o menos daño, que sea menos dañino para vos como la marihuana”. (Ariel).*

- *“Yo, por ejemplo, sé que estoy mal que estoy con la pasta base, pero la deje, me dijeron que es mejor probar otras cosas que no te dañen tanto internamente, y bueno me quede con el vino, y el cigarro”. (Daniel).*

Entonces resulta importante el poder abordar el consumo de forma integral, ya que, como lo mencionan los entrevistados, en su experiencia se vieron vulnerables en ciertas situaciones:

- *“Nunca fui sola a hacerme atender por los doctores, antes cuando era chica mi madre me llevaba a las clínicas o salitas de mi barrio, pero ahora de grande me dejé, no me hice ver, hasta que vine acá al DIAT”. (Fabiana).*

- *“De vez en cuando iba a atenderme ahí en la salita de mi barrio, pero sino no, no iba porque no me interesaba”. (Ariel).*

- *“Yo no voy a ningún doctor, antes tampoco”. (Joaquín).*

- *“Para ir al Hospital tenés que ir a hacer fila a las 5 o 6 de la mañana y la verdad que no tengo tiempo para ir y hacer esos trámites”. (Mariana).*

En relación a los servicios de salud que se desarrollan actualmente en nuestro país, según Ballesteros (2013), existe un sistema de salud segmentado por tipo de cobertura (público, obras sociales y prepagas). Sin embargo, resulta una motivación el asistir a la institución para suplir esta situación:

- *“En el DIAT nos ayudan a buscar los doctores, nos piden turno y vamos después al Hospital de acá de Palpalá”. (Mariana).*

- *“Antes no me interesaba ir al hospital, y acá en el DIAT te ayudan a tener turnos y te dicen que es bueno ir al hospital”. (Noelia).*

- *“Ellos te ayudan, ellos te dicen si necesitas ir al doctor te ayudan, vos le avisas y ellos se comunican y después tenes turno”. (Fabiana).*

En referencia a su salud enuncian:

- *“La salud para mí es algo que se puede llegar, se puede, salud es para mí algo que nunca tuve, pero que ahora creo que voy por ese*

camino, me estoy sintiendo bien, estoy como más activo, cuando hago cosas me siento mejor, mis órganos están mejor, eso es para mí tener salud”. (Gustavo).

- “Para mí es estar bien físicamente, ahora estoy con un mejor peso, y eso me ayuda a hacer mejor los ejercicios, tengo más fuerza, para mí es eso, el sentirme bien y que mi cuerpo esté sano”. (Fabiana)

- “Para mí la salud es estar feliz, es poder no consumir, es estar bien biológicamente, físicamente, porque con el consumo uno no puede hacer nada bien. Para mí es eso, la salud va por ese lado de cuidarnos y comer bien”. (Nicolás).

- “Tener salud es estar limpio, y con lo que tenemos todos acá todos somos enfermos, nadie está sano, todos estamos drogados, y eso nos hace mal, hace mal a nuestra salud y nosé si vamos a estar limpios algún día”. (Ariel).

Esto podemos relacionarlo con el modelo anteriormente mencionado, el modelo médico-sanitario, en el sentido que actualmente el mismo se encuentra vigente, aunque con ciertos cambios, los jóvenes perciben su salud relacionada a un aspecto biológico en que el consumir se encuentra unido a enfermedad, y en este caso ellos, perciben su salud como:

- “Estar bien físicamente sin tener enfermedades, sin tener consumo”. (Daniel).

- “En el DIAT aprendí que es saludable estar un poco más gorda, engorde y me hizo bien, antes estaba muy mal”. (Karen).

- *“En pensar que tengo que alimentarme bien, en que tengo que hacer ejercicios, en me tengo que cuidar, eso, estar bien con mi cuerpo”.* (Fabiana)

- *“Me enseñaron que la salud es importante, que tenemos que cuidar nuestro cuerpo para sentirnos mejor, y yo aprendí que mi cuerpo puede sentirse mucho mejor, que yo puedo estar mejor”.* (Fabiana).

- *“Tengo que estar bien, estar bien físicamente, saludable, aprendí que el consumo como que te hace mucho daño físicamente, y eso aprendí en el DIAT, a cuidarme, los profes y los otros profesionales nos dicen que cuidar nuestro cuerpo es lo más importante”.* (Fabiana).

Menéndez (2012) al respecto expresa:

“Mi actitud hacia el modelo médico es de rechazo. Tiene éste una opinión pesimista y derrotista de la humanidad que nos niega toda responsabilidad sobre nosotros mismos y que define el problema como si fuera biología humana, no trata a la gente en su contexto social. El tratamiento médico, cuando mucho, propone un alivio temporal. Permite a la gente, al menos durante un tiempo, manejar su decepción o pérdida, pero a menudo oculta lo que en realidad sucede y deja al paciente en un estado de apatía. Nadie ha tratado de ahondar en su vida diaria, de ayudarlo a dar un mayor significado a su existencia, en lugar de esto, se le dice posiblemente que ‘todo pasará con el tiempo’”. (p. 108).

De este modo, podemos decir que la asistencia y atención de los jóvenes en el sistema de salud es esencial, pero sin dejar de lado la persona, la historia en cada uno de ellos. Desde nuestro punto de vista como educadores para la salud, necesitamos cambiar el tipo de enfoque haciendo hincapié en las complejas relaciones que se dan entre la sustancia, el sujeto y el contexto. Este cruce invita a

un abordaje interdisciplinar, integral, colectivo con la apertura al sentido que solo puede construirse en el cruce de estos campos y en las relaciones que emergen.

Este posicionamiento es desde un paradigma de la complejidad, donde las acciones de prevención tienen en cuenta la mayor cantidad de aspectos que supone una determinada situación: el sujeto, su entorno y su historia, los vínculos, las redes con las que cuenta, el contexto en el cual está inserto, entre otras redes.

La estrategia de prevención consiste en fortalecer las redes sociales, desde esta perspectiva consideramos fundamental pensar la prevención y las prácticas preventivas como parte de la construcción de un proyecto individual inserto en uno colectivo. Un proyecto a través del cual las personas puedan expresar sus anhelos, sueños y expectativas de crecimiento, progreso y transformación, en el que puedan imaginarse a sí mismos a mediano y a largo plazo, dado que eso constituye un factor de protección importante e implica además un mejoramiento de la autoestima y la confianza. Además, convoca a recuperar espacios, participar y construir lugares de encuentro, vínculos y redes comunitarias para reconocerse en el otro, verse en él y entenderlo como una parte fundamental del nosotros.

De esta manera, es importante remarcar que para promover la salud de las personas es importante propender a la reconstrucción del tejido social y el fortalecimiento de las relaciones sociales.

En este sentido, debemos incorporar a las personas dentro de ese entramado de relaciones en tanto sujetos de derecho, como dimensión fundamental. Esto implica pensar sujetos capaces de proyectar, crecer, soñar y construir nuevos mundos, con derecho no solo a recibir el tratamiento adecuado, sino también de lograr su plena participación en la sociedad.

Por todo lo antes dicho, pensamos que es necesario llevar a la práctica estrategias de abordaje y formación que permita planificar un proyecto de vida en el cual la persona pueda desarrollarse plenamente.

Frente a este escenario se hace imprescindible contextualizar y territorializar las prácticas, el abordaje es con el otro, en contexto, en territorio y en red con instituciones. Se trata de promover en los sujetos las ganas de ser parte, de participar, de construir proyectos y de transformar las circunstancias, creemos que es fundamental llevar adelante un trabajo a partir de la desnaturalización, desde un enfoque crítico, encarando las situaciones de consumo de sustancias desde miradas inclusivas, interdisciplinarias y alejándonos de posiciones represivas, estigmatizantes y prejuiciosas.

2. Propuesta educativa

El abordaje de los consumos de drogas, desde una mirada educativa se encuentran vinculados con diversas transformaciones sociales, económicas y territoriales ocurridas a lo largo del tiempo. Es por ello que, tomando como referencia los aportes de la Sedronar (2019b), las primeras respuestas terapéuticas en la Argentina surgieron en las décadas de 1960 y 1970, impulsadas tanto desde el Estado como desde la sociedad civil.

La primera institución dedicada al abordaje de los consumos de drogas fue el Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT), creado en 1966 en el marco de la cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, a cargo del profesor Alberto Calabrese (Renoldi, 1998). Pocos meses después, mediante la firma de un convenio entre esa cátedra y la Secretaría de Salud Pública, se creó el Centro de Prevención de la Toxicomanía (Cepretox) que se dedicó a tareas de prevención y abordajes ambulatorios de los consumos de drogas.

En el año 1972 se fundaron el Servicio de Toxicomanías del Hospital “José Tiburcio Borda”, primera institución estatal en ofrecer servicios de internación, y la Comisión Nacional de Toxicomanías y Narcóticos (Conaton), dependiente del Ministerio de Bienestar Social. La Conaton fue creada con el objetivo de planificar y desarrollar tareas de prevención, educación, asistencia, rehabilitación y represión de los consumos de drogas. En el año 1973, y por iniciativa de la Conaton, fue

creado el Centro Nacional de Reeducción Social (Cenareso), institución pionera en la asistencia integral a personas con adicciones (Camarotti, 2010).

En paralelo con estas respuestas estatales, los primeros abordajes para los consumos de drogas desde la sociedad civil fueron desarrollados por organizaciones religiosas, principalmente cristianas (tanto católicas como evangélicas). Desde mediados de la década de 1970 comenzaron a funcionar en diferentes iglesias grupos de autoayuda integrados y “conducidos por ex adictos” (Sedronar, 2019b), sin participación de profesionales, y en 1982 se fundó la primera comunidad terapéutica de la Argentina, el Centro de Rehabilitación Cristiano de Adicciones “Programa Andrés” (Camarotti y Güelman, 2017).

En 1985, durante la presidencia de Raúl Alfonsín se impulsó la conformación de la Comisión Nacional para el Control del Narcotráfico y el Abuso de Drogas (Conconad), bajo la órbita del Ministerio de Salud y Acción Social. La Conconad fue creada con el objetivo de promover el diseño de políticas preventivas y asistenciales para reducir la oferta y la demanda de drogas.

Durante la presidencia de Carlos Menem se disolvió la Conconad y, en su reemplazo, se creó la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar), bajo la órbita de la Presidencia de la Nación. La creación de la Secretaría supuso la unificación en una sola institución de las funciones destinadas tanto a la reducción de la demanda de drogas (prevención, tratamiento y capacitación) como al control de la oferta (combate al narcotráfico y al lavado de dinero y registro de precursores químicos).

En 1989, año de creación de la Sedronar, se sancionó la Ley N° 23.737 Régimen Penal de Estupefacientes modificatoria del Código Penal, que establece la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal, y brinda la posibilidad de llevar a cabo un tratamiento por derivación judicial como alternativa a la condena penal (artículos 14 y 16). En virtud de esas medidas aumentó considerablemente el número de instituciones dedicadas al abordaje de los consumos de drogas. Estas instituciones fueron adoptando distintas metodologías

de trabajo: comunidades terapéuticas, tratamientos ambulatorios, programas hospitalarios de desintoxicación, hospitales de día, entre otros.

En los primeros años del siglo XXI, tanto desde dependencias estatales como desde la sociedad civil, se comenzaron a desarrollar respuestas alternativas al paradigma abstencionista, que priorizan los abordajes ambulatorios y localizados en territorios vulnerabilizados por sobre los tratamientos de internación. De esta manera, el paradigma prohibicionista-abstencionista, hegemónico durante el siglo XX, dio lugar a otros enfoques que entienden el abordaje del consumo de drogas como una cuestión de inclusión social (Cunial, 2014).

Este cambio de enfoque ha sido promovido también por algunos organismos y redes internacionales, como la Cicad, la Red Americana de Intervención en Situaciones de Sufrimiento Social (Raiss), la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD), que proponen lineamientos para el desarrollo de un modelo de abordaje comunitario de los consumos de drogas. En el desarrollo de políticas públicas, se destacan:

1. La sanción de la Ley N° 26.657 de Salud Mental promulgada el 2 de diciembre de 2010, que incluye las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental, y prioriza los abordajes ambulatorios respecto de los tratamientos de internación.

2. La intervención en junio de 2013 de lo que fuera el Cenarios y su reemplazo por la denominación de Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Laura Bonaparte”, con el objetivo de adecuar sus abordajes a la nueva Ley de Salud Mental.

3. La sanción de la Ley N° 26.934 Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan Iacop) en 2014, que prioriza los tratamientos ambulatorios y considera la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo.

4. La modificación del nombre de la Sedronar, que pasó a llamarse Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas, dando cuenta de su trabajo enfocado en la reducción de la demanda de drogas y no en la lucha contra su oferta.

En consonancia con este cambio de perspectiva, en el año 2014 comenzaron a desarrollarse desde la Sedronar nuevos dispositivos de abordaje de los consumos de drogas, que se localizan en territorios de alta vulnerabilidad social: los Puntos de Encuentro Comunitario (PEC), los Centros Preventivos Locales de Adicciones (CEPLA), las Casas Educativas Terapéuticas (CET) y el Programa de Apoyo a la Integración Sociolaboral (PAIS). En el año 2016, estos dispositivos serán reconvertidos en Tratamiento Comunitario (DTC) y en Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT).

Se unificaron los programas CePLA, CET y PAIS bajo el modelo de Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), cuyo objetivo general se centra en el abordaje integral de los consumos problemáticos, orientado a la promoción, restitución y ejercicio de derechos humanos. De esta forma, bajo el DIAT quedaron incluidos los objetivos de los programas anteriores (CePLA, CET y PAIS) reorganizados y unificados en pos de brindar un abordaje integral del consumo problemático.

Desde la sociedad civil, principalmente desde organizaciones sociales y religiosas, también se comenzaron a desarrollar nuevas respuestas localizadas en territorios de alta vulnerabilidad social y que realizan un abordaje comunitario de los consumos de drogas. Estas respuestas han sido reconocidas por la Sedronar como Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAAC), y definidas como espacios comunitarios con presencia permanente en el territorio y reconocimiento por parte de los actores de la comunidad, que facilitan el acceso a la orientación, contención, atención y acompañamiento de personas que se encuentran en situación de exclusión social y consumo problemático de sustancias.

El modelo de abordaje comunitario toma en cuenta el contexto social, cultural y económico en el que se desarrolla la vida de las personas y busca trabajar desde las redes que componen ese entramado social.

En este enfoque, el territorio cotidiano de las personas con consumos problemáticos de drogas constituye el punto de partida para el trabajo comunitario. El modelo de abordaje comunitario se caracteriza por la promoción de la salud, la integralidad, la importancia asignada a la participación, el trabajo en redes, la autogestión y la sostenibilidad a largo plazo y la especial consideración hacia las personas en situación de vulnerabilidad social.

a. Orientación Educativa

En referencia a lo anteriormente mencionado, se puede ver cómo algunos jóvenes a lo largo del tiempo han sido parte de diversas instancias educativas. Así, resulta importante tomar las experiencias de los jóvenes en el sistema educativo como constitución de sus primeros aprendizajes:

- *“A mí en la escuela me iba mal, ahí quieren que vos seas igual que al compañero que se saca 10, quieren que seas abanderado que tengas todo 10 en la libreta, pero a mí no me pasaba eso, yo andaba ahí, apenas aprobaba porque antes tenía problemas con mi familia, siempre había problemas, problemas de todo, y bueno, así me iba”.* (Francisco).

- *“En el colegio solo quieren personas perfectas, y yo no soy así, los profesores te hablan mal o te tratan mal, tampoco te ayudan, se dieron cuenta que iba mal al colegio y me retaban o no hacían nada, y por eso yo después me escapaba o dejaba de ir”.* (Karen).

- *“Los profesores nos califican nos dicen que no podemos, que no servimos para nada”.* (Gustavo).

Sin embargo, la asistencia al DIAT por parte de los entrevistados abre nuevos caminos a nuevas instancias de enseñanza no atravesadas con anterioridad:

- “Venir al DIAT me gusta porque aprendes cosas nuevas, si veo que los ayudan a los chicos a distraerse, a salir de eso, de esa burbuja mala que es la droga. Y como te sentís mejor te dan ganas de venir, te motiva a querer aprender, porque yo aprendo si me siento bien, es como diferente a la escuela, yo deje la escuela, deje el colegio secundario no la escuela, bueno, deje el colegio también porque no les parecía yo iba a un ritmo o a un tiempo y los profesores a otro, no nos entendíamos, yo me portaba mal, según ellos me portaba mal, es que yo me dormía en clases y eso no les gustaba, me dormía en clases porque nunca comía, o no tomaba el té para venir, y eso no les gustaba, querían que estés todo el día bien, que estés despierto, que seas buena alumna, y yo no era eso, decidí salirme de ahí”.
(Noelia).

De este modo, se puede decir que los aprendizajes que se vivencian en las instituciones en términos de experiencia vital, afectiva y social, es uno de los espacios privilegiados en los que la subjetividad se construye en medio de un complejo entramado de múltiples relaciones, que no son vivencias aisladas, sino más, bien compartidas, trayectorias de vida que atraviesan y nos significan (Hoyos Gutiérrez, 2015).

Si bien la enseñanza es una práctica en la que se realizan procesos interactivos múltiples, en algún sentido, se constituye en una propuesta singular, donde el docente concreta en torno al conocimiento, una manera de compartir y construir (Monetti, 2020).

Así, en referencia a lo mencionado anteriormente, el DIAT del Centro Forestal abre sus puertas de lunes a viernes de 08:00 a 18:00 hs. en donde los jóvenes asistentes participaban de todas las actividades, incluidos desayuno y

almuerzo. La asistencia al DIAT por parte de los jóvenes se realizaba de la siguiente manera:

- *“Me despierto cerca de las 7 am. y me cambio y me voy para la esquina de mi casa, ahí nos busca la trafic y nos vamos a buscar a los demás y así todos los días. Cuando venimos acá nos dan el desayuno y bueno después jugamos un rato”*. (Daniel)

- *“El señor de la trafic pasa por las esquinas de las casas o también pasa por la vieja terminal y de ahí los que quieren ir van y se suben, por ejemplo, los que viven en moreno el señor pasa por ahí por la vieja terminal y así se va a los barrios, a las esquinas y hasta que llegamos al DIAT. Todos viven en lugares lejos en Malvinas, en Azopardo, en Moreno después en Palpalá, en San José, y así llegamos tipo 8:30 o 9:00 al DIAT”*. (Daniel).

- *“Los que quieren saben que tienen que ir temprano a la esquina, la trafic pasa, no espera a nadie. Una vez me fui en colectivo hasta Palpalá y después de ahí me fui caminando hasta Forestal. Es re lejos, caminé un montón, iba por el costado de la ruta. Pero bueno, llegué, menos mal que llegué bien. Caminé debe ser como más de una hora. Es que a veces uno no tiene plata y hay que estar así caminando”*. (Daniel).

En la institución se desarrollaban propuestas conformadas en talleres coordinados por profesores, según los entrevistados:

- *“Vengo a los talleres, depende de qué día venga, hago deporte, almuerzo y boxeo, por lo general son esas”*. (Martín).

- *“Los talleres se dan en la semana, tenes días en que se dan deporte que es por la mañana”*. (Mariana).

- *“Hago el taller de deporte, que es lo que hacemos todas las mañanas, está bueno porque venís a jugar, después bueno almorzamos y depende hay días que tenes taller de circo, de cocina, de zumba y de boxeo”.* (Daniel).

- *“Me gusta venir a educación física y cocina”.* (Ariel).

- *“En el DIAT hacemos clases de deporte, venimos, y la profe nos hace saltar, caminar, tenemos unas dos o tres colchonetas y nos tiramos ahí y nos hace hacer abdominales, está bueno, estamos allá al fondo donde están los vidrios del cine, ahí vamos nosotros a hacer ejercicio, y estamos ahí una hora debe ser, hasta el almuerzo, y eso, está bueno venir a hacer deporte”.* (Joaquín).

- *“Me gusta hacer ejercicio, hacer música y el taller de cocina. Me siento bien, me gusta, me ayuda a seguir aprendiendo sobre mí”.* (Francisco).

- *“Son talleres de boxeo, de cocina, de educación física, después otros talleres de circo que no va nadie y el otro de zumba que tampoco va nadie”.* (Fabiana).

- *“Me gustan más los talleres de deporte y cocina. De deportes, es hacer educación física, abdominales, también para los brazos, y voy también a boxeo”.* (Mariana).

- *“Las clases de deporte duran como una hora y media, cuando llegamos nos dan el desayuno, después esperan a que nos sientamos bien, maso menos debe ser que pasan 30 minutos, y después vamos a hacer deporte. Vamos a la cancha que está acá atrás, la que está*

cercada y de ahí pasan una hora y media y después volvemos para comer, y así son nuestras mañanas. En la tarde, comemos, estamos ahí esperando un rato, como media hora y después todos hacen lo que quieren, si se van o se quedan, o si esperan y hacemos algo con los profesores, o nos quedamos a charlar con los profesores, y bueno, ahí no hacemos los talleres solo charlamos. Estamos hasta las 18 porque a las 18 nos vienen a buscar. Y las clases son así, nos reímos, la pasamos bien”. (Daniel).

El taller en el abordaje de consumos problemáticos, es considerado muy importante el caso por caso, la ejecución que haga el sujeto en relación con una actividad concreta en los diferentes espacios/talleres, facilitara la exploración, el conocimiento y la asimilación de una experiencia que evidenciara las habilidades y la riqueza de su persona.

Para Lasala (2018):

“Los talleres y demás espacios terapéuticos constituyen una instancia intermedia entre la persona y la sociedad, un eslabón necesario para transitar a un estado de salud. Son medios por los cuales el individuo puede adaptarse nuevamente a lo cotidiano, internalizando en esta exigencia nuevos conocimientos, hábitos, rutinas y modos de relacionarse con otros (pares, autoridad), permitiendo que aflore la necesidad de efectuar cambios personales”. (p. 108).

Los talleres en el abordaje del consumo de drogas presentan algunas características comunes: un funcionamiento diario en un tiempo y espacio previamente estipulados que funcionan como ordenador externo, donde cada uno es a la vez participante de su propio proceso y del proceso de los demás, comprometidos todos de alguna manera con los roles asumidos, en un ambiente facilitador y a la vez contenedor de diferentes acciones y relaciones que estimulan la responsabilidad individual y colectiva frente a las actividades planificadas.

Además, la experiencia grupal permite objetivar situaciones sociales que son parte de procesos históricos, lo que ayuda a visualizar que los problemas no solo afectan a cada individuo, sino también al grupo y a la sociedad, y que sus acciones tienen consecuencias no solo en ellos, sino también en los demás.

Los talleres posibilitan:

- El desarrollo de las capacidades sanas del paciente, fortaleciendo la confianza en sí mismo y complementando el tratamiento en general:

- *“Me siento bien, como que me distrae el venir acá, te motiva a aprender cosas”. (Noelia).*

- *“Vengo a todas las clases, le ayudo a los profesores, me gusta, la paso bien, eso es lo importante, venir a disfrutar”. (Francisco).*

- La integración a la vida familiar, social y laboral en la que están inmersos y por las que son atravesados diariamente.

- La exploración de los propios recursos, que los ayudarán a desarrollar habilidades para fortalecer su subjetividad y recuperar el proyecto vital:

- *“Acá te ayudan a hacer la tarea, porque cuesta un poco entender ¿viste?, y nos sentamos acá en la mesa del comedor, y me guían los profesores, hoy tenía que buscar de internet y copiar, y bueno hacemos juntos, recién son las primeras clases, pero me va bien”. (Francisco).*

- *“Te explican bien, te dan ganas de aprender, antes no me gustaba nada, o estaba cerrada a las opciones, pero ahora me dieron ganas de aprender más”. (Karen).*

- La apertura de canales de expresión, comunicación y aprendizaje. La amplia gama de posibilidades expresivas que ofrecen los talleres (la voz, la palabra, el texto, el drama, la imagen) favorecen la apropiación de algunos espacios en los que pueden reconocerse con los otros en relación a sus propios deseos, dejando una huella que los implique:

- *“Te comprenden, uno no siempre está con ganas, yo vengo también por eso, me siento contento porque siento que soy libre”. (Joaquín).*

- *“Siento que acá vos sos más libre, en otro lugar es como que te controlan todo lo que vos haces, te dicen que tenes que comer, que no, te dicen que directamente ya no tenes que consumir nada si vas a un lugar a rehabilitarte, acá estoy mejor, me siento bien, me siento tranquilo, porque el consumir no te lo sacas de un rato para otro, o de un día para otro entonces, eso, como te digo, hay lugares y lugares, yo allá no me sentía bien y decidí dejar. Volví este año para acá y bueno, me gusta mucho, no me retan, no me persiguen”. (Ariel).*

- El estímulo de la capacidad creadora, entendiendo a la creatividad como la capacidad del ser humano para elaborar y expresar algo nuevo:

- *“Me gusta mucho cuando los profes me ayudan y me dicen “vos podes”, que te motiven, que tengan mucha alegría, sino no sirve, o si no me siento como que no tengo ganas de hacer nada. Para mí es muy importante las ganas porque uno no siempre se siente bien, y que los profes te guíen, te digan “vamos chicos”, es importante. Necesito que tengan buena energía los profesores, sino, no te dan ganas de ir a sus clases”. (Karen).*

- La creatividad como posición activa, modificadora de lo dado, de lo ya establecido.

A partir de lo anterior, queda en evidencia cómo la intervención didáctica de los profesores que desarrollan los talleres cobra relevancia en el proceso de enseñanza y aprendizaje, su propósito básico consiste en lograr enseñar y educar. Así, los talleres entonces, funcionan como una bisagra entre lo “clínico y lo cultural” (Lasala, 2018), son un nexo entre el afuera y el adentro. Abren la posibilidad de conquistar y reconquistar el afuera, la pertenencia y el lazo social, en una situación resguardada, cuidada.

Por otra parte, estar con otros, en un grupo, pero siendo uno, da la posibilidad de una inclusión singular. Cada quien hace su aporte, cada cual es un sujeto, un actor que al producir para sí o para los demás deja la impronta de su subjetividad en ellos.

Los talleres actúan como mecanismo disparador de diferentes situaciones, en las que se comparte, recrea, descubre, disiente, come, festeja, y escucha dentro de un encuadre protegido, siempre respetando ciertas reglas, determinadas normas. Se ofrecen como un escenario en el que desplegar ficciones, ensayar actos y libretos, elegir un personaje, reconocer y modificar actitudes y hábitos, en un espacio acotado, sostenido y cuidado que favorece y posibilita reconocerse en relación a los propios deseos.

En los talleres se ponen en juego modos de actuar, de vivir y vivenciar lo que atraviesa a los pacientes día a día. Allí se pueden ensayar, ubicar, identificar y reconocer conductas disfuncionales a modificar. De este modo, se las resignifica y transforma en hábitos de vida saludables, para gozar de la vida en el más pleno sentido, apostando a la creación de nuevos lazos y a la inclusión social, pudiendo elegir y finalmente armar el propio proyecto de vida.

Por último, resulta importante dar espacio para ciertos planteos que desde la experiencia de los jóvenes en la institución sirven o servirían para replantear nuevos esquemas de trabajo:

- Diversidad en los talleres:

- *“Aunque siempre sea lo mismo, si te dan ganas de venir”.* (Marcos).
- *“Son los mismos hace tiempo”.* (Marcos).
- *“Siempre fue así, desde que yo vine los talleres son los mismos, no hay cambios”.* (Fabiana).
- *“Estos talleres se dan todos los días, todos los días por la mañana, por la tarde no muchos porque algunos de los chicos deciden volverse a sus casas, por la mañana es donde hay más movimiento, más trabajo.”* (Daniel).
- *“Son los mismos, yo también a veces faltó no es que vengo todos los días, pero cambio de días a veces vengo los lunes, otro día no vengo los lunes, pero sé que son los mismos, siempre es todo lo mismo, pero también es divertido”.* (Marcos).
- *“Desde que fui al primer DIAT se dan los mismos talleres o clases, es todo lo mismo, lo que cambia es que los profesores son diferentes, sino es lo mismo de siempre”.* (Ariel).
- Incorporación de la comunidad:
 - *“Sé que pueden venir de todos lados de todas las edades, pero no vienen, debe ser que es por lo que somos todos changos grandes, por eso no vienen gente más joven, porque nos ven a nosotros y el lugar es chico, no hay lugar para atender a niños y a los grandes”.* (Ariel).
 - *“Creo que viene solo uno de Forestal y después dos de Palpalá, y después somos todos de la capital”.* (Fabiana).

- *“Nosé si son abiertos para todos, lo que sé es que no vienen chicos. No vienen así personas, vienen solo los chicos que ves ahora, vienen a la mañana y nos quedamos por la tarde. Pero personas diferentes no vienen”.* (Francisco).

- *“Nosé si la gente está invitada, pero sé que no viene nadie de acá, todos venimos en la tráfico y somos solo nosotros, creo que nunca se invitó a nadie”.* (Joaquín).

- En vistas a futuro:

- *“Creo que venir acá te ayuda a desconectarte de tu mundo de la droga, pero nosé si te ayuda en un futuro. Me gusta mucho, muchísimo venir, pero creo que haciendo educación física no voy a aprender a como trabajar, o haciendo boxeo, creo que solo aprendo a pelear, esa es mi mirada, nosé, creo que a los demás chicos les sirve, nosé, pero por ahora lo veo así”.* (Martín).

- *“Lo que me salva a mi es que estoy estudiando el colegio secundario, sé que después voy a poder trabajar, porque acá en el DIAT, si todo bien, te ayudan, me siento bien, agradecido, pero nosé, solo se viene a comer y a jugar futbol, pero eso está bien”.* (Francisco).

- *“Venir acá y que sea lo mismo todos los días, como que nosé si te ayuda o te perjudica, es como que nosé”.* (Joaquín).

b. Orientación Laboral

Los últimos treinta años fueron el escenario de importantes cambios de tipo políticos, sociales, económicos, y culturales a nivel internacional y nacional, y en este marco, los jóvenes excluidos pertenecientes a barrios pobres y/o periféricos,

fueron de los grupos sociales más influidos por las transformaciones de principios del siglo XXI. (Sowyn, 2012).

En este sentido crecieron en un ambiente marcado por el cambio tecnológico, la globalización, la diversidad, el consumo y su identidad se fue formando en la era del capitalismo informacional desigual y posmoderno.

Tomando los aportes de Ahumada, Hynes, y Cumsille (2015), el perfil sociodemográfico de los entrevistados, pertenecen a sectores sociales vulnerables, con diferentes niveles de pobreza y de desafiliación social, se encuentran desocupados o tienen empleos precarios, de bajos ingresos y bajo nivel de escolaridad. Así lo mencionan los jóvenes:

- *“Yo no trabajo, nadie trabaja, algunos tienen planes, a otros les pagan el progresar, otros se iban a trabajar a la cosecha”. (Daniel).*

- *“La verdad que no tengo un trabajo fijo y bueno, venir y comer me ayuda mucho porque si no paso a veces días sin comer”. (Martín).*

- *“¿Viste que cuando nos dicen que ya está la comida salimos todos corriendo para ir al comedor a comer?. Todos necesitamos comer, creo que nadie trabaja, yo no trabajo, entonces es difícil traer un plato de comida, o comer rico como acá”. (Marcos).*

Esta situación se agrava en el caso de sujetos desempleados y quienes están en busca de trabajo, los que pueden llegar a aspirar son trabajos de jornada parcial, trabajos aislados u ocasionales, nocturnos o con jornadas excesivamente largas.

Sin embargo, Camarotti y Güelman (2013), mencionan la posibilidad de compatibilizar consumos de drogas y sostenimiento de la actividad laboral. Uno de los jóvenes relata:

- *“En el trabajo, igual tomaba alcohol y todo eso, pero bueno me iba como me iba, en mis recuerdos me iba bien, por eso digo que puedo hacer las dos cosas, trabajar y seguir tomando”. (Marcos).*

El fragmento anterior nos permite visualizar que aún cuando el individuo desarrolla una fuerte dependencia hacia la sustancia, perdiendo el control de sus consumos, no necesariamente pierde el control de todas las esferas por las que transcurre su vida. En otras palabras, la pérdida de soberanía sobre sus prácticas de consumo no siempre desencadena prácticas delictivas orientadas al sostenimiento económico de dichos usos.

Así, en esta realidad, diversa, cambiante y compleja, una de las motivaciones de asistencia al DIAT, es debido a ciertos talleres que se desarrollan en el mismo:

- *“Me gusta venir a los talleres de cocina”. (Nicolás).*

- *“La cocina, me gusta mucho creo que con el tiempo voy a poder aprender más y más”. (Karen).*

En este taller:

- *“Te enseñan a cocinar cosas dulces, yo nunca fui a ninguna clase de cocina, esto es nuevo para mí y me gusta”. (Nicolás).*

- *“Me gusta mucho lo que es cocina, el taller de cocina, porque ahí aprendes muchas cosas de cómo cocinar bien”. (Ariel).*

Las actividades que se desarrollan en el mismo se encuentran relacionadas:

- *“A hacer comida, a hacer maicenitas o galletitas”. (Marcos).*

- *“Este taller de cocina te ayuda, te enseñan a cómo hacer maicenas y galletitas. (Ariel).*
- *“Lo de cocina, vengo por eso, no sabía cómo hacer un té, y ahora aprendí mucho”. (Joaquín).*
- *“Vengo también para hacer maicenas”. (Ariel).*
- *“Los talleres son como clases que te dan, y bueno, ahí es como que te enseñan a cocinar, te dicen cómo utilizar los cubiertos, la batidora, como calcular la harina, y eso, después ponemos todo en el horno y listo. Es así, así son los talleres”. (Karen).*
- *“Me enseñan a cocinar maicenas, pizzas también, es algo que maso menos uno sabe, pero ahí lo pones en práctica, está bueno”. (Daniel).*
- *“Hacemos diferentes platos, yo ya sé cocinar, pero aprendo nuevas técnicas”. (Mariana).*

De esta manera, los protagonistas mencionan un proceso muy importante como es poder obtener una ganancia o retribución relacionada a esta actividad realizada:

- *“Me gusta venir, a veces vengo para ese taller que solo son los días viernes, y ahí cocinamos, después lo vendemos y está bueno porque sacas unos pesitos, te ganas unos pesitos si te compran los vecinos, a veces quieren, a veces no, pero bueno ya estoy acostumbrado a no tener, así que no me molesta”. (Marcos).*

- *“Los más grandes por ahí venden pizzas a la gente del barrio y se ganan unos pesos, también hacen galletas o pan, son muy ricos”.* (Karen).

- *“Solo eso, galletitas, por ahí pizzas, pero eso lo ofrecemos por las casas acá en Forestal, y de ahí sacamos unos pesos, eso sí nos deja quedarnos la gente del DIAT, vendemos y lo que recaudamos va para nosotros”.* (Ariel).

- *“Llega el profe, y van a la cocina, el que quiere participa, va y arma, y bueno hacen las maicinitas y salen riquísimas, después preguntan a los vecinos quien quiere y se las venden, no todos compran, pero algo es algo”.* (Noelia).

- *“Tenes los talleres de cocina, ahí tenes para generar ingreso porque se puede vender lo que cocinas, pero yo estoy agradecido con la ayuda que me dan, me ayuda a sentirme mejor”.* (Francisco).

- *“Tengo entendido que hacen cosas, masitas, galletitas para vender, pero lo hacen de vez en cuando porque no vienen todos los chicos todos los días, también falta a veces el profesor y bueno, hacen ejercicio directamente”.* (Noelia).

Así, desde el DIAT, se pretende lograr espacios de construcción colectiva, en los cuales se establezcan y afiancen múltiples vínculos en el hacer cotidiano, donde los jóvenes sean activos y participativos, reflexionando sobre las experiencias que allí tienen lugar y logren ser críticos de las prácticas que realizan.

En relación a ello, los jóvenes aprenden y desarrollan nuevos roles:

- *“En la cocina hacemos maicinitas para después vender. Yo como ya se cocinar vengo a ayudar, igual siempre las personas cocinan”.*

de forma diferente a uno, entonces, también vengo a ver las técnicas para cocinar. Cuando vienen los chicos al taller, también ayudo a enseñar, los guío como cocinar bien, y eso me ayuda a ver el taller desde otro lugar, así como profesora, me gusta, siento que tengo experiencia y puedo aportar desde mi lugar algo a los chicos, eso me hace sentir bien”. (Mariana).

- “Es para nosotros una salida laboral, el hacer cocina, te ayuda, aprendes, y otra que de la nada hacer algo, bueno, eso es mucho, de la nada, de no trabajar, de no conseguir trabajo, eso ayuda”. (Noelia).

Esto permite un nuevo posicionamiento y mirada hacia el futuro, los entrevistados expresan:

- “Dicen que aprendiendo esto podés tener algún trabajo más adelante”. (Nicolás).

- “Está bueno, es como una salida laboral, el poder sacar unos pesitos te ayuda, no compran todas las personas, así que después la comemos entre todos acá, salen bien ricas, y eso te ayuda, a mí me ayudó a pensar más adelante a pensar si es que algún día puedo ser panadero, sería una salida laboral”. (Ariel).

Sobre esta salida laboral los profesores resultan ocupar un lugar importante ya que ellos son los principales en sugerir y motivar un nuevo cambio en los jóvenes:

- “Nos dicen que pensemos que podríamos aprender más sobre esto y buscar trabajo”. (Ariel).

- “Los profesores te tiran la idea”. (Ariel).

- *“Está bueno aprender estas cosas, a mí me gustaría que den más clases como éstas para ir viendo un futuro trabajo.”. (Daniel).*

A su vez, resulta importante resaltar discursos en relación a este taller específicamente ya que:

- *“Solo aprendemos con lo de cocina, y está bueno, aprendes a hacer varias cosas, nosé si me ayudará mucho en el trabajo, pero esta bueno aprender eso”. (Fabiana).*

- *“Cocina es por la tarde, solo los viernes”. (Mariana).*

Podemos pensar que a partir de la asistencia al DIAT comienza un proceso de transformación y resignificación del lugar, dado que se busca trabajar particularmente con esos jóvenes pensándolo en términos de desestigmatización. El lugar vinculado a las prácticas del consumo pasó a ser un espacio caracterizado por el despliegue de actividades relacionadas a una salida laboral.

En este sentido, Barrault (2006) considera que el espacio aparece como una manera de hacer a los pensamientos desde el hacer cotidiano, favoreciendo la vivencia del encuentro, la posibilidad de “hacer lugar”, de construir pertenencia. Espacio productor de subjetividad como “condición posible permanente”. Por esto, es necesario en este nuevo espacio lograr la confluencia de diferentes propuestas y el acompañamiento, lo que permitirá ir haciendo un trabajo conjunto donde circule la palabra, se resignifique la cotidianidad y se apueste a la construcción de identidad. En este sentido, se hace referencia a la vivencia del encuentro, posibilidad siempre presente que pone el eje en el reconocimiento de lo múltiple, lo ajeno, lo distinto. La posibilidad de “hacer lugar”, de construir pertenencia.

En referencia a lo anteriormente mencionado sobre la orientación educativa y laboral, supone entonces, pensar un desafío desde una educación inclusiva, de acuerdo con Leiva Olivencia (2013):

“la educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación, es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender”. (p. 4).

La educación inclusiva fomenta la colaboración, la aceptación y la ayuda mutua, el diálogo horizontal y el trato igualitario a todos. Enfatiza el sentido de comunidad, para que todos tengan la sensación de pertenencia, apoyen y sean apoyados por sus pares y demás miembros, incluir no es borrar las diferencias, sino permitir a todos pertenecer a una comunidad educativa que valore su individualidad (Juárez Núñez, Comboni Salinas y Garnique Castro, 2010).

La propuesta educativa desde una educación inclusiva sería entonces un instrumento en el que se plasman las intenciones para el proceso de enseñanza y aprendizaje, respalda igualmente la intención y la mirada sobre los jóvenes que interesa formar desde cada uno de los enseñantes en la institución (acompañantes terapéuticos, psicólogos, trabajadores sociales, profesores talleristas, entre otros.).

Se puede decir que los aprendizajes que se vivencian en las instituciones en términos de experiencia vital, afectiva y social, es uno de los espacios privilegiados en los que la subjetividad se construye en medio de un complejo entramado de múltiples relaciones, que no son vivencias aisladas, sino más, bien compartidas, trayectorias de vida que atraviesan y nos significan (Hoyos Gutiérrez, 2015).

Así, desde los desafíos de una educación inclusiva se puede pensar en una propuesta educativa en donde se construyan nuevos aprendizajes percibiendo la singularidad, la diversidad y también las posibilidades de cada uno de los jóvenes, posicionándose desde una autoría como es condición para la autonomía de la

persona como enuncia Fernández (2012): “el proceso y el acto de producción de sentidos, el reconocimiento de sí mismo como protagonista o partícipe de tal producción” (p. 117).

3. Manifestaciones familiares

La familia juega un papel muy importante en el desarrollo de los sujetos, Puyol y Tosco (2007), señalan que la familia es la más universal de las instituciones sociales, teniendo como finalidad cubrir las necesidades de cuidado, alimentación, vivienda, educación de sus miembros, etc., para vivir en sociedad. Igualmente, facilitan normas, códigos de conducta y aportan un sistema de valores y creencias, además de favorecer un desarrollo psíquico por medio del afecto y el apoyo.

La familia resulta ser una estructura cultural de normas y valores compuesta por un grupo de personas unidas por diferentes lazos donde se construye la identidad individual y social de las personas, es un espacio vital para el desarrollo y bienestar de sus miembros (Fantin y García, 2011).

A su vez, como expresa Barrenengoa (2019), se puede decir que la familia puede tener un rol en el inicio de los consumos problemáticos, así lo expresan los jóvenes:

- *“De la nada uno no consume, el consumo se comienza en la familia, empecé a tener problemas en la casa”. (Martín).*

- *“Mi papá siempre tomaba, yo lo veía mal, y mis padres se peleaban siempre, era una relación re jodida y difícil, se separaban, después volvían, un lugar muy feo para vivir”. (Gustavo).*

En referencia a ello, se resalta como estos vínculos familiares tienen un lugar en el inicio de los consumos, como también, enuncian la necesidad de adultos presentes en su crianza:

- *“Cuando uno es chico comete errores, y yo hubiese querido que me ayuden, que mi familia esté ahí para decirme que no, pero explicarme porque no, no que me reten o que me peguen, que me expliquen porque uno no entiende muy bien las cosas, yo ahora pienso y digo, como no vas a ver, como vos desde tu lugar de adulto no te vas a dar cuenta que tenía problemas, yo tampoco en ese momento tenía la fuerza como para mejorarme, entonces me iba con los changos a tomar, ahí comenzó todo”. (Gustavo).*

- *“Ahora veo a chicos más chicos que yo y me doy cuenta de que estaba mal, que necesitaba que me digan que no, en mi familia no me decían nada, capaz que le estoy echando la culpa a los demás o capaz que es bronca, pero yo no sabía cómo solucionarlo, no sabía que estaba mal, yo solo lo hacía porque me sentía bien. También en ese momento, agarraba los cigarrillos de mi papá y me quemaba los brazos, me cortaba las muñecas, ahora tengo las marcas, un montón, se notan, pero nadie me decía nada, me veían con eso, estaba a la luz, pero nadie me dijo que no lo haga, que me estaba haciendo daño, o nadie me preguntaba que pasaba, ya lo veo de forma diferente, pero nadie ni nada te saca esos recuerdos de la mente”. (Daniel).*

Pérez y Pérez, (1998), expresan que en muchas ocasiones “los padres creen que el proceso depende principalmente de la fuerza de voluntad e inteligencia de sus hijos” (p.1) y no es así. Es decir, algunos padres se “resisten” a brindar y recibir acompañamiento, asumiendo como forma de negación, intentando “evadir” todo tipo de compromiso que les implique reuniones, terapias, etc. Pero como lo manifiesta una joven entrevistada:

- *“Tampoco creo que tengo que darle o decir que todo es por culpa de ellos, sino que creo que es como que todo se une, es difícil decir*

quién tiene la culpa si ellos o yo, o mi familia, capaz que la culpa la tengo yo”. (Karen).

Así, en referencia a ello se puede decir que el consumo de drogas es un fenómeno multicausal, en su dinámica intervienen una serie de factores, y se hacen particulares de acuerdo a las variables del contexto social y personal. Para Medina Brito (2015), la familia también puede ejercer una función preventiva en relación a las drogas, expresa que es el sostén de cuidados desde que el niño nace, ya que la educación y la prevención de la drogadicción son dos conceptos que han de estar estrechamente unidos.

García Campos y Segura Diez (2005), expresan al respecto: “prevenir carece de sentido sin la participación de la familia” (p. 36), la familia debe de actuar desde su medio familiar de una determinada manera en materia de prevención, fomentando determinados valores, actitudes educativas, eliminar o modificar los factores de riesgo y fomentar factores de protección.

De esta manera, el lugar de la familia en las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al DIAT se fundan principalmente en:

- Deseos y expectativas

- *“Mi abuela quiere que me cuide, que me recupere, que esté bien, que salga de todo esto”. (Francisco).*

- *“Mi familia quiere que esté bien, me dicen que están contentos de que venga acá”. (Marcos).*

- *“Solo me dicen que venga, es como que me dicen que venga que no falte”. (Nicolás).*

- *“Mi familia está conforme de que yo venga acá, esperan a que me mejore, que esté sano, que esté bien, fue difícil, pero ahora estoy mejor”.* (Mauricio).
- *“Tienen expectativas de que yo cambie o deje de consumir, pero nose, eso se va a ver más adelante”.* (Karen).
- *“Mi familia quieren siga, que venga porque me va a hacer bien”.* (Joaquín).
- *“Mi familia dice que está bien que venga, ellos esperan que me mejore, que dejé de drogarme”.* (Daniel).
- Apoyo familiar
 - *“Mi familia está contenta, se sienten bien que yo venga al DIAT, más que nada mi papá está contento, o me dice que está bueno que yo pueda venir. Yo siento apoyo por mi familia”.* (Karen).
 - *“Dice mi abuela que le gusta, ella no sabe lo que es el vicio, pero piensa que si vengo acá me voy a limpiar de eso, si me rescaté en muchas cosas”.* (Francisco).
 - *“Me dicen que hice bien en venir acá, que se sienten orgullosos de que por primera vez pida ayuda, ésta es la primera vez que busco ayuda, entonces, ellos están contentos y yo también, la verdad que te ayuda a salirte de tu rutina, de tu vida, venís acá y te distraes, jugas, estas con los amigos, re bien, me siento cómodo”.* (Nicolás).
 - *“Mi familia, me dice que venga a buscar apoyo, que ellos no pueden darme la ayuda que yo necesito, y desde que vengo ellos están más tranquilos”.* (Ariel).

A su vez, resulta importante mencionar:

-Las relaciones con sus hijos y de pareja como motor de asistencia al DIAT:

- *“Vengo porque hace dos meses nos enteramos que vamos a ser padres, así que bueno vengo para recuperarme por mi hijo que va a nacer más adelante, vengo por él, no quiero que diga que tiene un padre drogadicto, quiero ser un buen padre, quiero construir mi propia familia, quiero que seamos gente bien. Ahora siento que no estoy más solo, estoy acompañado, estoy con alguien que me motiva a mejorar, que está ahí conmigo para siempre, qué es y va a ser mi gran compañía en este tratamiento”.* (Nicolás).

- *“Yo tengo hijos, ellos fueron mi motor para seguir siempre. Ahora tengo nueva pareja, desde hace un tiempo que estamos juntos, me dice que siga, que siga adelante, me dijo que para cualquier cosa que necesite él siempre va a estar, él me apoya mucho para venir acá al DIAT”.* (Mariana).

- *“Yo tengo otros hijos a parte de él, tengo dos hijos más, los tiene mi tía, yo vengo porque tengo que estar bien para mi hijo, y para mis otros hijos que no están conmigo, ellos hacen que esté hoy acá”.* (Noelia).

- *“Mi familia somos mi señora y mi hijo, cuando comencé a venir, estaba mal, pero me fui mejorando, y por ellos me mejoré, por ellos vine, y por ellos voy a seguir viniendo. Ellos son mi motor, mi hijo hace que busque trabajo, que consiga changas como sea y de donde sea, él es mi fuerza, ellos van a estar siempre conmigo, y hacen que para más adelante trabaje y haga cosas por ellos, yo quiero ser lo mejor y que vean que la vida también es linda y que podemos vivir tranquilos”.* (Gustavo).

- El sostén de parte de los hermanos como motor de asistencia al DIAT:

- *“Me mejoré, con ayuda de mi familia, me levanté. A veces me enojaba porque no quería que se metan en mi vida, no quería que estén ahí, es como que estaban todo el día diciéndome que el tomar alcohol no era bueno, pero a mí no me importaba, ahora lo veo de lejos y veo que eso me ayudo un poco, a pararme, a bañarme, a pensar, todavía cuesta. Mi hermana fue que me dijo “¿y por qué no vas al DIAT?”, ella me mostró del celular, estaba en el Facebook y me dijo andá, yo no sabía que existía esto, no sabía que era esto, nunca vi lo que era el DIAT. Entonces ese día, yo dudaba porque dije que no quería estar internado o no quería venir a quedar como un loco, yo me imaginaba eso, que era un lugar para locos. Y vine, mi hermana me trajo en la moto, me dejó, me dijo “ojalá te diviertas”, y entre, me dijeron que pase, llegue y después nos pusimos a jugar a la pelota con los changos, los empecé a conocer, me sentí normal, acá me sentí bien, como que todo era normal o conocido. Mi hermana me dice “¿ves? había sido lindo ¿no?”, me dice que está contenta de que yo esté acá, dice que me ve bien, que me ve más gordito, que estoy como más despierto, dice que está orgullosa de que yo mejoré, que le gusta verme así, y bueno yo también estoy bien”. (Marcos).*

En palabras de Zapata Venegas (2009), “la familia debe convertirse en un soporte importante, integrándose de manera decidida y participando de manera activa (...) cuando se involucra, el individuo tiene un mejor pronóstico de recuperación” (p. 89).

En referencia a estas experiencias, se puede mencionar cómo afecta a la familia en el consumo de sustancias por parte de alguno de uno de sus miembros:

- *“Es que yo cuando era chico yo consumía, y eso le afectaba a mi familia, les dolía que su hijo de 14 años ya este mal, mi mamá, mi papá se sentían mal, no sabían qué hacer conmigo, y nos peleábamos, había muchas peleas porque no me entendían, yo también quería hacer la mía y no los entendía a ellos, y bueno, sufrieron mucho, yo también sufrí”. (Ariel).*

- *“Sé que ellos sufrieron mucho cuando se enteraron de que yo consumía”. (Karen).*

- *“Ellos también la pasan mal, tienen miedo”. (Ariel).*

- *“Tengo a mi hermano, tiene 16 años, desde acá lo quisieron ayudar, me dijeron que lo traiga, le dije que venga, vino, pero él viene y se va. Es feo, tener un hermano así, pero es su vida hay que respetarlo, pero sé que lo que hace no está bien, vos lo ves y este re quemado, se nota que se droga con todo lo que puede, con todo, y todos los días, esta re mal él. A mí me da pena porque es chico. Y es feo, tener un hermano así, pero es su vida hay que respetarlo”. (Joaquín).*

En los discursos de los jóvenes podemos ver cómo el contexto de apoyo personal que brinda la familia genera grandes cambios, ya que los padres o los miembros de la familia también son partícipes directos y activos viviendo a la par el proceso de consumo.

Es frecuente encontrarnos muchas ocasiones en las que la familia no sabe bien qué hacer, o cómo actuar frente a estas diversas situaciones, a veces, se produce un miedo paralizante junto con el descubrimiento del consumo de drogas en algún miembro de la familia.

Para Pérez Rayo (2019), con una percepción de miedo, con frecuencia se suelen aplazar las posibles actuaciones frente al problema, también, hay negaciones o familias que tratan de convencerse que la situación no es tan grave, que quizás están equivocados y se trate de algún consumo que no reviste mucha importancia. En otras ocasiones, la familia convierte su alarmante preocupación en una auténtica tragedia, dramatizando en extremo, echando la culpa, buscando alguna institución “rehabilitadora” y que así se produzca la “solución” de forma rápida.

Entonces, podemos decir que no hay una única respuesta adecuada por parte de la familia, no hay recetas sobre cómo acompañar de forma exitosa a una persona en el consumo de drogas.

Es así que, para Aguirre Delgado (2015), se reconoce a la familia como el grupo primario que recibe las consecuencias directas de la adicción tales como: el deterioro de las relaciones familiares, hostilidad, desequilibrio afectivo y problemas de comunicación. De igual manera, el consumo de sustancias acarrea secuelas sociales, uno de estos ejemplos es el narcomenudeo, a diferencia del tráfico de drogas a gran escala, el narcomenudeo describe la tenencia de estupefacientes en pequeñas cantidades a los fines de su entrega, distribución o comercialización.

El narcomenudeo es un fenómeno cada vez más común en las zonas urbanas del mundo, un fenómeno que se encuentra en todas las clases sociales y que además impacta a cada una de las relaciones sociales de los sujetos involucrados, como las relaciones familiares, laborales, vecinales o de algún otro tipo. Así, uno de los jóvenes comenta:

“Me hice amigo del que vendía, me puse a vender, me fui ganando plata, estaba con fierros y mi familia tenía miedo, tenían miedo de que les pase algo a ellos y también a mí, pero es así, yo no tenía trabajo, ni tengo trabajo ahora, entonces eso me ayudaba a tener plata, vendía, me iba bien, no me paso nada”. (Ariel).

Zamudio Angles (2007), nos menciona que, respecto a la participación de los jóvenes como actores del narcomenudeo, ha sido fundamental para la expansión de éste, no sólo en su rol de consumidores que compran drogas ilícitas, a quienes llamaremos clientes, sino también en el rol de distribuidores, a quienes llamaremos narcomenudistas o buenos. Este último término es de origen popular y hace referencia a la oferta efectiva de drogas ilícitas, “es el bueno”, el que tiene en su poder lo que otros no: la sustancia deseada. En el caso de los consumidores, el objetivo de su participación como clientes radica en conseguir la droga para su consumo.

En el caso de los narcomenudistas, la ganancia económica es el motor principal de su participación como distribuidores de drogas. Gran parte de esta ganancia llega a ser gastada para continuar el consumo personal de droga de los distribuidores, pero también es frecuente que narcomenudistas que conviven con familiares destinen una parte de sus ganancias a mejorar la economía familiar y otra para retribuirla a la comunidad. Además de la ganancia económica, el reconocimiento social como “personas de cuidado” también es importante para algunos narcomenudistas que violentan sus relaciones con el fin de mantener cierto control sobre su entorno, especialmente cuando tienen que tratar con clientes desconocidos o vecinos molestos con sus actividades.

Raffo López y Segura (2015), señalan que los vendedores tienen márgenes de maniobra en la monetización y brindan seguridad a los compradores. En la vinculación de personas a los puntos de venta se exige que debe aprender la jerga, conocer y aceptar la forma en que se dirimen los conflictos en la organización, superar pruebas de confianza, como la participación en actividades criminales:

- “Este negocio es todo como de confianza, el chango este que me vendía confió en mí por eso me dio para que yo venda, y uno no le vende a cualquiera, le vende al que confías, al que sabes que no te va a ir a delatar con los policías, igual los policías están metidos en esto, acá en la esquina de mi casa siempre va un patrullero, son re amigos, tienen algo ahí, pero bueno así es acá en Jujuy y en

Argentina. Y bueno, también corres riesgos y eso es lo que tenía miedo mi familia”. (Ariel).

A su vez, en este proceso de venta señala:

- “Me sacaron, esto es como un triángulo, yo estaba re abajo, los de arriba tienen el poder, tienen la gaita, a mí me sacaron porque me dijeron que yo no servía para nada, que no les servía si andaba drogado, me dijeron que los que venden no tienen que andar drogados ni perdidos, los que tienen que estar drogados son los demás, los que tienen que morir o estar tirados tienen que ser los demás, y mejor si no se mueren así les vendes siempre, así el negocio permanece. Es como que te quieren tirado necesitando droga, necesitando pasta base, necesitando marihuana, necesitando todas esas cosas, te quieren, así como un zombi, a ellos solo les interesa vender. Y por eso a mí me dejaron así, porque yo me perdí, la plata que ganaba me la gastaba en pasta base, la pasta base es barata, pero se te acaba y tenes que ir por más y eso era, era ir por más y más hasta no parar y me echaron, me golpearon, me dejaron tirado, y bueno, mi familia está ahí con miedo porque a veces nos amenazan, y todo por mi culpa, pero bueno yo hago lo posible por salir”. (Ariel).

En relación a la venta, en muchas ocasiones las familias se encuentran en su totalidad inmersas en ella, Zamudio Angles (2009), en su artículo demuestra el estudio de caso de una familia mexicana marginada en la que se reproducen las actividades del narcomenudeo. En este contexto se presenta cómo los vendedores de drogas ilícitas utilizan sus relaciones familiares para favorecer sus actividades delictivas. Esto se hace a partir del estudio de caso de una familia extensa cuyos miembros comerciaban cocaína y crack en colonias de Iztapalapa delegación de la Ciudad de México clasificada entre las más problemáticas por la venta y el consumo de drogas.

Para funcionar como empresa, los miembros de esta red familiar compartían relaciones “multiplexadas” entre sí, en las que a la vez de ser parientes son cómplices en el comercio de drogas. Una empresa que sus miembros saben ilegal y por lo cual, además de aprovechar las características socioculturales de sus diferentes actores, utilizan las relaciones de reciprocidad basada en el parentesco para fortalecer la jerarquía que implica la empresa, de modo tal que las relaciones multiplexadas permiten a los narcomenudistas obstaculizar a quienes los confrontan: autoridades públicas y algunos vecinos.

Esta familia Perico, entonces, fue una red familiar compuesta por siete núcleos familiares, o subredes, seis de los cuales tienen miembros que participan de manera directa o indirecta en el narcomenudeo. Está compuesta por veintiséis parientes vivos divididos en cuatro generaciones: son trece jóvenes, once adultos, dos niños y una adulta mayor. Del total, nueve se encuentran relacionados directamente en el comercio de drogas y uno más en la compra de objetos a consumidores. De los relacionados con el comercio, cinco pertenecen a la generación de jóvenes, todos varones, y cuatro a la generación de adultos, dos hombres y dos mujeres, una de las cuales dirige la empresa: La Jefa, madre del núcleo.

Este estudio de caso muestra cómo el fenómeno del narcomenudeo, pese a los riesgos que representa, se ha convertido en una fuente de obtención de ingresos cada vez más utilizada por mayor diversidad de actores. Si bien no es el caso del joven entrevistado ya que no participa su familia en la venta, esta es la razón por la cual el narcomenudeo se ha reproducido con tanta velocidad: porque sus actores aprovechan al máximo sus redes sociales, no sólo para conseguir clientes sino principalmente para reforzar la complicidad que necesitan sus acciones.

En este caso, la integración de la familia Perico al narcomenudeo es una variante a pequeña escala de lo que ocurre en el tráfico internacional. Esta empresa familiar Perico se originó con la complicidad de La Jefa y creció a partir de agregar a parientes en el negocio, primero a los de su mismo núcleo familiar y posteriormente a los de otros núcleos.

Asimismo, este caso muestra que el fenómeno del narcomenudeo no sólo se expresa en las familias a través de los jóvenes usuarios sino, de manera preocupante, a través de adultos y niños que participan en su comercio.

4. Relaciones entre pares

A modo de introducción de la presente categoría, podemos hablar de los procesos históricos que, según Luciani Conde (2019), corresponden al paradigma pre moderno, la edad media, el paradigma moderno y el paradigma actual posmoderno.

En relación al paradigma de la pre modernidad, se puede decir que se caracteriza por la aparición del sentido de logos, en tanto discurso explicativo y demostrativo como contrapuesto al mito, cuya veracidad prescinde de la verificación. Así, el saber científico se hallaría ligado a la racionalidad lógica. A su vez, dentro del logos, como palabra racional, se puede distinguir el saber cotidiano y vulgar, acético, sin fundamentos, de la mera opinión (dóxa), como diverso del saber propiamente científico (episteme), que sería un conocimiento crítico y fundamentado.

La edad media, se caracterizó por la concepción cristiana de la vida, subordinando la razón a la fe, un saber dogmático incuestionable. En este paradigma pre moderno se parte de una comprensión del mundo geocéntrica, con la tierra como centro del universo, en un orden jerárquico, que va de lo más perfecto a lo imperfecto y en un universo limitado.

De acuerdo con Luciani Conde (2019), la ciencia moderna occidental, que comprende un proceso que se pasa de una concepción teocéntrica a una centrada en el hombre. Esto se puede observar tanto en las diferencias del Estado respecto de la Iglesia, como también en el surgimiento de la ciencia que se distancia de la religión, se confía en la razón para dominar y transformar la naturaleza.

Esta ciencia moderna se caracteriza por describir un objeto de estudio mediante leyes que explican la realidad y realizan predicciones, su actitud crítica, por utilizar un método, una serie de pasos, procedimientos, establecidos por la comunidad científica, y, principalmente por establecer cierta objetividad en las prácticas, tomar distancia del objeto a conocer para ubicarse en una posición privilegiada de “observador neutral”.

En esta matriz moderna, señala Luciani Conde (2019), se forja la concepción, de que las ciencias se clasifican según su objeto de estudio, sus métodos, sus tipos de enunciados y tipos de verdad, se dividen en formales (la lógica y las matemáticas) y fácticas (que se pueden subdividir en naturales y sociales).

Por último, el tercer paradigma de la ciencia es el actual llamado posmoderno o tardomoderno, según Luciani Conde (2019), se caen las utopías y los ideales de conocimiento universal modernos y se introduce la relatividad o fragmentación. Se torna como importante, el estudio del contexto en que se investiga, la historia influye en la construcción de las verdades y, por lo tanto, esas supuestas verdades no son eternas.

En relación a los mencionados paradigmas, según Di Segni Obiols (2003), aproximadamente hasta la modernidad, existía consenso respecto de lo que se entendía por jóvenes, se hablaba de alguien que no había superado los veintitrés años, que sufría pérdidas, elaboraba duelos y sentía grandes angustias en el proceso de estructuración de su identidad y de la obtención de su autonomía.

Hoy la situación es muy diferente, como se mencionó en el paradigma de la posmodernidad, la juventud se ha extendido casi indefinidamente, las pérdidas y angustias aún existen, la autonomía se ha vuelto cada vez más difícil, los adultos al parecer perdieron el lugar de modelo social o modelo a seguir, y cayeron en el desprestigio de ser identificados con “lo viejo”.

Desde la perspectiva de Quiroga (2010), este momento en la vida de los jóvenes resulta ser un proceso de múltiples acontecimientos, en que implica un

proceso de readaptación y de reacomodamiento subjetivo, igualmente, para Bohoslavsky (1978), es un periodo de crisis, transición, adaptación y ajuste.

Para lograr este proceso, los jóvenes se apoyan en como menciona Di Segni Obiols (2003), en un grupo de pares, que actúa como una suerte de “yo auxiliar”. En referencia a ello, se puede mencionar como el acceso a la institución del DIAT, es fomentada por los propios jóvenes:

- *“Me sugirieron mis amigos de venir acá. Me invitaron mis amigos, vine y me gustó”. (Daniel).*

- *“De acá me habló un amigo me dijo que venga y está bueno”. (Ariel).*

- *“En el DIAT, yo encontré un lindo grupo de compañeros, ahora elijo, yo elijo, y elijo venir acá con estos chicos”. (Mariana).*

En el inicio de asistencia a la institución los jóvenes mencionan:

- *“Me llevo bien con los pibes, me siento bien, me gusta venir, me quedo con este DIAT”. (Mariana).*

- *“Los chicos acá son buena onda”. (Martín).*

- *“Yo creo que todos venimos porque queremos una vida mejor, ser mejores personas, y eso también lo hacen los compañeros”. (Marcos).*

- *“Me llevo bien con los chicos”. (Nicolás).*

- *“Te hacen sentir bien los chicos que vienen, hasta ahora no tuve ningún problema”. (Francisco).*

- *“Me llevo bien con todos, con las chicas, con los changos, me llevo bien”. (Joaquín).*

- *“Los changos acá son los mejores, me llevo bien con las chicas, son dos o tres nada más las que vienen, pero son re buenas personas”. (Daniel).*

En relación a ello, y tomando lo mencionado por el último entrevistado, se puede mencionar acerca de la situación de las mujeres y los consumos de drogas:

- *“Debe ser que pocas se acercan al DIAT, las chicas también se drogan o toman, y venir acá al DIAT sería que ya están muy quemadas que no dan más, igual creo que para ellas salir de esto es más fácil, las mujeres son más fuertes, los changos no, nosotros si no tomamos ya somos de todo, las chicas si no toman o no fuman o si lo hacen a escondidas no importa, nosotros sí, a nosotros entre los amigos nos jodemos, como que obligamos a que los demás consuman, pero no tendría que ser así. Y esto lo ves desde los más chicos hasta los más grandes, todos los changos son así, si no coquias tampoco sos hombre, es así”. (Daniel).*

- *“Es difícil, porque a veces no tenes plata y los chicos, bueno, mis novios me daban para consumir, pero siempre querían algo a cambio, querían sexo, querían cosas feas, y yo lo hacía, lo hacía porque necesitaba fumar, necesitaba estar bien, tomando, yo les pedía que me compren, y bueno también en eso no me daba cuenta que me pegaban, yo pensaba que me había caído o algo de eso, pero después me miraba bien y eran golpes, cuando te agarran fuerte, y así, todo a cambio de que me den la droga que yo necesitaba, ellos me la daban pero me hacían cosas feas, yo no sentía porque estaba drogada pero si tengo recuerdos así de imágenes y son horribles, no quiero vivir eso otra vez. Las mujeres pasamos por eso, creo que*

todas las que tenemos estos consumos, pasamos por esto, después también, están las chicas que salen embarazadas, yo no por suerte, pero es peor con hijos, con hijos es todo un problema”. (Fabiana).

Villar Márquez (2014), señala que la participación de las mujeres en el fenómeno de las drogas es claramente un problema de desarrollo y de desigualdad. Para la autora, existen muy pocas investigaciones que aborden el problema mundial de las drogas con un enfoque de género y tampoco se ha generado suficiente evidencia de manera sistemática que permita identificar tanto buenas prácticas en la forma de abordar el problema de las drogas con un enfoque de género ni oportunidades para incorporar consideraciones de igualdad de género en las intervenciones.

En referencia a ello, se puede mencionar procesos relacionados a la violencia que vivencian las mujeres, algunos de estos episodios son los siguientes:

- “Cuando yo era más chica, era una chica bien, me portaba bien, en realidad era tímida, y después conocí un chico era más grande que yo, y bueno comenzamos a salir, él al principio se portaba bien, entonces vino a hablar con mi mamá de que quería ser mi novio y mi mamá lo aceptó. Entonces comenzamos a salir, y él se ponía violento o tomaba mucho en eso comencé yo también a tomar, a drogarme, consumíamos pasta base, a veces marihuana porque era cara, y bueno el cigarrillo siempre está. Era todo lindo, divertido, pero cuando estaba terminado el colegio él me dijo que quería tener un hijo, yo ya estaba perdida, ya a esa altura ya consumíamos todos los fines de semana, él porque era más grande tenía plata de lo que trabajaba, tenía plata y de ahí él me pagaba la droga, y, también, él se drogaba. En mi casa nadie se daba cuenta que él era así, agresivo o que andaba re mal como yo, el para los de afuera era un pibe bien, éramos bien los dos, o de última no parecía que andábamos re mal. Y bueno, él quería tener un hijo y yo le dije que no, porque con la

droga encima no iba a poder, yo no quería, nunca me imaginé siendo madre, no quería hijos, hasta ahora me arrepiento, y bueno el insistió tanto que dije bueno y tuvimos dos hijos”. (Noelia).

- “Fue un día que mi último novio me pego, fui a parar al hospital, y le dije al doctor que me había caído, porque él estaba ahí afuera mirándome, y me curaron, y mientras me curaban yo lloraba y me sentí mal, sentí que ese era el momento de dejarlo, de dejar toda esta vida, me empecé a cortar los brazos tomaba más cosas cuando me drogaba, pero también uno de esos días vi que podía salir, fue como que lo pensé, mi amigo me mandó un mensaje me dijo que eso no era vida, me ayudó, mis pocos amigos siempre me dijeron cosas lindas para que yo mejore, estuvieron ahí, entonces ellos fueron los que me acompañaron a pedir el plan, hasta eso me fui a vivir con uno de ellos, hasta que salió el plan, salió el plan y me fui a vivir sola, es difícil, y más si sos mujer”. (Fabiana).

A su vez, se puede hacer referencia a los mandatos sociales de género y a los prejuicios o concepciones hacia las mujeres y los consumos:

- “Las mujeres y las drogas son lo peor, así dicen, dicen que una mujer que se droga ya no sirve, los hombres quieren chicas bien, a nosotras no nos quieren ni ver, los hombres y la gente nos miran mal, nos hacen de menos, no nos ayudan, siempre se tienen una mirada fea sobre nosotras, como que los hombres si pueden estar drogados, pero nosotras no, las mujeres tienen que ser señoritas de casa, solo los hombres pueden andar borrachos, nosotras también queremos andar así y que no nos digan nada, queremos estar así y no tener miedo en la noche, pero no, solo está bien que un hombre fume o tenga olor a alcohol, nosotras tenemos que estar bien vestidas como señoritas, y sino, si estamos mal ellos como que pueden hacernos daño, así como me hacían a mí, es como que ellos

creen que como sos una chica drogada te pueden hacer lo que ellos quieran cuando quieran, por eso te pegan, te hacen cosas con sus amigos y eso es feo, no tiene que ser así. Me decían que yo era una drogada y que no iba a salir de eso, que era una basura, yo estaba ahí porque no tenía donde ir, no sabía qué hacer, y aparte consumía, nunca deje de consumir, siempre fumaba y tomaba, eso me lo daban mis novios, de ahí sacaba, ellos me decían que no, que era lo peor, que nunca iba a salir de esa, pero igual me seguían dando, querían que yo esté así, mal, me tenían tirada todo el día en su casa, yo no hacía nada, no sabía qué hacer para mejorar, como que quería mejorar pero no podía”. (Fabiana).

- *“Para ellas es más difícil porque ya las tachan de lo peor”.*
(Daniel).

- *“Yo era joven, todo se me vino abajo”.* (Noelia).

Estos mandatos definen de manera rígida qué es ser un hombre y qué es ser una mujer, tanto en cuanto a su sexo biológico, a su subjetividad, a cuáles son las expectativas sociales de la masculinidad y la feminidad. Esto resulta como una norma discriminatoria, basada en la hegemonía de una entre todas las variantes en relación a la sexualidad. Esta norma se configura como un eje de desigualdad que genera exclusiones hacia cuerpos, identidades, roles, expresiones y orientaciones que no se ajusten a ella. Así, las mujeres que transgreden los mandatos de género y el binarismo sexual normativo en alguna de sus dimensiones son estigmatizadas, discriminadas e, incluso violentadas mediante actitudes públicas y/o privadas.

Igualmente, se puede observar cómo las mujeres y sus experiencias en el consumo de sustancias, han sido invisibles en el mundo de las drogodependencias, centrado con frecuencia en la experiencia masculina. De esta manera, abordar los usos y abusos de drogas desde la perspectiva de género supone empezar a realizar

una mirada crítica y situada, clave para visibilizar las desigualdades y la violencia ejercida hacia las mismas.

Tomando lo expresado en este último apartado, se puede hacer referencia a la relación de amistad que se genera en los jóvenes y que de una u otra manera acompaña incondicionalmente los procesos vividos. Así, en los entrevistados se observa como las relaciones entre en el grupo de jóvenes asistentes al DIAT, crecieron hasta convertirse en una amistad:

- *“Lo conocí en el DIAT, y bueno, nos hicimos amigos, estoy contenta de que venga porque así me siento más cómoda. Es como que es importante que él venga, porque nos conocemos y en lo que nos hacen hacer los profesores siento que puedo expresarme más o ser más yo, necesito sentirme cómoda, siento que con él nos apoyamos mucho por eso es importante que venga, él me cuenta sus cosas y yo también, y así vamos juntos”*. (Karen).

- *“Acá me hice amigos”*. (Francisco).

- *“Venís por los changos también, porque ya los conoces y te haces el amigo, entonces sabes que venís a pasarla bien con amigos. Venir acá y divertirse es también porque venís porque están ellos, porque sabes que es seguro que te vas a venir a reír, a pasarla bien, a jugar”*. (Marcos).

- *“Venir acá me ayuda mucho. Sí, me ayuda mucho, me siento más motivado a querer aprender con mis amigos, como más abierto a las demás personas, me siento re feliz conmigo”*. (Nicolás).

- *“De tanto venir te haces amigo, te haces amigo de los chicos entonces ellos también te aconsejan, te dice que mejor no te maches,*

que te rescates, que te cuides, ellos también como que te dan su apoyo”. (Marcos).

De esta manera, el grupo se desarrolla en un rol central en la construcción de nuevos encuentros, generando es un espacio de contención y de protección, manifestando ser un sistema en el que se juega todo: el contexto, experiencias, aprendizajes, lo individual, lo social, lo familiar, en resumen, lo grupal.

Para Serebrinsky (2012), el espacio grupal da la apertura a ver, pensar y sentir una construcción social diferente a la conocida en el espacio familiar ampliando la propia y creando una nueva.

El grupo se convierte así en un lugar de aprendizaje: se aprende a escuchar, a respetar, a relacionarse, entenderse, amarse, etc., generando un vínculo con los otros, como ser la amistad. Si bien cada historia de vida es única, en la dinámica grupal pueden aparecer similitudes entre las situaciones relatadas por los integrantes, lo que va a permitir el grupo según Serebrinsky (2012), es que se develen distintos modos de percibirlas y resolverlas.

Estas relaciones conforman una red de apoyo social y emocional que los acompañan en el movimiento hacia un cambio o crecimiento. Al respecto, se podría decir que los jóvenes manifiestan una identidad grupal, Chihu (2002), señala que sería el vínculo psicológico que permite la unión de la persona con su grupo, los jóvenes enuncian:

- “Son los que te invitan a partidos de futbol, son los que por ellos vengo, son como buenos, son como yo, estamos igual de mal, y eso nos entendemos”. (Joaquín).

- “Me siento bien, todos somos iguales, todos tenemos los mismos problemas”. (Martín).

- *“Ahora hago todas, todas las tareas o clases que se hagan en el día, me gusta venir por eso, porque me llevo bien con ellos, tenemos la misma edad, entonces, como que te conoces más, sabes que pensamos lo mismo o que nos gusta la misma música, acá traen los chicos los parlantes y ponen música fuerte y ahí estamos cantando, bailando y jugando un rato. Vengo porque somos iguales todos estamos así, algunos se drogaron con otras cosas, algunas cosas te hacen más mal, otras menos, pero igual estamos todos dañados, rotos”.* (Marcos).

- *“Me siento cómodo, me gusta venir y estar con mis amigos, vivimos cerca, nunca los había conocido así que seguro más adelante vamos a encontrarnos en el barrio”.* (Nicolás).

- *“Acá todos tienen vicios, droga, alcohol, marihuana, cigarro, todo, es como que estas normal, no te miran feo, y sino, si miran mal nos miran mal a todos”.* (Francisco).

A su vez, en las palabras expuestas de los entrevistados, se observa lo que señala Aberastury (1988), cómo las relaciones entre los jóvenes, brindan seguridad y acompañamiento, expresan:

- *“Sola yo no podría salir adelante. Necesito ayuda, sola una nunca puede, además es raro, porque no soy muy amigable con la gente, pero creo que con esto necesito estar con mis amigos para salir adelante”.* (Karen).

- *“Siento que son mis amigos, que puedo confiar en ellos”.* (Nicolás).

- *“Nosotros también tenemos que tenerles paciencia a los compañeros por ahí no quieren hacer nada y bueno ahí hay que motivarlos para que hagan las actividades de los talleres”. (Martín).*
- *“Los chicos son amigos que te escuchan, de ellos aprendí cosas buenas y malas, pero me quedo con las cosas buenas, vengo por ellos, porque sé que van a estar ahí, ellos te entienden”. (Ariel).*
- *“El otro día le dije que no afloje, que siga aguantando, pero nosé, todos somos diferentes, todos lo manejamos diferente, yo creo que lo tengo un poco más controlado ahora de grande, antes no”. (Francisco).*

Al respecto, Di Segni Obiols (2003), enuncia:

“La esquina o la plaza reemplazan para muchos a la casa donde debían poder encontrarse con adultos para compartir comidas y charlas; la cerveza o el cartón de vino aparecen en vez de la infusión para darse calor y compartir. Los pares son los que están cuando alguno se pasa de alcohol u otras drogas y hay que llevarlo a rastras; los que comparten monedas para comprar algo; los que entienden cuando se habla sólo en un dialecto y con una modulación de las palabras ajena a la mayor parte de los adultos”. (p. 428).

De este modo, la capacidad de poder empatizar con los estados afectivos de otras personas dentro de un grupo cohesivo (Serebrinsky, 2012), donde los miembros se aceptan y apoyan mutuamente, permite explorar las propias emociones en un encuentro con un otro que modela una nueva manera de relacionarse. Los otros pueden ayudar a descubrir las fortalezas que cada uno tiene, o incluso co-construir aquellas ausentes, desconocidas o nunca aplicadas, posibilitando la anticipación de consecuencias ante las propias acciones.

Frente a ello, se refuerza la esperanza y la autoestima entre los miembros cuando se sienten comprendidos, capaces de ayudar, y aprender de los otros

(Pichon-Rivière, 1993). Estas relaciones, se convierten en un fuerte escenario para poder contribuir con un otro, en este caso sus amigos:

- *“Me gusta ayudarlos porque ellos son más chicos que yo, los ayudo en los momentos que puedo con las actividades”.* (Mariana).

Por último, se puede reconocer cómo las relaciones entre pares, según Urresti (2002), son espacios de contención afectiva para una persona, los entrevistados expresan:

- *“Los amigos se convierten en tu familia, vengo por ellos”.* (Fabiana).

- *“Vengo también por ellos, vengo por todo, y porque ellos también hacen que quiera venir, ellos como que te esperan que llegues, y está bueno porque compartimos comida y experiencias, es como una pequeña familia, ellos se están convirtiendo en mi familia”.* (Nicolás).

- *“Es como que te sentís más amigo, como que se van haciendo parte de tu familia, tantos años o cosas que vivimos, es como que te da ganas de venir. Mis compañeros son como familia, yo a veces vengo con ganas, otras veces no vengo con ganas, sé que mis amigos son los que te hacen pensar más adelante”.* (Joaquín).

El ayudar a otra persona provoca, en palabras de Pichon-Rivière (1993), conductas activas, y permite salir de la situación personal en el que los propios padecimientos son sobrevalorados y las capacidades para sobrellevarlos son minimizadas. A su vez, el observar los cambios en otras personas que tienen problemas similares o no, motiva el propio proceso de cambio que es favorecido por el aprendizaje significativo.

Sumando a ello, Vinogradov y Yalom (1996), señalan que el factor del altruismo además de potenciar la autoestima, desfocaliza la atención en sí mismo, se fomenta la ayuda a los demás y contrarresta el encierro en sus mentes y la soledad de sus pensamientos.

Así, la re-narración de historias de vida permite remodelar y ampliar los sistemas de significación y por lo tanto promover el cambio en las personas. Re-relatar y re-relacionar los hechos de la vida dentro de un contexto que favorezca la interacción entre multiplicidad de significados, posee un gran poder transformador de las auto-narraciones y la posibilidad de generar nuevos y diferentes significados (Vinogradov y Yalom, 1996).

Frente a este panorama de matrices diversas y roles en cada uno de los jóvenes que se fueron desarrollando a lo largo de toda su vida, la instancia de grupo en el DIAT, aparece como facilitadora de la construcción de vínculos, nuevos roles y narraciones.

MOTIVACIONES INTRÍNSECAS

En el segundo apartado del presente análisis de datos, se hará referencia a las motivaciones intrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá. Para ello se construyeron las siguientes categorías:

- 1. Desarrollo personal
- 2. Acompañamiento
- 3. Proyecto de vida

1. Desarrollo personal

A lo largo de la historia se han ido construyendo representaciones sociales en torno al consumo, al sujeto, a la sustancia y al abordaje del mismo. En este sentido, y como se expresó anteriormente, las representaciones sociales van construyendo sistemas cognitivos y se elaboran creencias, valores y opiniones que generan orientaciones actitudinales diferenciales.

Estas, según Moscovici (1979) son una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, en palabras de Gulminelli (s/f), la representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios.

Araya Umaña (2002), postula que las representaciones sociales se constituyen como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo.

Siguiendo esta línea “macro”, social y compartida, significan a nivel personal estas representaciones sociales de formas diferentes. El análisis de las representaciones sociales en torno al consumo permitirá reconocer y comprender cómo se construye el pensamiento, acercándonos a la “visión”, el sentido común desde el cual se toman “decisiones” en torno al consumo problemático de drogas. De esta manera, los jóvenes enuncian:

- *“Tienen razón las personas que dicen que los drogados no pueden salir de eso. Igual yo confío, confío en que puedo mejorar, pero es difícil”. (Ariel).*

- *“Nunca vi a nadie que se recupere, eso lo dicen, con los chicos pensamos esto, el otro día hablábamos de esto, de no poder y de que siempre vamos a estar consumiendo”. (Nicolás).*

- *“Me dijeron que como no tenía el colegio secundario aprobado no podía trabajar, también creo que me vieron mal, sí, me miraron mal, es por como tengo la ropa, yo no tengo plata y por eso es que fui a pedir trabajo, te miran mal, la gente es mala, yo tengo tatuajes en los brazos y eso ya es mucho para la gente. Yo me hice estos tatuajes porque tenía cortados los brazos, yo me cortaba, me cortaba porque cuando era más chico, antes, me nosé, me, quería hacer daño, me quería matar, por todo lo que vivía antes, ahora no me pasa eso, por eso me hice hace tiempo estos tatuajes para taparlo porque si se notan, se notan las cicatrices, y a la gente no le gusta ver esto, a mí me traen malos recuerdos, y me los hice por eso, para no recordar. Pero bueno, ya estoy acostumbrado, toda mi vida me miraron mal, y yo también, me portaba mal, eso también sumaba, caí en cana un par de veces por portarme mal, pero ahora no lo hago, eso no entiende la gente”. (Francisco).*

- *“Dicen que somos malos, o que no servimos para nada, hablan sin conocernos, pero yo me siento bien, yo siento que nosotros somos buenas personas, cuando veo a las demás personas, siento que no soy diferente a los demás, creo que todos tenemos lo mismo, algunos son adictos a ir a jugar, o a sus parejas, así como violencia contra las mujeres, y bueno, nosotros somos adictos a las drogas y nos ven mal, todos tienen adicciones, pero nosotros somos como mal vistos. Ahora se normalizo como que ahora ven que la gente con plata también se droga, sino es como que somos nosotros los pobres, que los pobres nos drogamos, robamos, maltratamos, violamos, todo, somos lo peor, pero ahora recién se están dando cuenta que los que*

tienen plata son peores, que también andan mal, que varios de esos tienen plata solo porque venden droga”. (Joaquín).

Las representaciones sociales, se van construyendo sobre un andamiaje social, político y económico, entre las cuales las problemáticas de consumo de drogas representan un aspecto complejo dentro de una sociedad de consumo, se van construyendo una variedad de ideas, prácticas, y concepciones cuyo desconocimiento se traduce en procesos de marginación a los jóvenes no respetando sus historias de vida, trayectos e incluso su crecimiento.

Sobre ello, Skliar (2016), expresa: “cabe preguntarse, el porqué de la necesidad nuestra, desde tiempos inmemorables, por definir, medir, detallar, etiquetar, clasificar, evaluar y corregir la incompletud de los demás”. (p. 73).

El prejuicio surge entonces, como el juicio prematuro e inapropiado sobre el uso y abuso de drogas, es decir, es cuando se define algo o alguien, construyendo una idea sin conocimiento previo. El prejuicio es la evaluación negativa que se atribuye a las características de la alteridad, implica la negación del otro que es diferente y, en el mismo contexto, la afirmación de una identidad como superior o dominante.

Por lo tanto, perjudicialmente, se etiqueta al sujeto que consume como una persona dañada, disminuida, y estigmatizada, especialmente cuando el efecto del menosprecio es grande (Duarte Bard, Antunes, Moraes Roos, y Barbosa de Pinho, 2016).

La sociedad impacta en la construcción de identidades y el modo de ser de cada persona, su forma de pensar, sus hábitos, el modo de vestir, sus gustos, etc. A partir de estas construcciones sociales, cada comunidad va elaborando sus reglas, sus creencias, y los indicadores de lo normal, lo anormal, lo natural o lo antinatural, lo que se espera de cada uno de sus miembros, lo que está bien o lo que está mal. Se pretende igualar, que todos seamos y actuemos de la misma manera. Cuando una persona no tiene determinada característica común a la mayoría y es diferente puede

sucedir (no siempre) que la sociedad la rechace, la excluya, la vea incluso como peligrosa, en este caso, estamos frente a un estigma.

La estigmatización se produce cuando una persona posee según la opinión de otros, algún atributo o característica que le proporciona una identidad social negativa o devaluada en un determinado contexto:

- *“Nos ven y nos tienen miedo, somos raros para los demás”. (Ariel).*

- *“Nosotros venimos así con esta ropa porque no tenemos otra, pero en lo posible siempre venimos limpios, tendremos siempre la misma ropa, pero limpia, y nos ven así, mal. Vos también estás viniendo acá a hacer tu tarea, ¿vos sos una drogada por venir acá?, ¿sos una alcohólica por venir acá?, no, pero así nos ven algunas personas, ya de una te dicen que sos lo peor, no se quieren acercar.” (Gustavo).*

Otro aspecto importante de señalar es el bombardeo de la publicidad y la interpelación a los jóvenes como consumidores:

- *“Es difícil salir de acá, es difícil no consumir, es como vivir para siempre con esto, además nunca vi a nadie que se recupere, eso lo dicen en la tele, con los chicos pensamos esto”. (Nicolás).*

Al igual que el prejuicio, el estigma siempre se produce en forma grupal y es compartido incluso por diversos medios. Lamentablemente, cuando nos referimos estrictamente a consumo de sustancias nos encontramos con uno de los campos de la vida social en el que circula una gran cantidad de mitos, burlas e idealizaciones y se suele pensar que estas personas son “delincuentes” o “enfermos”.

Los estigmas y prejuicios son dañinos no solo por esta mirada externa, sino también, por el daño a la persona que generan estas palabras e intenciones de dañar,

llegando muchas veces a que la misma persona niegue o refuerce en ella las estigmatizaciones, estereotipos, críticas, etc. Así lo menciona uno de los entrevistados:

- *“Yo me drogo, lo asumo, esos son mis vicios, por eso vengo acá a que me ayuden. Creo que soy el único que lo dice, que digo que estoy acá porque me drogo, no me acuerdo si los demás lo dicen, hasta ahora no lo escuché, muchos ocultan lo que les pasa o no lo quieren decir, pero es difícil, antes yo no lo hablaba con nadie y ahora puedo decir que me drogo porque es la realidad, para que voy a mentir, capaz que los otros no pueden todavía decirlo o no sé, pero me llama la atención porque nunca los escuché decir eso desde el tiempo que estoy acá.” (Francisco).*

Las personas entablan distintos tipos de vínculos con las sustancias, conductas o prácticas y no todos necesariamente devienen problemáticos o se desarrollan como adicciones. Es importante, entonces, considerar la relación del sujeto con la sustancia y las características que asumen las relaciones sociales propias del contexto en que el sujeto se inserta.

De esta manera, los jóvenes atravesaron diversas situaciones junto a la presión de la mirada externa y las representaciones sociales del contexto, sin embargo, los mismos mencionan ciertas motivaciones para salir adelante y uno de esos apoyos fue la asistencia al DIAT: *“vengo porque quiero mejorar y seguir creciendo”*. (Ariel, *Entrevista semiestructurada*). Los jóvenes mencionan que su asistencia, se relaciona con cierta ayuda, la cual se caracteriza por ser:

- *“Una salida a lo malo, acá venís a reírte a pasarla bien, por eso también me gusta”*. (Noelia).

- *“Significa mucho venir acá, me ayudan a darme energías para salir adelante, te ayudan, están ahí con vos, te acompañan”*. (Francisco).

Se puede ver cómo según los sujetos la asistencia a la institución se relaciona como un lugar de dispersión y ánimos en el tratamiento, sin embargo, como señala un joven:

- *“No todos se recuperan, mira te digo la verdad, cuando empecé acá para mí era todo nuevo. Entonces vos veías un chico que venía así, y de repente vos lo veías así, y a los tres meses vos decís ya está, mi compañero se mejoró, dejó el vino, lo alentábamos a que siga así, le decíamos que él podía, y capaz que pasaban dos meses y volvía a estar así”.* (Mauricio).

Otra de la situación mencionada es:

- *“Voy y vengo, a veces vengo y otras veces falto. Me gusta venir al DIAT, pero después me pierdo, y después vuelvo. Me dicen que tengo que venir, a veces no me dicen nada, me preguntan cuándo vengo, me dicen en que andaba, eso, y después sigo con las cosas acá sigo jugando, no es que me preguntan bien que me paso. No me buscan y está bien, no necesito que me busquen, solo digo que es así, igual cuando vengo me siento bien”.* (Joaquín).

En estos discursos se puede ver la dificultad en este “ir y venir”. Este proceso en muchas ocasiones es naturalizado por los jóvenes, al normalizar la discontinuidad en cada tratamiento. Así, los jóvenes en su trayectoria y recorrido mencionan la dificultad de atravesar estos procesos y situaciones de consumo, los mismos manifiestan:

- *“A mí me costó enfrentar esto del consumo, como que no quería ver que me estaba haciendo mal, que de verdad estaba afectada, era como que yo lo negaba o como que no quería hablar de esto, para mí o era normal o el problema eran los demás por eso yo consumía,*

pero ahora ya de más grande empecé a darme cuenta y a hacerme cargo de las cosas. (Karen).

- “Es difícil, es difícil salir de acá, es difícil no consumir, me gusta aprender, venir acá y distraerme, pero yo sigo consumiendo, y nosé porque lo hago, pero sigo, entonces no me voy a curar así tan fácil, pero bueno, es como vivir para siempre con esto”. (Nicolás).

- “Y hace como 7 años o más, desde que soy adolescente que estoy metido en esto, mirá si no va a estar complicado salir. Es difícil dejarlas, ¿cómo dejas algo que es tuyo?, por eso duele, por eso no quieres, y para mí también es parte de que tenés que crecer y uno no quiere, pero eso sé que me voy a recuperar”. (Daniel).

Estas situaciones complejas vivenciadas por los jóvenes, evidencian cierto proceso y afectación, como también miedos:

- “Tengo miedo a volver a lo de antes, creo que en mi camino estoy haciendo bien las cosas, es difícil salir, pero hay que ser fuerte, aprendí con el tiempo, me costó, no voy a mentir, me costó aprender de mí y de las cosas que yo hacía, hasta me anime a buscar trabajo, nunca había pensado en eso, y eso me hace sentir bien”. (Fabiana).

Sin embargo, se puede resaltar como valor importante las siguientes expresiones:

- “Puedo mejorar. Tengo que confiar en mí. Nadie me va a sacar de las drogas más que yo”. (Nicolás).

- “De estar tirado en la calle o en la plaza a venir acá, la verdad que es mucho avance, estaba tirado, lo único que me acuerdo es eso, mi mirada desde el piso, mirando arriba, nosé qué pensaba, pero

era así, perdido en la nada, no sentía si tenía hambre o frío, solo sentía el alcohol, y después con el tiempo, y la verdad, nosé cómo fue que dejé un poco y me compuse. Ahora de lejos veo la importancia de que te escuchen, de que cuando necesites que te rescaten, que te levanten del piso, que te digan que no, que te levanten”. (Marcos).

De este modo, valoran los procesos como la escucha y el disfrute:

- “El otro día estaba hablando acá con los chicos y pensamos en darnos tiempo, para ver si podemos mejorar, como tiempo para ser felices, para disfrutar, como que pensábamos si algún día íbamos a estar bien. Yo creo que sí, que podemos mejorar”. (Mauricio).

En este sentido, los mismos destacan como principales aprendizajes:

- “Yo me siento más persona, no si me explico bien, si lo estoy diciendo bien, pero me siento mejor, una persona mejor”. (Marcos).

- “Vi en internet como escribir tu curriculum, y pregunte si acá lo podía imprimir y me dieron que sí, es solo una hojita que tenes que completar y ya está, es fácil, me dijeron los profesores que vaya a dejarlo en la vieja terminal allá en San Salvador, pero hasta ahora no me llamaron, capaz que no quieren que yo trabaje con ellos, y con lo del alquiler tengo los meses contados, no es para siempre, pero lo bueno es que voy a buscar trabajo, con la ayuda de los profes y teniendo fuerza, creo que voy a conseguir algo”. (Fabiana).

- “Antes era cualquier cosa, ahora estoy más organizado, más persona”. (Francisco).

- *“Aprendí a cuidarme y cuidar al otro. Aprendí a escuchar a los demás. El escuchar no solo por escuchar sino cómo ir más allá y ver que necesita o en que podemos ayudar”.* (Nicolás).
- *“Es como que te da esperanzas de continuar, o de no depender de los demás, es lindo venir a aprender a ser independiente”.* (Joaquín).
- *“Soy más reservada, nose si me quedo eso de desconfiar de la gente o quizás no estoy abierta a contarle todo a todos, cuento lo necesario, igual antes ni hablaba de estos temas, ahora sí, creo que como voy creciendo voy como mejorando o aprendiendo de mí y de mis errores”.* (Karen).

A su vez, cierta autonomía:

- *“En que sos libre y no estás atrás de nadie, antes cuando era chico era como más demandante de mi mamá y ahora sé cómo cocinar, entonces, ya no dependo de los horarios de mi mamá, sino lo hago yo, cocino yo, y eso de ser libre lo aprendí acá, y me hace sentir vivo, es difícil pero esta bueno ser independiente en algunas cosas, y después creo que eso lo podés poner, ¿o como se dice?, practicar en otra cosa o con otras personas. Y esto te lo enseñan acá, los profesores te enseñan a ser independiente, a crecer, por las buenas o por las malas”.* (Joaquín).
- *“Aprendí a ser un hombre más grande, a prepararme para ser padre, a ser más independiente”.* (Nicolás).
- *“También siento que ahora soy más independiente, me siento como un chico grande, porque voy a estudiar y más adelante voy a trabajar, me siento más libre, pero de buena forma”.* (Francisco).

- *“Puedo ser una mujer independiente, que puedo mirar para más adelante”. (Fabiana).*

Se observa en estas situaciones el poder de resiliencia de los jóvenes, Fergus y Zimmerman (2005), hacen referencia a la resiliencia como el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo. La resiliencia se manifiesta ante factores de riesgo minimizando sus efectos por lo que se presentan resultados positivos, debido a que los factores protectores y capacidades con las que cuenta el individuo ayudan a conseguir esos resultados.

Por esta razón la resiliencia es de gran importancia en la vida de las personas que atraviesan el proceso de consumo de sustancias, ya que, produce efectos positivos por medio de la regulación saludable de las emociones y acciones que son útiles para crear una fortaleza integral. (Jiménez y Matute, 2018).

En relación a los jóvenes y sus procesos, se puede decir que presentan una importante capacidad para desarrollar respuestas alternativas frente a diversas situaciones problemáticas para establecer estrategias diferentes frente a situaciones complejas. La resiliencia es un pilar fundamental en la vida de cada ser humano, ya que permite tener la capacidad de afrontar las adversidades que se nos presenta en la vida, evitando el estancamiento y los pensamientos negativos que nos suelen aturdir cuando no sabemos qué hacer ante situaciones difíciles.

2. Acompañamiento

En relación a la presente categoría, resulta ser una de las motivaciones intrínsecas el asistir al DIAT por el acompañamiento recibido desde los profesionales. Así enuncian lo siguiente:

- *“A veces también los chicos vienen con ganas de hablar con alguien y hablan un rato con algún psicólogo”. (Daniel).*

- *“Te cuento lo que yo hago, nosé muy bien los demás, pero yo vengo a veces mal y quiero hablar con alguien, a veces nosé muy bien lo que digo, pero como que quiero hablar con alguien, y los psicólogos están ahí para escucharte, te dicen qué está bueno que hagas. Es que a veces no puedo contarle las cosas a mi abuela, yo vivo con mi abuela, no tengo familia, mi mamá vive con mi hermano y a mi papá nunca lo conocí y ni me importa, entonces nosé, a veces vengo mal y solo quiero hablar con alguien que sé que no va a ir a contar lo que yo le hablo, y eso te ayuda a descargar un poco”. (Francisco).*

En relación a estos encuentros, los jóvenes expresan que:

- *“Solo venís, y ellos te escuchan, por ahí te dicen que tenes que hacer y listo, eso es todo. Les contas lo que hiciste en la semana y nada más, te escuchan, muchos de nosotros solo necesitamos que nos escuchen, o queremos hablar con alguien que no sea de nuestra familia o amigos, y ahí te dicen que tenes que hacer, si mejor te quedas tranquilo, que ya va a pasar, que nos cuidemos de no pelear con la gente afuera, y esas cosas”. (Daniel).*

- *“Están los psicólogos, ahí a veces vamos también a compartir lo que nos pasa, ahí podemos descargar, nos ayudan”. (Mariana).*

En referencia a ello, se observa como el crear espacios de participación y reflexión ayuda a que puedan expresar lo que piensan, sienten, desean, y que puedan encontrar, en los adultos o en otro, espacios disponibles para escuchar sus preguntas, dudas, e incertidumbres.

A su vez, los jóvenes resaltan el lugar de los docentes:

- *“Yo más que nada, le hablo a los profesores, ellos son mejores, a ellos le podés decir todo, y ellos te escuchan”.* (Marcos).

Este acompañamiento se caracteriza por el lugar del profesor como principal sostén en la institución. Los entrevistados señalan al respecto:

- *“Son amables, son piolas, no son malos o te exigen cosas tranqui”.* (Karen).

- *“Los profesores son los mejores, son buenos”.* (Marcos).

- *“Son amigables, son divertidos, son piolas, me llevo bien”.* (Martín).

- *“Los profesores son amigables, comprensibles, me siento bien en cada uno de los talleres a los que asisto. Los profes son buenos, te ayudan, los talleres son divertidos, siempre escuchamos música, y la pasamos bien”.* (Mariana).

- *“Son re buenos profesores”.* (Fabiana).

La relación entre los profesores y los entrevistados es una construcción que se caracterizaría por ser:

- *“Una relación buena, linda, los profesores son muy cercanos, piolas”.* (Gustavo).

- *“Me llevo de 10 con los profesores, me gusta mucho venir a sus clases”.* (Fabiana).

- *“Te enseñan bien, son buena onda, te hacen bromas, están ahí si querés hablar”.* (Ariel).

- *“La buena onda, te hacen sentir bien”. (Mariana).*

- *“Te ayudan, te dicen que está bien y que no, acá también los profesores reciben bien a mi hijo, no les molesta entonces lo puedo traer, él es terrible, pero buen niño, y a veces en otros lugares se porta mal y nos miran mal, ahí ya sé que me tengo que ir, con esas miradas sé que me tengo que ir. En el DIAT, me distraigo y mi hijo se divierte también, los profesores lo hacen jugar, los chicos también lo hacen jugar y bueno esto me hace sentir bien”. (Noelia).*

Esta relación entre los entrevistados y los profesores, se ve reforzada de acuerdo a ciertas instancias que comparten mutuamente como ser:

- *“Con los profesores estamos en la cancha, en el comedor, almorzamos juntos, tomamos el té juntos, estamos también en la otra cancha de acá a la vuelta, estamos ahí todos, estamos juntos, con ellos tenemos confianza para contar lo que nos pasa, ellos nos escuchan, están atentos, te preguntan, vos le contas algo, y a los días te vuelven a preguntar cómo te sentías de lo que le constaste. Ellos se acuerdan, bueno, no somos muchos como para que se olviden, pero si se acuerdan. Ellos están todo el día con nosotros, con ellos compartimos todo”. (Fabiana).*

- *“Son como los changos, no parece que fueran profesores”. (Ariel).*

- *“Con la que mejor nos llevamos es con la profesora de deporte, ella te ayuda, ella te enseña, se pone ahí al lado tuyo a hacer los ejercicios, juega con nosotros, es como una más de nosotros pero sigue siendo la profesora, nose si me hago entender, ella es buena persona, también nos acompaña cuando comemos, ella no come nuestra comida pero está ahí charlando y compartiendo con nosotros, los profesores en general son muy buenos”. (Daniel).*

- *“Con ellos estamos todo el día haciendo cosas”. (Joaquín).*

- *“Nunca hablo con nadie, hasta pensé que no podía ni leer ni escribir y el otro día le contaba esto a la profe de educación física y me dijo que vayamos a escribir algo al comedor para ver cómo estaba y escribimos, y me fue maso menos, como que necesito ayuda para escribir bien, me parece que con esto del consumo te olvidas de escribir o cómo leer y la profe estaba conmigo ahí letra por letra, necesito ayuda con eso, además me enojaba porque no me salía bien o no me acordaba la letra, no me acordaba, y la profe buena me explicaba, ahora me río de eso, pero en ese momento me enojaba y no entendía nada, por eso es que digo que los profesores son buenos porque te acompañan”. (Nicolás).*

- *“Con ellos compartimos toda la mañana y tarde, son como importantes en esta vida de adicciones”. (Ariel).*

- *“Ellos están acá con nosotros todo el día y también almuerzan con nosotros, entonces eso está bueno, compartimos muchas horas y ahí si hacemos bromas nos burlamos de algunas cosas, pero nos llevamos bien todos”. (Francisco).*

En este sentido, resulta importante mencionar cómo los profesores acompañan cada proceso de los jóvenes. De allí que los profesores responden a cada situación de una forma particular como ser:

- *“Los profes te dan la clase de acuerdo a cómo sos vos, se adaptan a vos y eso está bueno. Me gusta venir porque te tienen paciencia y porque se adaptan a vos, el otro día, “O” no quería hacer nada, no quería trabajar en la tarea de la profesora, y entonces la profe lo fue a hablar y después hizo, hizo maso menos la tarea de cocina,*

pero hizo, como que los profes te esperan a que vos hagas, te tienen paciencia, te enseñan, te hacen sentir bien, te divertís en los talleres, y eso está bueno, el pasarla bien con los chicos y con los profesores. Los profesores se adaptan a nuestros tiempos, ganas, y a lo que sabemos, no son profesores malos, que quieren ser los importantes, que quieren resaltar, ellos están como al lado de nosotros enseñándonos”. (Fabiana).

- “Sus clases, es como que van a tu ritmo, no hacen cosas que vos no puedas hacer, ellos te esperan, tienen paciencia, la otra vez, uno de los chicos no quería hacer nada, y bueno, se lo dejo ahí, que haga lo que quiera, porque nosé, también vienen dados vuelta, vienen mal, o vienen enojados, o nosé, pero los profesores también le tienen paciencia cuando se ponen así como contreros, no les retan ni nada, por eso digo que los profesores son piolas son”. (Marcos).

En relación al trabajo de los profesores, se puede decir que crean dispositivos didácticos para intervenir en estas prácticas situadas y contextualizadas. Tomando los aportes de Alliaud (2017), en que menciona al docente como un artesano, aquel que se compromete con su tarea diaria, reflexiona sobre su práctica, utiliza la imaginación y pone en juego su experiencia para fortalecer la intervención didáctica.

Esto se refleja en aquellas situaciones en las que los profesores se encontraron acompañando cada emergente y procesos complejos, como lo menciona un joven:

- “A veces escuchas a los profesores que te dicen que vos podés, que tenes las herramientas, pero si yo pudiera no estaría así, si yo tendría las herramientas que ellos dicen yo no estaría así, ojalá fuera tan fácil”. (Ariel).

Parte de estos procesos, según Fernández (2012), se relaciona con “un enseñante como alguien que cree y quiere que el aprendiente aprenda”. (p. 36.). Sardi (2011), por su parte expresa que los profesores artesanos elaboran artesanías para la práctica, toman decisiones, resuelven problemas, realizan bocetos para intervenir en la práctica, “confiando en la metamorfosis e imperfección de sus prácticas y estableciendo cuándo es el momento de parar para crear otra artesanía”. (p. 221).

Estas situaciones dan cuenta de las dimensiones inesperadas de la práctica docente y del rol del profesor artesano como aquel que no sólo inventa, imagina y elabora instancias didácticas, sino que interviene sobre la propia construcción de los conocimientos acompañando los aprendizajes de los jóvenes de manera interactiva.

Tomando los aportes de Sardi (2011), esta práctica muestra también, cómo ninguna situación didáctica está totalmente bajo el control del profesor, y, cómo los “aprendices” expresan maneras de ser que dan cuenta de su estar en el mundo, enfrentando ciertas zonas de incertidumbre o del orden de lo inesperado que surge en la práctica.

El profesor o enseñante como artesano, entonces, parte de lo que se podría decir un “esbozo”, la prueba, el ensayo y basa sus decisiones y acciones didácticas en la creencia de la transformación de su práctica de acuerdo a los múltiples contextos y sujetos con los que se encuentra. Asimismo, los jóvenes enuncian un aspecto importante desde el lugar de sus profesores como ser:

- *“Les cuento lo que me pasa”. (Daniel).*

- *“Ellos son más buenos, te escuchan, vos podés decir todo lo que te pasa y no te retan, no es que los otros te reten, pero siento que los profesores me escuchan, como que te prestan atención y te responden a lo que vos le estas contando”. (Marcos).*

- *“Cuando me siento mal, se lo cuento a los profesores, ellos nos apoyan o nos retan, depende si te mandaste una o no, pero a ellos les cuento”. (Joaquín).*

- *“Los profesores de acá del DIAT saben lo que yo pasé y paso, ellos saben todo, y te ayudan, los que más te aconsejan son los profesores”. (Fabiana).*

- *“Yo les cuento a los profes, porque a ellos le tengo más confianza”. (Joaquín).*

En referencia a ello, Steimbregger (2017), señala “autoridad pedagógica” para referirse a figuras de autoridad que se gestan en la relación enseñante-aprendiente, que, si bien se desarrollan en una asimetría posicional y necesaria, pueden ser generadoras de condiciones para “un trato igualitario, que propicie un lugar para la novedad, el movimiento, la interrupción, el deseo, la singularidad, el encuentro la recepción, el reconocimiento y la acogida” (p. 219).

Para Cordié (1998), “la ayuda reeducativa es una escucha de la palabra venidera, una incitación a hablar, a poner en escena, a simbolizar algo de su sufrimiento”. (p. 353). Estos encuentros cotidianos en la institución y en cada actividad, contribuyen al encuentro con el otro para no solo oír, sino para escuchar y dialogar sobre las situaciones que acomplejan y afectan a los jóvenes.

De esta manera, el profesor no se posiciona desde un lugar de imposición de autoridad pedagógica, sino más bien, desde cierta simetría como guía, en que el mismo se perfila como cierto andamiaje para las prácticas, contiene y “lleva” por un camino estos procesos educativos y emergentes que surgen. Las clases del profesor en esta instancia, ya no se basan en simplemente brindar un conocimiento como sería el aprender cocina, o un ejercicio físico, sino en un escenario de retroalimentación junto a los jóvenes asistentes a los talleres, en donde cada uno de ellos tiene un conocimiento, y este se encuentra en ambos actores.

Así, según los entrevistados los profesores:

- *“Te ayudan, te dan consejos de que tenes que dejar las drogas, o dejar de tomar, nos aconsejan, ellos son buenos, acompañan, pero no se meten tanto, solo dicen consejos en general, eso te ayuda a salir adelante y poder crecer”.* (Francisco).

- *“Yo vengo por ellos también, a ellos les cuento mis cosas, mis problemas, ellos te aconsejan bien, por eso vengo porque sé que están para escucharme y aprender de ellos, me rodeo de buena gente y sé que también voy a ser como ellos”.* (Daniel).

En estas instancias también, se resaltan los procesos que vivencian los profesores y que los jóvenes lo mencionan de la siguiente manera:

- *“A veces, me doy cuenta o creo que todos lo vemos, cuando uno de los chicos contesta mal, los profesores también se sienten mal, se lo ve en sus caras, se ve que es como que no saben qué hacer con nosotros, pero sé que están con muchas ganas de enseñarnos”.* (Martín).

- *“Te ayudan como pueden también”.* (Noelia).

- *“Y yo veo que, o antes veía, que los profesores se sentían mal, como fracasados, se notaba, como que la culpa era de ellos, es un desgaste, debe ser un desgaste, se desilusionaban, bueno nosotros también como compañeros nos desilusionábamos, hay chicos que veías y de decías vos si vas a poder y después no. Es también un desgaste mental, y también es fácil que te encariñes con los compañeros, pensas que va a salir, pero no todos lo logran”.* (Mauricio).

De allí que este profesor artesano emprenda una ardua tarea que implica revisar sus trayectorias biográficas (Sardi, 2011), sus presupuestos teóricos, los mandatos de la formación docente y de los primeros desempeños profesionales. Estos procesos nos demuestran lo que menciona Cordié (1998), en la práctica educativa se desarrolla un proceso de transferencia: “La transferencia es un proceso de reviviscencia de afectos inconscientes producido en el marco de una relación analítica”. p. 251.

Fuera de la situación analítica, que constituye el lugar ideal de observación, los fenómenos de transferencia pueden permanecer desconocidos. Así, expresa Cordié (1998):

“El docente se expone como personaje real y carga al mismo tiempo con el peso de los afectos motivados en su posición de maestro. Está ahí como él mismo con su estructura de sujeto y su personalidad, pero también en el lugar de otro, a causa de la transferencia que se genera. Será juzgado por lo que trasluce de su persona a través de su enseñanza, pero soportará también el juicio emitido sobre su función; para algunos, el papel de guía, de educador, de maestro”. (p. 279).

Esto quiere decir que, en la práctica educativa, no siempre está vigente aspectos relacionados únicamente a los contenidos, sino también, a lo mencionado por cada uno de los jóvenes como es la subjetividad del enseñante, la confianza, la escucha, los consejos y momentos en que comparten y pueden expresar sus emociones y su cotidiano a los profesores. Asimismo, lo enuncian los entrevistados:

- *“Con los profes, cuando uno está mal como que les hablas y ellos les dejan una tarea a los compañeros y vienen con vos a escucharte, ellos te escuchan, no dicen nada, igual ellos no saben cómo solucionarte los problemas, pero te escuchan, te cuidan, te hacen sentir bien, te hacen sentir persona, eso antes no lo tenía, y ahora es como que siento que lo puedo aplicar, lo hago con los demás que quiero”. (Nicolás).*

Esto demuestra cómo los jóvenes aprendieron junto a los profesores el cuidado y a su vez, como lo significaron para luego poder desarrollarlo con otras personas. De esta manera manifiestan:

- *“Aprendí, que hay que tener paciencia, ellos nos tienen paciencia y nosotros también tenemos que tenerles paciencia a los compañeros por ahí no quieren hacer nada y bueno ahí hay que motivarlos para que hagan las actividades de los talleres”*. (Martín).

- *“De los profesores aprendí a creer en mis capacidades, a ver que, si me costó mucho mejorar, a que puedo estar bien, aunque sea por un pequeño tiempo, ellos hacen que vengamos, todos los queremos a los profesores”*. (Ariel).

- *“Hay que preocuparse por el otro, aprendí a mirarme, a verme a mí, y a ver a los demás, que no soy el único y que puedo estar acompañado por los profesores, que no estoy solo”*. (Joaquín).

- *“Aprendí muchas cosas sobre los profesores y con los profesores”*. (Francisco).

- *“Aprendí a que puedo escucharme, aprendí a verme al espejo, aprendí a no tenerme miedo a que tengo que crecer, crecer duele, dejar las drogas duele, las drogas llegan a ser como parte de uno, también aprendí a ser un poco más fuerte para ir en contra de las drogas”*. (Daniel).

- *“Los profes son un ejemplo, son como unos papás y mamás para todos”*. (Noelia).

En referencia a los discursos de los jóvenes, se puede ver lo que expresa Serebrinsky (2012): “la alegría de encontrarse, la posibilidad mágica de comenzar

aceptarse uno mismo, de crecer y de transformarse a partir del encuentro vital con el otro”. (p. 134). El rol del profesor, que según Fernández (2012): “más que enseñar contenidos de conocimiento ser enseñante significa abrir un espacio para aprender”. (p. 36).

Este enseñante, con todas sus características singulares, más allá de sus cualidades pedagógicas, y del contenido enseñado, va imprimiendo nuevos encuentros sobre la subjetividad del aprendiente.

Este enseñante no se posiciona desde un lugar asimétrico o de imposición de autoridad pedagógica, sino más bien, desde cierta simetría en que el mismo se perfila como un andamiaje para las prácticas, la propuesta educativa, ya no se basa en simplemente brindar un conocimiento, sino en un escenario de retroalimentación junto a los jóvenes en situación de consumo de drogas, en donde cada uno de ellos tiene un conocimiento, y este se encuentra en ambos actores, ya que, más que enseñar contenidos de conocimiento, ser enseñante significa abrir un espacio para el deseo de aprender.

De allí que este enseñante emprende una ardua tarea para construir una educación inclusiva, implica encontrarse con sus trayectorias biográficas, su afectividad, su imaginación, sus presupuestos teóricos, sus estrategias didácticas, los mandatos de la formación y de sus primeros desempeños profesionales (Sardi, 2011).

Así, para cerrar el análisis de la presente categoría se presentará a continuación un breve relato del texto de Mansilla (2020) denominado como: “No estamos tan solos”:

“Él caminaba drogado por una calle céntrica sin tener conciencia de a lo que se exponía, desafiando el destino y llevando consigo una cantidad importante de cocaína. Un incidente menor hizo que interviniera la policía, y al ser descubierto, fue enviado a la alcaldía de Tribunales Federales, y se le inició un proceso judicial.

Como la cantidad de droga que le habían encontrado era significativa, no tardó en pasar a la cárcel, sospechoso de ser un vendedor o de integrar una red de narcotraficantes, lo que implicaba la posibilidad de una condena importante.

De su causa se hizo cargo una jueza muy firme, pero, a la vez, sensible que, cuando pudo escucharlo, entendió que no estaba frente a un avezado delincuente, sino ante un joven adicto a drogas, sin familia, y que pedía ayuda para recuperarse. En base a esto, la jueza tomó la decisión de derivar a Gustavo a la comunidad terapéutica en donde yo trabajaba, para que iniciase un proceso de rehabilitación.

Así conocí a este joven sanjuanino de veinticuatro años, que había abandonado la carrera de Ciencias Económicas y que trabajaba en la noche cordobesa como barman. Gustavo llevaba una vida errante, vivía solo en una pensión y cambiaba de trabajo con frecuencia. Su consumo de cocaína lo llevaba a desarreglos de horarios, de estados de ánimo, de manejo del dinero, y a más desarreglos que lo convirtieron en una persona inestable en todo lo que emprendía. Sin embargo, al apenas conocerlo, no me dió la impresión de que hubiera estado involucrado en la venta de drogas o en asuntos del estilo.

A los quince días de estar internado en la comunidad terapéutica, llegó un oficio judicial de la fiscal de la causa, con una contraorden que cambiaba el sentido de las cosas: ante la sorpresa de todos, se informaba que Gustavo sería retirado de la internación en los próximos días para que reingresase a la cárcel. Y así ocurrió. Desde un móvil policial, lo buscaron y se lo llevaron de regreso a prisión. Sus compañeros de tratamiento y todos los del equipo terapéutico lo despedimos con un nudo en la panza.

Me reuní entonces en una audiencia con la jueza, para entender qué estaba sucediendo. Ella me explicó que el problema consistía en que, por la cantidad de cocaína que había llevado Gustavo, generó entre ella y la fiscal a cargo una división de opiniones. Para la fiscal, mujer con fama de dura e inflexible, Gustavo debía ser considerado un vendedor de drogas, más que un consumidor.

- Aunque a mí -me dijo-, me pareció más bien un joven con problemas de adicción que necesita una oportunidad. -Y agregó, en un tono de confidencialidad- : Deberías convencer a la fiscal.

Por suerte, esa misma mañana, la fiscal me recibió en su despacho y, por supuesto, me explicó lo que yo ya sabía: para ella Gustavo era seguramente un comercializador de drogas y, por lo tanto, debía ir a prisión para esperar el juicio, sin tener el beneficio de la internación en un lugar del cual, además, podía escaparse con facilidad.

El panorama no pintaba bueno para Gustavo. Entonces le propuse a esta fiscal que visitara la comunidad terapéutica, para que pudiera conversar con jóvenes como él, que estaban en tratamiento de rehabilitación.

- Eso -le dije- podría ayudarla a tomar una mejor decisión en un tema profundamente complejo.

Por fortuna, aceptó.

Dos días después, la jueza, su secretaria y la fiscal llegaron a la comunidad que teníamos en las sierras de Córdoba, donde había veintiocho residentes en tratamiento. Mantuvieron una larga reunión con todos los jóvenes presentes, quienes les compartieron sus historias de vida en el mundo del consumo de drogas, sus intenciones y dificultades para cambiar, y les ofrecieron descripciones detalladas acerca de qué se hacía en un lugar como ese. Sin duda, las historias conmovieron a estas mujeres.

Nunca supe bien qué fue de todo lo que la fiscal escuchó, lo que más la impactó, pero lo concreto es que, a los pocos días, nos llegó la buena noticia de que había decidido que Gustavo regresara a la comunidad para retomar su tratamiento. Eso sí, quincenalmente, debíamos pasarle a ella detallados informes sobre la evolución terapéutica de él. A esta altura, contentos todos.

Pero, al poco tiempo de iniciado otra vez el tratamiento de Gustavo, nos encontramos con un nuevo y creciente problema: él estaba solo, no tenía ningún tipo de acompañamiento familiar.

Todos los residentes o pacientes contaban con por lo menos, algún miembro de la familia o con amigos, o incluso, con compañeros de trabajo que los acompañaban en el camino de la recuperación y que participaban en una serie de reuniones y de actividades que servían como apoyo para cada uno de los pacientes. Eso hacía que ninguno atravesara su tratamiento en soledad.

Pero Gustavo era la excepción. Nunca conoció a su padre, y su madre se le había mudado a otro país, por lo que había cortado cualquier contacto con él. Tampoco tenía hermanos, ni tíos ni primos, y, si podía mencionar a algunos amigos, ellos también consumían como él o vendían drogas. Toda esa situación pesaba de manera negativa en su tratamiento. Cuando sus compañeros planificaban cómo iban a aprovechar la próxima entrevista familiar, o cuando recibían visitas de madres, hermanos, tíos o primos, Gustavo miraba de lejos, se comparaba con ellos y se deprimía o se enojaba con su historia.

Esto alimentaba en él un profundo sufrimiento de frustración y vergüenza, porque su conclusión era que la sociedad lo había abandonado. Además, esto también impactaba en su proceso terapéutico, porque, ¿cómo organizaría sus futuras salidas de fines de semana?, ¿quiénes serían sus puntos de apoyo que lo acompañarían en su recuperación?, ¿cómo haría para superar esa angustia que sentía cuando todos recibían visitas, menos él?.

Todo esto conspiraba contra un buen pronóstico de su evolución, y la soledad de Gustavo se fue transformando en él un problema cada vez mayor. A los dos meses de estar internado, la fiscal me llamó y pidió verme. Le había llegado en el último informe una descripción del proceso de Gustavo, donde se informaban las dificultades que mencioné.

Llegué a la reunión convencido de que esta mujer no estaría ahora dispuesta a seguir apoyando el tratamiento, debido a lo que expresaban los informes técnicos. Pero esa era la verdad: pedíamos apoyarlo, pero no podíamos inventarle una familia.

En efecto, la fiscal me dijo que, habiendo leído los informes técnicos, se había dado cuenta de que era riesgoso continuar así.

- Comparado con los otros pacientes que conocí en mi visita, lo veo muy solo -me dijo-. Y eso no parece lo mejor porque, según entiendo, el apoyo familiar es la clave -agregó.

Supuse entonces que todo volvía a foja cero, cuando me sorprendió con una pregunta:

- Y yo, ¿puedo ser la familia de Gustavo, Juan Carlos? ¿Lo podría acompañar como si fuese un familiar en su tratamiento?.

Increíblemente para mí, esta fiscal tan respetada y temida por Gustavo, me pidió permiso para ir a las reuniones de padres y madres, para participar de las entrevistas familiares y hacer todo lo que una madre hace por un hijo en rehabilitación. Conmovido por el pedido, le dije que sí, que por supuesto. Y allí estuvo presente, oficiando en adelante no solo como fiscal, sino como madre postiza, y lo hizo de una manera excelente.

Gustavo comenzó con sus salidas de fin de semana, iba a la casa de esta mujer y sus hijos, los cuales también ante mi sorpresa lo alojaron como a un hermano más. Construyeron una relación que, según entiendo, dura hasta el día de hoy.

Con este apoyo y con todo su esfuerzo, Gustavo salió adelante. Terminó su tratamiento y retomó sus estudios. Con el tiempo, comenzó a trabajar, llegó a ser gerente de una importante empresa.

Siempre me emociona esta historia, porque me refuerza la visión de la capacidad curativa que tiene la familia. Pero sobre todo porque aprendí que, en realidad, familia no es solo quien lleva mi misma sangre, sino aquel que se pone a mi lado, codo a codo, para ayudarme a levantarme cuando he caído”.

3. Proyecto de Vida

Según Rascovan (2009), el término proyecto etimológicamente proviene del latín projectare: arrojar hacia adelante. El proyecto se establece sobre la base de un futuro que se desea alcanzar sobre un conjunto de representaciones de lo que aún no está pero que se desea lograr y se apoya sobre las significaciones del presente que se espera sobrepasar.

Este proyecto de vida en tanto representación de una situación actual y pasada, constituye un conocimiento, una interpretación determinada, una cierta selección de hechos pasados y presentes a la luz de una intención futura. La elaboración representativa de la situación presente orienta la construcción del proyecto, supone una cierta reflexión sobre las estrategias para llevar a cabo y sobre los motivos que lo sostienen.

Actualmente, nos encontramos vivenciando por un proceso de Pandemia, en que las experiencias y trayectorias de vida de los jóvenes claramente se vieron afectadas, repercutiendo en su modo de ser y estar en el mundo (Quattrocchi, Flores, Virgili, Cassullo, Moulia, y Siniuk, 2020).

Estos momentos se llenaron de incertidumbre, como también, se vieron atravesados en otros contextos como ser sus proyectos relacionados al estudio, una de las jóvenes expresa:

- “El año pasado tenía que ir a clases, pero con lo de la pandemia no fui, dejé, porque no entendía las clases ni como estar ahí en las clases, lo de internet no entendía, no entendía cómo eran las clases, por eso no aprobé nada, pero ahora este año me voy a poner las

pilas. Me va a ir bien. En el colegio secundario a los profesores ni les importas, por eso me fui de ahí del colegio al que iba y me cambié a la nocturna, ahí te tienen más paciencia, y otra porque no quieren estudiantes que tengan droga,”. (Karen).

Este proceso de pandemia atravesó a los sujetos generando nuevos cambios y modificaciones en sus estudios como el iniciar el cursado en una escuela secundaria nocturna. La escuela secundaria resulta una institución intermediaria entre el joven y la sociedad en la medida en que le provee herramientas necesarias para dicha inserción, es por ello que, esta situación tuvo implicancias ya que la escuela posibilita la formación, desarrollo, crecimiento personal y la preparación para la inserción en la sociedad desde un rol activo, principalmente a través del trabajo.

Las inclinaciones, predisposiciones y proyectos educativos, laborales y de vida de las personas portan la impronta de sus experiencias en las instituciones educativas. Su paso por la escuela lleva entonces a un joven a formarse tal o cual idea sobre sus competencias y sus preferencias, a representarse a sí mismo de una determinada manera y a configurar lo que es lícito esperar. En otras palabras, la educación y la experiencia escolar cumplen un papel destacado en la configuración de cómo los estudiantes se imaginan el futuro y cómo se perciben a sí mismos para afrontar ese porvenir.

De esta manera, los proyectos y miras hacia un futuro de los jóvenes se encuentran en juego constantemente por los contextos diversos en que se encuentran. Sin embargo, existe un estigma asociado al uso de drogas y a la incapacidad de construir un proyecto de vida y mantener un trabajo, como también, de encontrar y mantener una vivienda (RIOD, 2019). Así lo enuncian los jóvenes:

- “Somos la desgracia humana, somos gente que no piensa, y no es así. Pero la mirada, la gente que habla nunca falta, no todos estamos tan mal, algunos se le fue la mano, pero a otros como a mí, puedo, puedo mejorar, estuve mal y es como que me rescato, sé que vuelvo,

pero cada vez me doy cuenta de que es mejor estar sin drogas”.
(Daniel).

- *“Estudiar, pero nosé si me van a querer recibir por mi condición o porque ya me miran y saben que no soy una mina normal, que tengo cosas, pero nosé”.* (Noelia).

- *“No te quieren contratar, es como que quieren que estén sanos, entonces, tengo que recuperarme y ser un buen panadero”.*
(Joaquín).

La palabra, la mirada y pensamientos de personas externas, contribuyen a construir en los entrevistados supuestos que afectan en sus decisiones próximas, ya que, como menciona Racovan (2009), “los jóvenes están cada vez más presionados para pensar y construir proyectos que respondan a las exigencias sociales dominantes” (p. 59). Frente a esto manifiestan:

- *“Yo sueño con poder tener algo, crecer y salir adelante”.* (Noelia).

- *“Nosotros también soñamos, soñamos con tener una casita, un techo para comer, un laburo bueno, también tenemos ideas de terminar el colegio secundario, nos gusta la droga, pero pensamos un poco también”.* (Gustavo).

- *“Aunque cueste, mirar para adelante, mirar hacia un futuro, dejar de lado el trabajo de las drogas que lo hice por muchos años. La verdad que cuando estas en estas condiciones, cuando sos un drogado según la gente no sos nadie, y si, solo pensas en el día, o pensas que harás más tarde, ni te imaginas ni planificas que vas a hacer en dos años, pero ya saliendo de esto, ya mirándolo con otros ojos, quizás con otra edad, un poco más grandes, nos damos cuenta de las cosas importantes que uno tiene que mejorar”.* (Ariel).

- *“Algo en mi quiso estar bien, entonces pensé en trabajar, y cuando busqué trabajo me dijeron que no. Yo tengo una hija, y, es difícil, no quiero defraudarla, quiero cuidarla, quiero darle todo. Pero a veces no puedo, porque estoy perdido en el vicio, porque no me da la cabeza, estoy perdido, después vuelvo y estoy bien, pero ya son años que estoy con esto, entonces sé que es algo con lo que tengo que vivir por toda mi vida, nunca pude dejar el vino, la cerveza, el cigarro. Yo recibí planes, hacia alguna changa, el vivir con mi abuela también ayuda, de ahí sacaba plata, y sigo sacando plata, pero un día eso se va a terminar y tengo que mejorar por mí y por mi hija, para darle un buen futuro, recién este año estoy haciendo las cosas bien bien, me pierdo, pero sigo bien, antes no, antes me perdía. Y eso quiero para mi vida, quiero ser una buena persona y buen padre”. (Francisco).*

Se han constituido en situaciones de gran incertidumbre para los jóvenes, han cambiado las reglas del juego y la velocidad en la que transcurre la vida humana es la antítesis de la regularidad y la estabilidad de la vida social de otras épocas. Sin embargo, en este nuevo escenario social caracterizado por lo cambiante, lo imprevisible y lo desigual de las condiciones de partida de cada uno, los jóvenes siguen apostando a construir itinerarios de vida.

La problemática de la exclusión social afecta a los que materialmente quedaron afuera, pero también a los que potencialmente podrían quedar, es decir, a casi todos los miembros del tejido social. Ello supone una situación de vulnerabilidad tanto para quienes están todavía dentro del marco social como para los que viven en el interior o en los bordes del territorio donde acontece la vida colectiva.

El proceso de elección implica definir qué hacer, esta elección compromete la propia singularidad de cada sujeto, es un hacer que va construyendo el ser, para Müller (2007), elegir se convierte en un enigma costoso, acrecentándose las crisis

subjetivas, por dificultad para comprometerse y para discernir qué resulta preferible y deseable. Imaginar, pensar, diseñar un proyecto implica la configuración mental del escenario futuro al que se anhela acceder. Supone imaginar una situación a la que, aunque todavía ausente, se percibe como expectativa deseable para cambiar un presente de incertidumbre y de cierto estancamiento anclado en el pasado de la vida escolar como sujeto adolescente.

Todo proyecto es, en buena medida, un adelanto, una anticipación que supone una elaboración psíquica previa al compromiso fáctico de toda experiencia humana. Como representación anticipatoria, el proyecto se configura desde una circularidad representativa entre un pasado al que se pretende superar, un presente al que se intenta sostener y un futuro al que se desea llegar. Así, el asistir al DIAT los ayudó a ver el futuro, desde otros lugares:

- *“Siento que puedo ser lo mejor de mí, que puedo cambiar mi vida. Antes estaba como en la mía, pero viniendo acá ya me siento más tranquilo, siento que puedo ser más yo, siento que soy divertido, siento que soy bueno”*. (Nicolás).

- *“Venir al DIAT, significa nuevas oportunidades, nuevas formas de ver la vida”*. (Daniel).

- *“Significa una oportunidad, una oportunidad para mí, para aprender de mis errores y ser más autónomo, más libre e inteligente”*. (Ariel).

- *“Desde que vine por primera vez, ya hace tiempo, me ayudó a pensar en mí y en mi vida, lo que quiero y lo que no quiero”*. (Francisco).

- *“Recuerdo que antes no me preguntaba eso, cuando una vez acá en el DIAT hablamos con los chicos, ahí, me empecé a preguntar*

qué será de mi a futuro. Por eso veo ahora al futuro, o pienso al futuro, yo estoy trabajando para que el futuro llegue rápido."
(Joaquín).

De esta manera, se ven a futuro:

- *"Yo me veo trabajando y con una familia linda, viviendo en otro lugar lejos de la droga, no quiero que mis hijos estén en la droga, veo que antes tenía otra mirada, como te digo de hacer las cosas por el momento, pero ahora me puedo ver, puedo ver y construir ideas, deseos, ganas de querer que cosas lindas pasen, pero es difícil, es un camino largo por el que tengo que pasar".* (Ariel).

- *"Aprender cocina, quiero aprender eso para poder ser panadero".*
(Joaquín).

- *"Creo que de a poco voy a superarlo, esto de estar solo creo que es algo como que me da libertad pero que tampoco lo quiero para siempre, y esto lo aprendí en el DIAT, viniendo al DIAT, como que me hicieron cambiar la idea. Antes era esperar al destino o a que pase algo, así como mágico, para sanarme, te meten esas ideas ¿viste?, como que alguien viene y te va a rescatar, y no, nosé, hasta ahora nadie me rescato, yo solo pude salir de mi provincia, sentirme bien en otro lugar, y bueno así crecí".* (Martín).

- *"Ahora veo para más adelante y quiero muchas cosas lindas para mí, cosas que desde ahora las estoy haciendo".* (Gustavo).

- *"Me veo recibíendome del colegio y haciendo algo con electricidad, a mí me gusta las cosas de electricidad, pienso en que algún día voy a poder hacer esos cursos para aprender y trabajar de eso, me gustaría trabajar de algo que me gusta, esto haría sentir*

bien. Voy a terminar el colegio secundario, me había quedado en primero, entonces ahora voy a comenzar otra vez. Había dejado, nunca más volví a estudiar, y después pensé, y dije que estaría bueno volver”. (Francisco).

- “Me ayudo a ver adelante, es como mirar o pensar que vas a hacer mañana, solo eso, parece fácil o que todas las personas hacen, pero yo no podía, yo no podía pensar que hacer mañana o pasado mañana, no me interesaba, o de ultima sabía que no iba a hacer nada. Quiero irme a Tierra del Fuego, quiero ir ahí. Siento que puedo ir a trabajar y a crecer. Ya soy grande, no tengo hijos y eso está bueno para irme sin responsabilidades. Pero quiero irme y trabajar no estar de vago, ir a trabajar directamente. Estoy pensando en eso, sé que en el sur ahí ganas más plata, y quisiera mantenerme allá en Tierra del Fuego, lo vengo pensando hace tiempo, no es definitivo, pero en una de esas me animo y me voy directamente, acá me siento bien, pero creo que tengo que crecer, en una de esas allá en Tierra del Fuego hay otro DIAT, así como acá, ojalá, pero voy a estar bien por lo que voy a ir a trabajar, allá o acá tengo que trabajar en algún momento”. (Marcos).

- “Me veo con trabajo y en mi piecita, seguir acá y trabajando, eso es lo que quiero y lo que veo, creo que me va a ir bien, no quiero volver a lo de antes, no voy a volver, pero si me puedo ver, ahora me puedo ver para más adelante, antes cuando estaba peor, estaba siempre mal, no pensaba, no miraba hacia el futuro era el día a día, la pasta base o la marihuana, eso era lo importante, conseguir eso, ahora no, ahora puedo ver más allá y pensar en objetivos”. (Fabiana).

- *“Me veo siendo padre, y trabajando bien, alejado de las drogas, me veo con ganas de crecer en el trabajo, porque me veo como que puedo mejorar entonces quiero crecer en el trabajo, me veo superando un poco la drogas o manejando el consumo”. (Nicolás).*

- *“Me veo tratando de estudiar una carrera, el otro día pregunté por el Facebook información de Trabajo Social, mandé un mensaje a la universidad. Me mandaron información, esta buena la carrera me interesa. Me veo así, yendo a estudiar, yo ya terminé el colegio, pero no había hecho nada, y ahora me interesó esto”. (Mauricio).*

- *“Me veo estudiando, no sé si recibiéndome, pero estudiando. Ahora sigo en el colegio secundario, no lo termine, me falta el quinto año, pero me veo así terminando el colegio, y formando una familia y viviendo en otra casita, antes no pensaba en esto, pero ahora tengo ganas de ser mamá”. (Karen).*

- *“Cuidando a mis hijos, y con la esperanza de empezar a estudiar, capaz que mi hijo ya esté más grande y ahí tenga tiempo. También me veo como más libre, me veo que voy a poder mejorar”. (Noelia).*

- *“Primero manejando todo esto de la droga, primero conmigo, y después ayudando, pienso que para el año ya me podría inscribir en la carrera, dejaría este año para ir mejorando, rescatándome, y así, lo bueno es que en la facultad todo es gratis y ahí si podría estudiar, porque si hay que pagar, no podría la verdad, por eso quiero aprovechar la oportunidad y porque también soy joven, no soy tan grande, eso ayuda, no tengo hijos, eso también sería difícil estudiar con hijos, por eso creo que tengo todo para ganar pero sigo atrapado en la droga, es como que te sentís atrapado, pero confío en que hay una salida”. (Daniel).*

Estas situaciones asociadas con el qué hacer, en términos de itinerario vital en el área laboral y educativa, están hoy fuertemente atravesados por la incertidumbre en relación con el futuro, la fragmentación y la marginación social, la desocupación y la precarización laborales, la desesperanza y la desesperación que le ofrece el contexto a los jóvenes.

Sin embargo, estos jóvenes comprenden su situación y sobre esto pueden planear su futuro y resignificar aspectos claves de su cosmovisión. Lo anterior concuerda con la argumentación de Demicheli (1995), quien afirma que “las personas a menudo son capaces de actuar creativamente sobre sus propios sistemas de significación” (p. 20).

A pesar de las situaciones vivenciadas, se destaca que manejan expectativas positivas en cuanto a su futuro, ellos manifiestan en sus relatos planes en los que contemplan la posibilidad de cambiar y de salir adelante, construyendo historias de vida diferentes. A su vez, resulta importante reconocer nuevos procesos relacionados al altruismo como ser:

- *“Yo siento que con lo de trabajo social puedo ayudar a los demás, a la gente que caiga en la droga las voy a poder ayudar, así me veo, me dijeron que una carrera es difícil, pero también me dijeron que si quiero puedo, así que voy a intentarlo, capaz que para el año porque ahora ya no me puedo inscribir”. (Mauricio).*

- *“Yo ahora estoy pensando en estudiar una carrera... sé que me va a costar, mi familia me dice que es difícil pero que tengo que ponerle ganas. A mí me gustaría estudiar lo que vos estudias... es como tratar de que desde mi experiencia poder ayudarlos a crecer a salir adelante, yo sé lo difícil que es esto, y por eso es que quisiera ayudar a los demás a superarse, y por qué no a trabajar en el DIAT”. (Daniel).*

- *“Cuando termine el colegio, quiero estudiar Agente Sanitario o algo parecido, me gusta mucho cómo ayudan a los demás, nosé, eso quiero para mí, nosé si lo voy a abandonar o no, pero tengo esa idea desde hace un año. Desde que vine al DIAT, ahí es cuando conocí como se trabajaba en salud, y pensaba o me imaginaba que yo podía estudiar también eso, creo que es importante el poder ayudar a los demás, y acá los profesores son enseñan y nos ayudan por eso pienso que podría estudiar algo como ellos, y ayudar a otros chicos que estén con drogas como yo, acá en el DIAT encontré esas ganas de ver más adelante o de estudiar también, osea, en el DIAT no te dicen que tenes que estudiar ni te hablan de eso, pero creo que viniendo acá me hizo dejar de lado un poco mis amigos que mi papá no quería que yo los frecuente, que no sea su amiga”. (Karen).*

Estos jóvenes, según Moreno (2015), este altruismo se relaciona con orientar sus preferencias, ocupación o profesión, a mejorar la vida de otros seres humanos y beneficiar a la sociedad en general.

Siguiendo a este autor, el altruismo se enfoca en comportamientos asociados a la ayuda, buscando contribuir a otro cierto bienestar, según Bohoslavsky (1987), la información ocupacional puede variar de diversas fuentes, como ser familiares, medios de comunicación, amistades, etc. es así que los entrevistados, al parecer no poseen información amplia sobre la carrera.

Sobre este último aspecto, Bohoslavsky (1978) sostiene que, en el momento de elegir una carrera, oficio o trabajo, es preciso conocer el objeto con el que el profesional de esa carrera, realiza su tarea, la finalidad social de la misma, cuales son las técnicas e instrumentos empleados, la demanda de trabajo de la comunidad, como también la necesidad que tiene la comunidad respecto de estos especialistas.

De esta forma, otro aspecto a destacar, es la elección de los jóvenes relacionada con la propia búsqueda, al mencionar que por sus propios medios han logrado encontrar información deseada. Esto se destaca debido a que contrario a lo

que expresan desde prejuicios sobre los proyectos de vida, ellos demuestran que sí pueden construir un proyecto de vida junto a otras personas e ir poniéndolo en marcha.

Así, pensar, soñar, e imaginar un proyecto de vida futuro será una experiencia subjetivante, entendida como proceso de reinvención singular, toda vez que la emparentemos con la exigencia del jugar, en tanto posibilidad de crear un paréntesis de singularización que ponga freno a las exigencias propias del discurso hegemónico.

El jugar es un paréntesis en la vida social que habilita una zona intermedia de la realidad, un espacio potencial entre el adentro y el afuera, una experiencia intermedia entre el sujeto y la realidad exterior.

El jugar se asemeja a otras formaciones de intermediación entre el espacio de la realidad social y las creaciones del sujeto. Rascovan (2009) menciona que:

“Los mismos procesos psíquicos implicados en el jugar están también presentes en los sueños o en las producciones artísticas, así como en general en todas las actividades sublimatorias, en las que se pone en escena una fantasía en la cual emerge lo reprimido de manera deformada. Es a partir de la condición creativa del jugar que resulta interesante pensar en el papel de ese sujeto en el proceso de la elección, es decir, en la elección y realización de un hacer, básicamente en el área de trabajo y estudio”. (p. 59).

De esta manera, se puede hacer referencia a la palabra desenlace, literalmente significa deshacer el lazo o deshacer el nudo, entendido como la parte central de una historia, en donde las situaciones se complejizan, los obstáculos se multiplican, los intereses en juego son amenazados y comprometidos, los resortes de los intereses en juego son amenazados y comprometidos, los resortes de los intereses personales se tensan y los hilos de las intrigas se mezclan. Los sinónimos de la palabra desenlazar son descubrir, esclarecer, dilucidar, averiguar, aclarar, descifrar.

El desenlace desenreda todos los hilos, descubre o termina por develar las problemáticas, el desenlace llega a una respuesta para la serie de asuntos y de interrogantes que un sujeto puede haberse planteado. Ese arribo puede gustarle o no, conformarlo o no, generarle satisfacción, incomodidad o angustia. Sea lo que sea, algo se devela.

En esta construcción del proyecto de vida, como no lineal y complejo, enseña que a lo largo del tiempo los sujetos aprendemos y nos podemos nutrir de diferentes cambios y herramientas, en particular, estos jóvenes manifiestan en sus relatos planes en los que contemplan la posibilidad de cambiar y de salir adelante. Se visualizan construyendo historias de vida diferentes a las situaciones de violencia, abandono, rechazo e incomprensión.

De esta manera, el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), se posiciona como un espacio transicional en el que puede ser posible desanudar nudos y reconstruir la creatividad, un espacio “entre” (Fernández, 2014), entre el dolor y la alegría, entre el sujeto deseante y el cognoscente, entre el sujeto del desde del otro y ser autor de su propia historia. Estos “entres” en donde se conjuga el aprender, aprender es reconocerse, admitirse, creer y crear. Este aprender como apropiarse e historiarse, recordar el pasado para despertarse al futuro y dejarse sorprender por lo ya conocido.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En este apartado se exponen las conclusiones obtenidas a partir de los objetivos planteados en el presente estudio, esta información se logró a través del análisis de datos recopilados en el proceso investigativo, para lo cual, se propuso conocer cuáles son las motivaciones de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá. De los hallazgos encontrados en la construcción del fenómeno de estudio, se derivaron conclusiones relevantes que permitieron responder a los siguientes objetivos que fundamentaron el presente trabajo.

Con respecto al primer objetivo específico planteado, conocer cuales son las motivaciones extrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá, se pudo establecer: el acceso a los servicios de salud, propuesta educativa, manifestaciones familiares y relaciones entre pares.

En relación al **acceso a los servicios de salud**, se puede decir que los jóvenes se encuentran en situaciones vulnerables significando su salud similar a un modelo médico hegemónico.

La **propuesta educativa**, tiene sus motivaciones en la orientación educativa y laboral, con respecto a la primera, las grandes motivaciones de asistencia por parte de los jóvenes se relacionan con instancias educativas diversas relacionadas con la experiencia vital, afectiva y social. El lugar del desayuno y almuerzo son espacios privilegiados que se conectan con el desarrollo de variados talleres que posibilitaron fortalecer la confianza en sí mismos y desarrollar habilidades. En cuanto a la orientación laboral, las motivaciones de los jóvenes se fundan en poder aprender nuevos conocimientos sobre el mundo laboral, como ser cocina, ya que, en su mayoría no tienen trabajos fijos y/o estables y esto enseña a ejercer nuevos roles y obtener recursos económicos como es el dinero.

Sobre las **manifestaciones familiares**, se puede decir que la familia en general puede tener un rol importante en los comienzos del consumo, como también, en aquellos momentos en que los jóvenes requieren apoyo y contención en estos procesos de crecimiento, así, los mismos consideran significativo el sostén de parte de los hermanos, sus hijos y pareja como motor esencial de asistencia al DIAT.

Otra motivación extrínseca para la asistencia al DIAT, resultan ser las **relaciones entre pares**, se observa cómo éstas ocupan un lugar no solo en el acceso y llegada a la institución, sino también, en la permanencia, acompañamiento y sostén de las situaciones diversas y complejas que vivencian. La relación entre compañeros, resulta de una construcción que, según los entrevistados, conforman una familia, ya que, en el desarrollo de las actividades institucionales entre los mismos sostienen acciones de cuidado, situaciones de apoyo e identificación, tan importantes para cumplir sus objetivos en el DIAT.

En lo que se refiere al segundo objetivo específico, sobre identificar cuáles son las motivaciones intrínsecas de los jóvenes en situación de consumo para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) del Centro Forestal, Departamento de Palpalá. La asistencia de los jóvenes se funda en tres motivaciones: desarrollo personal, acompañamiento y proyecto de vida.

En relación al **desarrollo personal**, los jóvenes fueron construyendo su camino sobre prejuicios, estigmas, y menosprecio. De igual modo, lograron enfrentar el proceso de consumo, con nuevas actitudes y aprendizajes, se puede decir que presentan gran capacidad de resiliencia para desarrollar respuestas alternativas frente a diversas situaciones problemáticas para establecer estrategias propias frente a las situaciones complejas vivenciadas.

Por otro lado, el **acompañamiento** que reciben los jóvenes en relación a la escucha, participación y reflexión por parte de sus enseñantes, ayudaron a potenciar nuevos escenarios y espacios para que ellos mismos logren crear el deseo por aprender y crecer.

Finalmente, se puede mencionar al **proyecto de vida**, atravesado por la pandemia de Covid-19, en que claramente las experiencias, expectativas y trayectorias de vida (como educativas) se vieron afectadas. Sin embargo, los mismos demostraron superación, grandes capacidades para ayudar a los demás, y proponerse metas como nuevos estudios y trabajo, de esta manera, el dispositivo se posicionó como un espacio transicional en el que fue posible iniciar un nuevo camino y reconstruir la historia de cada uno.

Consideraciones finales

A modo de cierre, podemos decir que el conocer acerca de las motivaciones para asistir al Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT), fueron un gran aporte a la construcción del rol de educador para la salud, y en lo personal, ayudó a comprender junto a los jóvenes su realidad y las diversas experiencias llenas de sueños y anhelos por crecer y superarse.

Así, a lo largo del proceso, pudimos ver como se mantiene el abordaje desde las instituciones sobre una mirada biomédica, en donde prima cierta frecuencia en asistencia y medicación, no desarrollándose un intercambio y retroalimentación en relación a la situación de consumo. En la salud influyen diversos factores, es por ello que resulta importante abordarla en todas sus facetas incluyendo el contexto próximo como es el personal, familiar, social, y educativo para la construcción de una salud colectiva.

Sobre ello, resulta importante considerar a la educación para la salud, como una herramienta en el acompañamiento para considerar a la salud no como un proceso inalcanzable o relacionado únicamente al organismo, sino, incluir a la persona, a su historia, a otros y a las vivencias que hacen a su salud biopsicosocial.

Desde la educación para la salud se concibe al sujeto como único, complejo, social, integral y de susceptible de cambio, es por ello que, antes del consumo para nosotros los jóvenes son personas. Es esencial concebir la mirada de los jóvenes

desde un lugar personal, particular y original, de sujetos con una trayectoria de experiencias, modelos de enseñanza y aprendizaje, una historia antes, durante y después del consumo.

Nuestra mirada como profesionales debe ser desde una mirada constructivista y crítica en la que podamos interrogarnos lo que fueron vivenciando y que se encuentran atravesando, desde este lugar considero que las personas no nacen consumidoras de drogas, ni se encuentran condicionadas a continuar el resto de su vida en esta situación.

Estas situaciones abordadas dan cuenta que los jóvenes jujeños poseen grandes capacidades, potencialidades de aprendizaje, y deseos de construir a futuro nuevos proyectos. Es por ello que, como estudiante de la carrera, he comprendido que también es parte de nuestro desafío contribuir una inclusión en educación para la salud en un contexto situado como lo es en nuestra provincia.

Hay que develar y acompañar estos procesos desde las diversas profesiones interdisciplinariamente, y, particularmente desde la educación para la salud, enseñar y acompañar a que ellos mismos encuentren protagonismo en su situación de consumo y puedan re-narrarse e historiarse, hacer propias estas situaciones para construirse en un nuevo sujeto protagonista y autor.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. (1988) *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Paidós.

Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Chávez, J. M., Cáceres Pizarro, J. A., y Tafur Bances, K. B. (2020) Covid-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-12. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 37(2):302-11.

Ahumada, G., Hynes, M. y Cumsille, F. (2015) *Uso problemático de drogas: políticas, prácticas y saberes*. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.

Aguirre Delgado, T. (2015) *El apoyo familiar en el tratamiento de personas alcohol dependientes*. Universidad de La Laguna. España.

Alderete, E., Kaplan, C. P., Nah, G., y Perez-Stable, E. (2008) Problemas relacionados con el consumo de alcohol en jóvenes de la provincia de Jujuy, Argentina. *Salud Pública de México* 50, no. 4.

Alliaud, A. (2017). *Los artesanos de la enseñanza. Acerca de la formación de maestros con oficio*. Paidós.

Alonso Fernández, F. (2008) *¿Por qué trabajamos?.* Madrid.

Araya Umaña, S. (2002) *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Cuaderno de Ciencias Sociales N° 127 FLACSO.

Ballesteros, M. (2013), *Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina: reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

Barbosa, A., Segura, C. A., Garzón, D. y Parra, C. (2014) *Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados* Universidad del Rosario Bogotá, Colombia

Bauman, Z. (2007) *Vida de Consumo*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Barrault, O. (2006). *Los espacios de encuentro en la Psicología Comunitaria*. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.

Barrenengoa, P. D. (2019) *Consumos problemáticos juveniles, trayectorias y subjetividades*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología

Bergesio, L. y Perassi, L. A. (2020) *La Pandemia en/desde Jujuy: reflexiones situadas*. Tiraxi Ediciones.

Borrego Ruiz, A. (2016) *Motivación extrínseca e intrínseca en el consumo de drogas*. Universidad de Málaga. España.

Bohoslavsky, R. (1978) *Orientación Vocacional. La estrategia clínica*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.

Camarotti, A. (2010) *Prácticas, discursos y nuevos espacios de sociabilidad en torno al consumo de éxtasis de jóvenes de sectores medios de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires.

Camarotti, A. y Güelman, M. (2013). Tensiones en los sentidos y experiencias juveniles en torno a los consumos de drogas. *Revista Salud Mental y Comunidad*, N° 3, pp. 69-78.

Campuzano, M. M., y Moreno, S. N. (2013) “*Influencia de las motivaciones para la migración de jóvenes estudiantes de la Universidad de Antioquia provenientes de lugares fuera del área metropolitana de Medellín*”. (Trabajo de Grado) Universidad de Antioquia. Medellin. Colombia.

Chaves, M. (2005). Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea, en *Última Década*, 23, pp. 9-32.

Chihu, A. (2002). *Sociología de la identidad*. Universidad Autónoma Metropolitana. México.

Cohen, F. y Lorenzo, D. (2017) *Seminario de Formación sobre Estrategias de Abordaje Territorial*. Buenos Aires.

Colombari, B., Marcucci, B., Martínez, W., y Sánchez, N. (2018) *Consumos de drogas y abordajes integrales: Aportes para la construcción de la identidad en su abordaje desde dispositivos co-gestionados en el contexto de la ciudad de Ushuaia 2017/18 XIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. “Investigación e intervención en salud: demandas históricas, derechos pendientes y desigualdades emergentes”.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019) *Informe sobre el consumo de drogas en las américas*. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Cordié, A. (1998) *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis*. Nueva Visión.

Cunial, S. (2014), *El uso de drogas ilegales como asunto de política pública en Argentina*. Buenos Aires.

Demicheli, G. (1995). *Comunicación en terapia familiar sistémica*. Universidad de Valparaíso.

De Souza Minayo, C. (1997) *El desafío del conocimiento: La investigación cualitativa en Salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires. Argentina.

Decreto 297/20 Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Decreto Acuerdo 696/20 Recuperado de: <http://boletinoficial.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/2016/Boletines/Varios/DA696S.pdf>

Di Segni Obiols, S. (2003) *Adultos en crisis. Jóvenes a la deriva*. Novedades Educativas.

Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (2017) *Ventanas epidemiológicas en Dispositivo Integral de Abordaje Territorial*. Buenos Aires. Argentina.

Duarte Bard, N., Antunes, B, Moraes Roos, C. y Barbosa de Pinho, L. (2016) *El estigma y el prejuicio: la experiencia de los consumidores de crack*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZPsHdSdsJ9zbXqd799KcDvq/?lang=es&format=pd>

Dutra L. (2008) A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry* 165: 179-187

Fantin, M. B. y García, H. D. (2011) *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas*. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.

Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*.26, 1-26.

Fernández, P. (2000) *El discurso social sobre drogas en la prensa de Murcia*. Murcia.

Fernández, A. (2012) *Poner en juego el saber. Psicopedagogía clínica: propiciando autorías de pensamiento*. Ediciones Nueva Visión.

Fernández, A. (2014) *Los idiomas del aprendiente. Análisis de las modalidades de enseñanza en familias, escuelas y medios*. Ediciones Nueva Visión.

Funes, J. (1996). *Drogas y adolescentes*. Madrid.

García, J. (1999) *Drogodependencias y justicia penal*. Madrid.

García Campos, F. y Segura Diez, M. C. (2005) Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Instituto de Investigación de Drogodependencias*. España.

Gobierno Municipal de Palpalá (2018) *Programa Nacional Municipios en Acción. Sedronar*. Provincia de Jujuy.

Gulminelli, C. (s/f) *Representaciones sociales y consumo problemático de sustancias: un estudio de casos*. Universidad Nacional de Luján.

Hamui Sutton, A. y Varela Ruiz, M. (2012) La técnica de grupos focales. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hernández Sampieri, R. (2006) *Metodología de la investigación*. México. Mc Graw Hill Interamericana. Cuarta Edición.

Hoyos Gutiérrez; J. G. (2015). *Aproximación a una cartografía del dispositivo escolar y la construcción de subjetividades. Trabajo de grado para optar al Título de Especialista en Desarrollo Humano con énfasis en Procesos Afectivos y Creatividad*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Jiménez, Y., y Matute, D., (2018) *Resiliencia en pacientes adictos internos en centros de atención terapéutica de la ciudad de Cuenca*. Ecuador-Cuenca.

Juárez Núñez, J. M., Comboni Salinas, S. y Garnique Castro, F. (2010) *De la educación especial a la educación inclusiva*. Nueva Época

Lasala, Y. (2018) Talleres en el Hospital de Día. En A. Trimboli (Dir.) El dispositivo Hospital de Día en Adicciones. La subjetividad y la intersubjetividad en la clínica (pp. 107-111). Noveduc.

León Fuentes, J. L. (1991) *Psicopatología de las toxicomanías*. Murcia.

Leiva Olivencia, J. J. (2013) *De la integración a la inclusión: evolución y cambio en la mentalidad del alumnado universitario de educación especial en un contexto universitario*. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.

Ley N° 26.061 *Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, 28 de octubre de 2005.

Ley N° 26.206 *Educación Nacional* 14 de diciembre del 2006.

Ley Nro. 26.627. *Ley de Salud Mental*, 25 de noviembre de 2010.

Ley N°26.657 *Ley de Salud Mental*, promulgada en 2010 y reglamentada en 2013.

Ley Nro. 26.934 *Plan Integral de Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP)*, 30 de abril de 2014.

Ley Nro. 26.994 *Código Civil y Comercial de la Nación*, 08 de octubre de 2014.

Lewin, L. (1998) *Phantastica*. Canadá.

López Acosta, C. (2009) La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Terapia Psicológica*. 27.

López Muñoz, F. (2007) *Historia de la psicofarmacología*. Tomo I. Madrid

Luciani Conde (2019) *Ensayos decoloniales sobre la ciencia y el derecho a la salud mental*. Fedun.

Naciones Unidas (2009) *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes Correspondiente a 2008*. Nueva York.

Naciones Unidas Argentina (2020) *Análisis inicial de las Naciones Unidas Covid-19 en Argentina: Impacto socioeconómico y ambiental*. Argentina.

Mansilla, J. C. (2020) *Aquí tienes tus drogas. Relatos de un terapeuta en adicciones*. Ediciones del Boulevard.

Martínez, M. J. (2000) *El discurso social sobre drogas en la prensa de Murcia*. Murcia.

Maykut, P. y Morehouse, R. (1994): *Investigación cualitativa. Una guía práctica y filosófica*. Barcelona.

Medina Brito, K. G. (2015) *Estilos educativos y drogodependencias*. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Universidad de La Laguna.

Mendizábal, N. (2006) Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino. *Estrategias de investigación cualitativa* (pp 65-105) Barcelona. Gedisa.

Menéndez, E. (1990). *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. México.

Menéndez, E. (2012), Sustancias consideradas adictivas: prohibición, reducción de daños y reducción de riesgos, en Revista *Salud Colectiva*, 8 (1), 9-24. Buenos, Aires.

Monetti, E. (2020) Los supuestos epistemológicos del conocimiento didáctico. Ficha de cátedra. Bahía Blanca. Mimeo.

Moreno, J. (2015) *Claves para la evaluación y orientación vocacional: valores, proyecto de vida y motivaciones*. Lugar editorial.

Moscovici, S. (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.

Müller, M. (2007) *Orientar para un mundo en transformación. Jóvenes entre la educación y el trabajo*. Bunum.

Municipio por la Salud Palpalá (s/f). <http://jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/set-1-Palpala.pdf>

Organismo Internacional de Juventud (2008) *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*.

OMS (1994) *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Edición en español del original *Lexicón of Alcohol and Drug Terms* de la Organización Mundial de la Salud.

OMS (2004) *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Suiza: Biblioteca OMS

Osorio, F. (2006) *Usos y abusos de drogas: adicción, disciplinamiento y control, sustancias tóxicas legales e ilegales*. Buenos Aires.

Padilla Muñoz, A. (2010) Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *Revista Colombiana de Derecho Internacional* 16, pp. 381-414

Pavlovsky, F. (2019) *Tratamiento ambulatorio intensivo. Elementos para el abordaje grupal de personas con consumo problemático de sustancias*. Noveduc.

Pérez, A. y Pérez, A. (1998). *Conducta de evitación: adquisición y extinción*. publicaciones.konradlorenz.edu.co/

Pérez Rayo, M. A. (2019) *Afrontamiento en las familias de consumidores de sustancias psicoactivas. Una mirada desde operadores de las comunidades terapéuticas*. Universidad de San Buenaventura Colombia. Colombia

Pichon-Rivière E. (1993) *El Proceso Grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Editorial Nueva Visión.

Pila Chipugsi (2012) *La motivación como estrategia de aprendizaje en el desarrollo de competencias comunicativas de los estudiantes de I-II nivel de inglés del convenio héroes del CENEPA-ESPE de la ciudad de Quito en el año 2012. Diseño de una guía de estrategias motivacionales para el docente*. (Tesis de grado) Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Puyol, B. y Tosco, P. (2007). Funciones de la familia hoy. En Peraza, C. y Martín, L. (coords.) *La familia ante el problema de las drogodependencias*. Tenerife.

Quiroga, S. (2010) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires. Eudeba.

Quattrocchi, P., Flores, C., Virgili, N., Cassullo, G.L., de Marco, M., Moulia, L., y Siniuk, D. (2020). *Jóvenes: proyectos de estudio y trabajo en tiempos de pandemia*. Observatorio de Psicología Social Aplicada. Universidad de Buenos Aires.

Raffo López, L. y Segura, J. L. (2015) *Las redes del narcotráfico y sus interacciones: un modelo teórico*. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, Colombia.

Rascovan, S. (2009) *Orientación Vocacional. Una perspectiva crítica*. Paidós.

Rascovan, S. (2018) *Orientación vocacional con sujetos vulnerabilizados. Experiencias socio comunitarias en los bordes*. Noveduc.

Rascovan, S. (2012) *Los jóvenes y el futuro. Programa de orientación para la transición al mundo adulto*. Noveduc.

Rigal, L. (2000) *Paradigmas en la investigación socioeducativa*. Mimeo.

RIOD (2019) *Estigma, consumo de drogas y adicciones. conceptos e implicancias y recomendaciones*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. España.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga.

Romaní, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona.

Sardi, V. (2011) *De artesanos y de artesanías en la enseñanza de la literatura*. Universidad Nacional de la Plata. I Foro de Didáctica de la lengua y la literatura, organizado por la Universidad Nacional del Comahue, realizado los días 26, 27 y 28 de octubre de 2011.

Schmidt, A. (2010) *Autoconcepto y motivaciones vocacionales en estudiantes de 1er año de carreras de Humanidades y Ciencias Exactas* (Tesis de grado). Universidad Católica Argentina. Buenos Aires. Argentina

Sedronar (s/n) *Jugadas. Adolescencias y juventudes ni puestas ni sacadas*. Buenos Aires.

Sedronar (2016) *Provincia de Jujuy. Informe estadístico y geográfico sobre los dispositivos de prevención y asistencia de la Sedronar y otros organismos públicos y privados*. Buenos Aires.

Sedronar (2017a) *Boletín estadístico anual sobre los Dispositivos Integrales de Abordaje Territorial (DIAT)*. Buenos Aires.

Sedronar (2017b) *Perfil de los usuarios de dispositivos asistenciales de Sedronar: Cedecor, DIAT, y Línea 141*. Buenos Aires.

Sedronar (2018a) *Abordaje integral de las problemáticas de consumo. Manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la Sedronar*. Buenos Aires.

Sedronar (2018b) *Estudio descriptivo sobre el abandono del tratamiento en usuarios de Sedronar*. Buenos Aires.

Sedronar (2019a) *Abordaje integral de los consumos problemáticos*. Buenos Aires.

Sedronar (2019b) *Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública*. Buenos Aires.

Serebrinsky, H. (2012) *Psicoterapia de grupo*. Universidad Católica Boliviana San Pablo. Bolivia

Skliar, C. (2016) *La educación (que es) del otro. Argumentos y desierto de argumentos pedagógicos*. Noveduc.

Steimbregger, L. (2017) *Autoridad Docente y Emancipación, ¿Una Relación Posible?*. Universidad Nacional del Comahue.

Sowyn, F. M. (2012) *Problemáticas de jóvenes de barrios pobres y/o periféricos en el partido de Gral. Pueyrredon*. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.

Touzé, G. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires.

Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo* Buenos Aires. Ministerio de Educación.

Trimboli, A. (2017) *Consumo problemático de drogas. Bases para una clínica ambulatoria de inclusión sociosanitaria*. Buenos Aires.

Urresti, M. (2002) *Adolescencia hoy ¿Divino tesoro?*

https://documentop.com/mi-vida-es-mi-vida_598a72591723dd264f07cf25.html

Valiente, L. A. (2013) *El tratamiento ambulatorio involuntario en la ley de salud mental*. Facultad de Ciencias Jurídicas. Universidad Nacional de La Plata

Vasilachis de Gialdino, I. (1992) *Métodos Cualitativos: Los problemas teórico-metodológicos*. Centro Editor América Latina.

Veach, L. (2000) Retention predictors related to intensive outpatient programs for substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 26: 417-428

Subdirección Provincial de Epidemiología (2021) *Boletín Epidemiológico de la Provincia de Jujuy N°18 3 de marzo de 2021 12:00 hs*. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.
http://www.msaludjujuy.gov.ar:8081/panel/bol/2021/VIGIEPI_N18_2021.pdf

Villar Márquez, E. (2014) *Perspectiva de género y programas sobre drogas: El abordaje de las desigualdades*. Perú.

Vinogradov, S. y Yalom, I. D. (1996) *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.

Weller, G. (2013) *La motivación para el cambio en el tratamiento de adicciones*. Universidad de Palermo. Argentina.

Yuni, J. y Urbano C. (2006) *Técnicas para investigar I. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Córdoba. Brujas.

Zapata Venegas, M. A. (2009) *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas*. Departamento de Epidemiología y Salud Pública Pública. Universidad de Miami.

Zamudio Angles, C. A. (2007) *Las redes del narcomenudeo. Cómo se reproducen el consumo y el comercio de drogas ilícitas entre jóvenes de barrios marginados*. Escuela Nacional de Antropología e Historia. México

Zamudio Angles, C. A. (2009) *Los Perico: un ejemplo de cómo las familias se vinculan al negocio del comercio de drogas al menudeo*. Universidad del Valle Cali. Colombia.

CAPÍTULO VII

PROYECTO FINAL

“NUEVOS ENCUENTROS”

1. FUNDAMENTACIÓN

El presente proyecto de intervención surge del trabajo realizado junto a los jóvenes en situación de consumo del Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) de la Ciudad de Palpalá en donde desde la Educación para la Salud se proponen diversos encuentros que abarcan nuestro campo frente a lo vivenciado desde sus experiencias en la motivación para asistir a esta institución.

Desde el presente proyecto de intervención, nos posicionamos considerando a la Educación para la Salud como lo expresa Gaggero (2006):

“Acciones educativas basadas en la comunicación asertiva y la vincularidad que facilitan procesos dialécticos de transformaciones personales y sociales generando en el ser humano integrados con sus entornos sociales y naturales actitudes y comportamientos que le permitan desarrollar capacidades biopsicosociales tomar decisiones que hacen a su propio estilo de vida y construir proyectos de autosuperación con otros” (p.8). P8

Lo que se busca desde esta intervención, es que los sujetos no sean tomados como objeto, sino como sujetos protagonistas de su problemática y de la búsqueda compartida en su posible resolución.

Así, nos situamos desde un Modelo Integrador de intervención en Educación para la Salud, caracterizado según Gaggero (2006) por tres componentes:

1. Educación: Se trata de que los sujetos signifiquen socialmente -a partir de sus propias matrices de aprendizaje- las informaciones, las analicen críticamente, las relaciones con sus experiencias previas en el contexto de sus características

socioculturales locales y luego las transformen en conocimientos construidos colectivamente. Se apunta a que los sujetos logren actitudes que posteriormente les faciliten una relación con sus entornos, con sus realidades, de tal modo que posibiliten comportamientos que impliquen interacción con otros sujetos (intersubjetividad), para lograr transformaciones personales y sociales. Los aprendizajes y las enseñanzas son dos componentes íntimamente relacionados en el marco de un proceso permanente y continuo, que no solamente tiene que ver con lo intelectual, sino que está basado en los aspectos psico-afectivo y axiológicos.

2. Salud: La visión medicalizada de la “salud”, que en realidad pone énfasis en la enfermedad y su curación, va siendo reemplazada por una visión más abarcativa: la visión holística, que además y por sobre todo, si centra su atención en los procesos salud-enfermedad, siendo ambas dos continuum que acompañan nuestra vida. Por otra parte, el proceso salud-enfermedad toma a los sujetos en su integralidad bio-psico-social-espiritual, y como emergentes de sus contextos locales, con características culturales, sociales, y económicas propias, respetando y rescatando sus sistemas de creencias, saberes y prácticas originarios. De una posición hegemónica centrada en la prevención de enfermedades, se va pasando a una visión y a un posicionamiento ético-ideológico-político que pone el énfasis en la Promoción de Salud, entendiendo a ésta como un derecho humano y un bien primordial de las personas insertas en comunidades que se co-responsabilizan (a través de su participación activa y comprometida) en procura de mejores condiciones de vida.

3. Comunicación: Así como los aprendizajes son considerados como procesos continuos y de construcción colectiva, la comunicación que sustenta dichos procesos es tomada como herramienta fundamental para la educación, pero desde la interacción multidimensional y multidireccional. Todos los sujetos que intervienen en dicho proceso comunicacional, son emisores y receptores, más importante es la característica esencial de este modelo, que tales sujetos son co-creadores de los mensajes que fluyen en la red intersubjetiva.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Construir nuevos encuentros de participación en donde los jóvenes en situación de consumo y demás acompañantes logren conocer-se, historiar-se y aprender-se para construir proyectos conjuntos con nuevas miras a futuro.

3.2 Objetivos específicos

- Promover aprendizajes y actitudes positivas significativas sobre la salud para actuar frente a situaciones de riesgo.

- Potencializar instancias de diálogo y reflexión para crear redes de apoyo fortaleciendo relaciones de igualdad.

- Generar instancias de trabajo colectivo para la formación de sujetos autores en relación a su futuro con la escuela secundaria, oficios y propuestas solidarias.

4. DESTINATARIOS

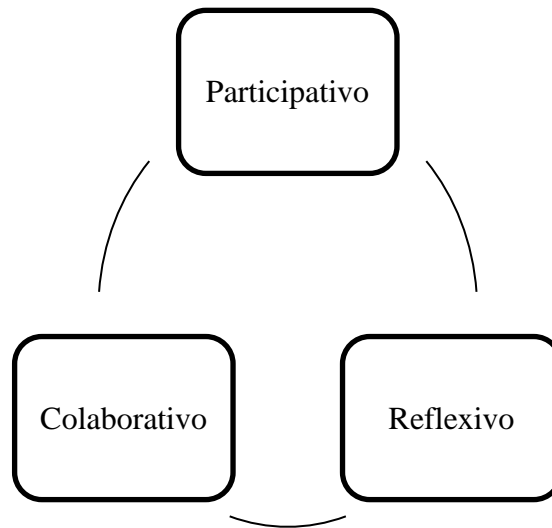
Jóvenes asistentes al DIAT del Centro Forestal, jóvenes asistentes a otros a DIATs, jóvenes que deseen asistir a la presente propuesta, familiares, abierto a la comunidad en gral.

5. DURACIÓN

2 meses

6. METODOLOGÍA

Este proyecto se enfoca a partir de tres pilares fundamentales: Trabajo colaborativo, participativo y reflexivo, los cuales están íntimamente relacionados:



Se propone un trabajo PARTICIPATIVO teniendo en cuenta que este se concibe como aquel en el que la persona que aprende juega un papel activo al intervenir propositivamente en la planeación, realización y evaluación del proceso de aprendizaje. El participante escucha activamente, opina, pregunta, sugiere, propone, decide, actúa, busca, expresa sus ideas y sus inquietudes (Castañeda, Centeno y Nava, 2007).

El pilar que se denota como REFLEXIVO se asume según Gutierrez (1999), como aquel en el que se “construyen planteamientos, ideas, definiciones, conceptos, propuestas e, incluso, preguntas e inquietudes respecto al asunto en cuestión. Se implementa mediante la realización de taller, entendido éste como un espacio en el cual cada participante, según sus condiciones particulares, puede aprovechar la reflexión que se desarrolla para llegar a conclusiones propias sobre su subjetividad (p.18).

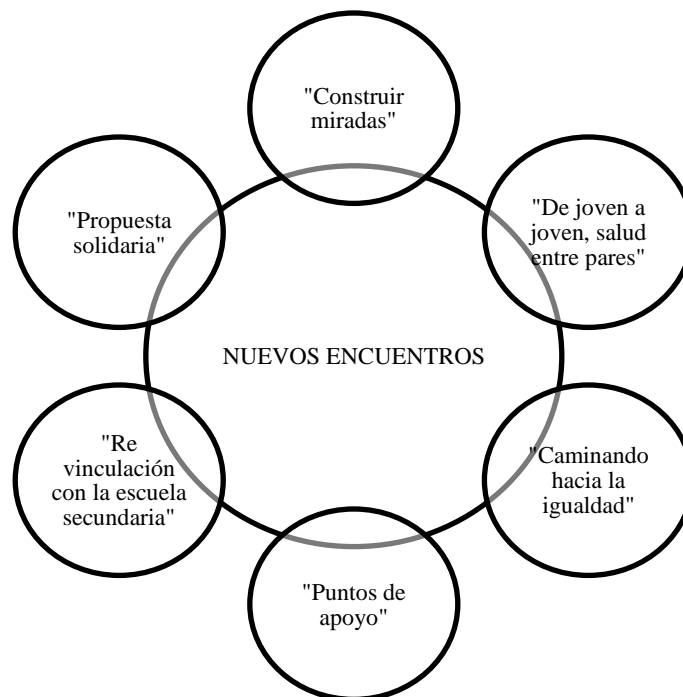
El pilar que se caracteriza como COLABORATIVO provee un amplio rango de estrategias para promover un aprendizaje a través de la comunicación y cooperación. Aquello implica que los jóvenes se ayuden mutuamente a aprender, compartir ideas y recursos, cada quien puede encontrar espacios para su expresión, su construcción práctica e investigativa en forma integral. El desarrollar actividades grupales de manera conjunta, configura procesos básicos de motivación, decisión,

observación, atención, percepción, imaginación creativa y razonamiento lógico. (Trujillo, 1998).

Con este enfoque integral se busca que los participantes por medio de estrategias de aprendizaje que propicien la participación, la reflexión y la colaboración, construyan nuevos conocimientos, compartan, desarrollen y amplíen la información para el cuidado de sí mismos y la evitación de riesgos frente al consumo de sustancias. De esta forma se concibe como central contribuir con una educación para la salud, encaminada a lograr el cumplimiento de su misión, visión, objetivos, valores y principios que aportan al mejoramiento de la calidad de vida, personal, familiar y social.

7. ENCUENTROS DEL PROCESO

Este proyecto se realizará en siete encuentros interrelacionados y en cada uno de ellos se plantea una descripción general para su desarrollo:



7. 1. Encuentro Nro. 1: “Construir miradas”

Fundamentación: Para poder pensar el tema del consumo de drogas en toda la complejidad, debemos primero despojarnos de ciertos prejuicios y preconceptos muy arraigados en la sociedad. Éstos surgen de un gran desconocimiento presentado como válidos y por una aproximación superficial a la temática, lo grave de ello es que estas representaciones terminan marginando y responsabilizando a las personas o a las familias de comportamientos de los que como sociedad también somos responsables.

Se entiende por prejuicio a un juicio emitido con anterioridad a la consideración del conocimiento cabal de un tema. Sabemos que muchos de los obstáculos que debemos enfrentar para modificar las prácticas que no son efectivas a la hora de prevenir el consumo problemático de drogas se relacionan con nuestros propios prejuicios respecto del tema. Por ello, entendemos que es necesario reconocerlos y trabajar con nosotros mismos a partir de su puesta en cuestión, realizar un riguroso análisis y recorrido sobre nuestra salud ya que el concepto salud implica trabajar calidad de vida (Benedetti, 2015).

Objetivo: Contribuir a la formación de actitudes positivas y saludables, considerando los saberes previos, las emociones, intereses y necesidades de los jóvenes.

Modalidad: Taller

Destinatarios: Jóvenes asistentes al DIAT y jóvenes interesados en participar de la propuesta.

Lugar: Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) - Centro Forestal.

Duración: 1 encuentro por semana con una duración de 3 horas reloj.

Temáticas a trabajar:

- ¿Qué pensamos sobre los consumos de “drogas”?
- ¿Cómo nos ven y... cómo nos vemos? ¿Cómo son nuestras prácticas de consumo?
- ¿Son problemáticos estos consumos?
- ¿Cuándo y por qué un consumo es problemático?

Mitos, prejuicios, estereotipos y desinformaciones respecto al consumo.

- ¿“Droga como enfermedad”? Uso, abuso, adicción. Síndrome de abstinencia.
- ¿Qué significa estar saludables?. Salud como proceso biopsicosocial, complejo, dinámico y como derecho. Calidad de vida.

7. 2. Encuentro Nro. 2: “De joven a joven, salud entre pares”

Fundamentación: Iniciando este apartado, vamos a tomar como relevancia lo que expresa Mora y Araujo (2008), haciendo referencia a que la educación para la salud aspira a una responsabilidad compartida propiciando la participación conjunta de soluciones.

De esta manera, vamos a considerar a los pares como expertos por "experiencia propia" gracias a lo que han aprendido y vivido, como tales, actúan como confidentes, educadores, orientadores, defensores, colegas, entre otros.

En este encuentro, esperamos que desde la enseñanza los mismos puedan construir las relaciones desde una perspectiva saludable como "pilares" en las situaciones complejas que pudieran atravesar. Las personas se benefician enormemente del intercambio de experiencias, de la escucha respetuosa y del

acompañamiento para comprender sus vivencias hacia un protagonismo en sus vidas.

Uno de estos temas que hacen a nuestra salud colectiva son las habilidades de resolución de conflictos, entendidas como “situaciones que nos toca vivir normalmente, y tiene que ver también con situaciones no previstas que debemos resolver, o con la presencia de puntos de vista diferentes sobre una misma situación” (Morales, Varela y Romero, 2006, p.6).

Estas habilidades contribuyen a desarrollar la resiliencia como capacidad de los seres humanos para sobreponerse a la adversidad, fortaleciéndose y superándose. Potenciar la resiliencia personal ayuda a enfrentar situaciones críticas, sobreponerse y salir fortalecido, promueve cualidades como: esperanza, tolerancia, resistencia, adaptabilidad, autoestima, recuperación o superación de contingencias.

Grotberg (1995) planteó que “la resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (p. 20).

Por su parte, Infante (2003), propone que “la resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y a su ambiente social, ayudándolo a superar la adversidad, adaptarse a la sociedad y tener una mejor calidad de vida” (p. 25).

Objetivos: Brindar herramientas para la toma de decisiones responsables que eviten comportamientos de riesgo.

Modalidad: Taller

Destinatarios: Jóvenes asistentes al DIAT y jóvenes interesados en participar de la propuesta.

Lugar: Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) - Centro Forestal.

Duración: 1 encuentro por semana con una duración de 3 horas reloj.

Temáticas a trabajar:

- ¿Tenés más fortalezas o más debilidades? ¿Cuáles te resultaron más fáciles de encontrar? Autoconocimiento.

- Empatía. Comunicación. Escucha activa.

- Cuidar. Cuidarnos. ¿Crees que necesitas la colaboración o la guía de otros? ¿De quién? ¿Por qué?

- Reconocimiento de situaciones complejas. Habilidades sociales para la resolución de conflictos.

- Cuando consumimos, ¿quién consume a quién?. Comportamiento de riesgo. Resiliencia.

7. 3. Encuentro Nro. 3: “Caminando hacia la igualdad”

Fundamentación: Tras la realización de este trabajo se da a conocer la realidad de la violencia de género en todos sus ámbitos, como dice Mateos Ichaurrondo (2012):

“La violencia de género es multicausal y afecta a personas de diferente cultura, edad, religión y clase social. La violencia de género es un problema social que afecta a todos y a todas, de ahí la creciente preocupación por intervenir y prevenir en violencia de género tanto a nivel nacional como internacional”. (p.13)

La violencia de género puede sufrirla cualquier mujer independientemente de la cultura, edad, religión o clase social, pero esto a su vez hace que cada persona reúna una serie de factores de riesgo y de protección que dependiendo de las

características personales de cada una puede contribuir a que tengamos mayor o menor riesgo de sufrirla.

Depende de la educación recibida, la transmisión cultural, el entorno, la experiencia de vida, la familia, una serie de factores que pueden convertirse en riesgo y hacer a las jóvenes aún más vulnerables.

La juventud es una edad de transición, de cambio, y de construcción, por lo que es esencial educar en valores positivos en torno a las relaciones afectivas que les lleve a prevenir relaciones perjudiciales tóxicas a lo largo de su vida. Esto facilitará la formación de mediadores que puedan servir de apoyo en otras relaciones entre iguales cercanos, siendo un referente positivo que puede actuar como apoyo social en situaciones de violencia de género.

Objetivo: Fortalecer relaciones de igualdad y respeto entre pares con una perspectiva de género que refute relaciones de concentración de poder a partir de la construcción de un clima de trabajo de diálogo y trabajo grupal.

Destinatarios: Jóvenes asistentes al DIAT y demás jóvenes interesados en la temática (abierto al público en general).

Lugar: Municipalidad de Palpalá o Centro Integrador Comunitario (CIC) de la zona céntrica de la Ciudad de Palpalá.

Duración: 1 encuentro por semana con una duración de 3 horas reloj.

Modalidad: Taller

Temáticas a trabajar:

- Sexo. Género. Estereotipos de mujeres y hombres.
- ¿Por qué estamos en emergencia en la Provincia de Jujuy? Ley Iara N°6186
- Violencia ¿Qué es? ¿Cómo se puede manifestar a diario?
- Tipos de violencia. Violencia de género y sus manifestaciones. Ley de Violencia contra la Mujer N° 26.485.
- Mujeres y consumo de sustancias. ¿Hace cuánto tiempo que ocurre?. Prejuicios. Desigualdades. “Modelos de amor” aprendidos. El papel de “la cuidadora, la pareja y la familia” como eje de autorrealización fundamental. Los sentimientos de culpa y de vergüenza. La responsabilidad en el cuidado de las personas a cargo, el rol que se cumple en su núcleo familiar como padres e hijos entre otros.
- Empoderamiento. Estrategias de autocuidado. Procesos personales de exploración y motivación. Apertura hacia el aprendizaje a lo largo de toda la vida.

7. 4. Encuentro Nro. 4: “Puntos de apoyo”

Fundamentación: Zapata Vanegas (2009) sostiene que las redes de apoyo son un soporte importante para la contención y recuperación de una persona que se encuentra consumiendo drogas. En su artículo el autor afirma que si se pretende optimizar la recuperación es necesario no sólo comprender el origen multicausal, sino también, planificar una intervención integral que tenga en cuenta el soporte familiar y/o social de la persona.

Rodríguez Carabajal, M. (2018), expresa que los puntos de apoyo trabajados mediante un proceso educativo pueden enfrentarse mejor a los problemas, manejar conceptos como recuperación o recaída que aumenten su comprensión sobre las temáticas, identificar riesgos a fin de prevenirlos, etc.

A partir de la implementación de este taller, los referentes positivos con los que cuenten los jóvenes podrán aprender de qué manera acompañarlos, ya que nadie

los prepara para afrontar una problemática como lo es el consumo de drogas de un ser querido.

La aplicación del mismo daría un marco de contención, sin embargo, la propuesta está pensada como un primer acercamiento a los puntos de apoyo pensando en un futuro otros talleres a fin no sólo de sostener el espacio, sino también desarrollar habilidades complementarias que sea de utilidad para la vida diaria.

Objetivo: Reflexionar sobre las implicancias de un rol como Punto de Apoyo saludable y potenciar hábitos saludables en ellos como en los jóvenes en situación de consumo de drogas.

Destinatarios: Familiares y amigos de personas en situación de consumo de drogas.

Lugar: Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) - Centro Forestal.

Duración: 1 encuentro por semana con una duración de 3 horas reloj.

Modalidad: Taller

Temáticas a trabajar:

- ¿Qué es un punto de apoyo?

- Riesgos y factores protectores: Se pretende que los participantes conozcan qué factores de riesgo aumentan la probabilidad de consumo y qué factores de

protección disminuyen esa probabilidad. A su vez se busca que los participantes puedan empezar a identificar dichos factores en su vida personal.

- Situaciones: ¿Cuál es la diferencia entre un hábito saludable y uno no saludable?, ¿Cómo se me ocurre que actuaría como punto de apoyo?, ¿De qué manera acompañaría hoy?, ¿Qué podrían hacer los demás miembros?.

- En esta segunda parte se los invitara a los participantes a reflexionar y manifestar qué normas de convivencia les gustaría implementar en sus vidas cotidianas para vincularse saludablemente con el paciente.

- Búsqueda del “para qué” como puntos de apoyo:

1- Para qué me sirve

2- Para qué me sucede (qué cambio debo hacer en mi vida)

3- Para qué lo hago (el sentido último).

- Captar algún deseo: Descubrir algún deseo y avivar esa llamita, comprender el poder de superación y que por difícil que parezca se puede intentar.

- Construir un proyecto a partir del deseo: “¿Qué podemos hacer esta semana (hasta el próximo encuentro) para comenzar a hacer realidad el deseo?”.

- Dar pequeños pasos, pasito a pasito hacia el objetivo: ver logros y reforzarlos, acompañar siguiendo el ritmo de la persona, centrarse en el proyecto, acompañar.

- Dar pasos concretos hacia el objetivo: Es necesario guiarlo, “tareas para la semana”, objetivos para cumplir: limitados, inmediatos, concretos, cosas prácticas y una por vez.

- Ver logros y reforzarlos: Ver los logros obtenidos, aprobar y reforzar lo conseguido.

- Acompañar siguiendo el ritmo: En el proceso de armar un proyecto hay que estar atento de seguir el ritmo, no darle ideas nuestras ni soluciones armadas, las tiene que descubrir por sí mismo o no le servirán.

7. 5. Encuentro Nro. 5: “Re vinculación con la escuela secundaria”

Fundamentación: La extensión de la obligatoriedad a toda la educación secundaria establecida por la Ley de Educación Nacional N° 26.206 fue generando un conjunto de líneas de acción, nacionales y jurisdiccionales, en pos de lograr la terminalidad y universalidad del nivel, amparadas en sucesivas resoluciones del Consejo Federal de Educación.

Para Barrientos Soto (2017), finalizar la escuela secundaria es crucial para reducir vulnerabilidades sociales pero también es “un instrumento clave para salvar las brechas de desigualdad social relacionadas con otros derechos, como la salud, la participación cívica y el acceso al trabajo decente e implicaciones para las generaciones actuales y futuras” (CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016, p. 47)

Asimismo, la cultura de riesgo en la que se pueden exponer los jóvenes afecta su desempeño, sin embargo se considera que “los estudiantes que abandonan la escuela no son necesariamente estudiantes con menos habilidad intelectual” (Lange y Sletten, 2002, p. 18). Los factores de riesgo representan una fuerza abrumadora que va más allá de sus capacidades individuales y del entorno en el que crecen, los factores de riesgo se imponen en las vidas de los jóvenes interrumpiendo su proceso de aprendizaje y socialización.

La juventud es un momento del desarrollo humano para construir un proyecto de vida basado en aspiraciones, objetivos, fortalezas y una visión del futuro. Ello requiere un conocimiento y una claridad sobre sus propios valores, fortalezas, debilidades; habilidades que, según Bustos Vargas (2012), “han sido probadas o han surgido en los momentos más difíciles de su vida, siendo abusados o descuidados por aquellos que deben darles seguridad y protección, como los padres o cuidadores” (p. 85).

Objetivo: En este escenario, el objetivo consiste en una aproximación a las propuestas educativas como un medio para reflexionar acerca de algunos sentidos que se hacen presentes en la construcción social de la obligatoriedad de la educación

secundaria. Se propone abordar junto una variedad de acciones que faciliten la revinculación, ingreso, permanencia y terminalidad escolar de la educación secundaria.

Destinatarios: Aquellos jóvenes asistentes al DIAT que se encuentren interesados en poder retomar estudios secundarios, jóvenes asistentes a otros DIAT, jóvenes de la comunidad.

Lugar: Lugar: Municipalidad de Palpalá o Centro Integrador Comunitario (CIC) de la zona céntrica de la Ciudad de Palpalá, en caso de no poder desarrollarse en esos lugares, se propone el Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) - Centro Forestal.

Duración: 1 encuentro por semana con una duración de 3 horas reloj.

Modalidad: Jornada expositiva y participativa

Temática a abordar:

- Búsqueda de información de las diferentes opciones educativas.
- Estructura académica de la escuela secundaria
- Redes sociales o páginas web de las instituciones educativas
- Ocupaciones que se pueden desempeñar con la capacitación de la escuela secundaria.
- Inscripciones
- Requisitos de ingreso
- Ciclo académico

- Organización y Planificación académica

7. 6. Encuentro Nro. 6: “Propuesta solidaria”

Fundamentación: En los escenarios sociales actuales, la vulnerabilidad de las personas que consumen drogas hace referencia a una mayor exposición de combinación de riesgos que incluyen procesos de fuerte estigmatización, discriminación, violencia y desvinculación de redes familiares, comunitarias y laborales.

Esta desfavorable situación dificulta la vinculación con la comunidad en la que habitan y que generalmente limitan la capacidad de los usuarios para integrarse a la vida social.

Así, desde esta fase, se trata de privilegiar al DIAT como espacio de intervención, lo cual permite percibir al otro en lo cotidiano, considerando y valorizando este espacio como “su espacio”, sus trayectorias de circulación geográfica y relacional.

Desde la educación para la salud, pretendemos generar un diálogo en que la voz del otro joven aparezca de una manera cercana, buscando la coproducción de conocimientos y confianza. Se busca crear puentes en el sentido de aportar a reconstruir lazos del tejido social y en relación al trabajo, habilitar espacios de integración laboral, identificarlos, buscarlos y habilitarlos.

En cualquiera de las instancias, se desea alcanzar una compleja articulación constante entre información y reflexión, concibiendo a los jóvenes como protagonistas y creadores de sus propias elecciones, implicando un autodiagnóstico de la situación en relación al análisis del contexto laboral, la visualización de metas y estrategias.

La capacitación sociolaboral se orienta a favorecer que los jóvenes puedan elaborar un proyecto formativo ocupacional y planificar una serie de tareas tendientes a facilitar su efectiva inserción al mercado de trabajo.

Es importante que puedan reconocer en términos positivos lo que cada uno trae en su “equipaje”. Para ello deberá resignificar experiencias y trayectorias formativas, formales e informales, ponderando las habilidades y saberes que les dejó cada experiencia.

Así, el joven, tendrá mayor claridad respecto de su situación inicial, lo que le permitirá más adelante poder adecuar esas capacidades, características personales, saberes y experiencias con las competencias que se demandan en el mundo del trabajo y en las actividades productivas más valoradas en el mercado actual.

La instancia sociolaboral deberá generar en el joven el deseo de modificar su situación actual. Para ello, primero le será necesario indagar acerca de sí mismo, a partir de preguntas tales como: ¿Quién soy?, ¿Qué sé hacer? , ¿Con qué recursos cuento? ¿Cuáles son mis saberes y habilidades?, ¿Cuál es el contexto donde vivo y dónde proyecto trabajar?.

Objetivo: Potenciar saberes previos para la construcción y elaboración conjunta de nuevos sujetos autores.

Destinatarios: Jóvenes asistentes al DIAT, a otros DIAT de la provincia y jóvenes de la comunidad que tengan una idea de negocio y quieran desarrollarla, jóvenes que desean fortalecer su microemprendimiento en marcha, familiares de jóvenes asistentes, público en general.

Lugar: Dispositivo Integral de Abordaje Territorial (DIAT) - Centro Forestal.

Duración: 3 encuentros por semana con una duración de 3 horas reloj.

Temática a trabajar:

- Los Microemprendimientos: Son unidades productivas que practican la economía popular y solidaria, caracterizada por un conjunto de actividades que combinan y organizan recursos humanos, recursos materiales y técnicos, para alcanzar determinados objetivos de tipo económico y social.

- ¿Cuáles son las partes o componentes de un micro emprendimiento?

Todo pequeño negocio o micro emprendimiento productivo o de servicios consta de tres partes o componentes para su buen funcionamiento: la producción, la administración y el mercadeo, los mismos que se relacionan estrechamente entre sí.

En la planificación participativa se deben tomar en cuenta todos los elementos que comprende cada uno de los componentes de un micro emprendimiento y que son los siguientes:

- La producción comprende: los procesos técnicos y los sistemas de producción, la materia prima, la mano de obra, la maquinaria, los equipos y el control de calidad.

- El mercadeo comprende: el estudio de mercado, el precio, el empaque, la promoción y ventas y la distribución. Es necesario aclarar que existe una gran diferencia entre la comercialización o mercadeo y la venta. Esta última es el simple intercambio de un producto por dinero, en tanto que el mercadeo es una actividad más compleja, cuyo objetivo es el de introducir y posicionar el producto en el mercado. Promoción del micro emprendimiento “desde mi celular”: Facebook, Instagram, WhatsApp, Canva, etc.

- La administración comprende: el personal, la contabilidad, los recursos financieros y el inventario.

- Desafíos al emprender: distribuir adecuadamente las responsabilidades; contribuir a un trabajo en equipo; cultura organizacional

- Microemprendimientos posibles a desarrollarse en las clases: Pizzas, Bollos, Tortillas, Dulces, Mermeladas, Galletitas, Venta de bandejas de ensaladas.

Certificación: Entregar a los jóvenes participantes del DIAT certificación oficial desde instituciones (Ministerio de Salud, Municipalidad de Palpalá, DIAT Centro Forestal, etc.) en calidad de: “COLABORADOR o DISERTANTE” de la presente capacitación a modo de reconocer su trabajo y que este proyecto sea un antecedente más para su trayecto laboral. A su vez, entregar certificación a los asistentes en calidad de "PARTICIPACIÓN" o "APROBACIÓN", con la misma finalidad de poder contribuir en la experiencia y trayectoria laboral de los jóvenes.

8. EVALUACIÓN

Desde la Educación para la Salud consideramos a la evaluación como una instancia que se encuentra a lo largo de todo el desarrollo del proyecto a modo de poder conocer cuánto se avanzó y cuánto falta para cumplir con el objetivo fijado, detectar problemas y corregir errores en el momento oportuno, y finalmente decidir qué cambios son necesarios a futuro.

La evaluación del proceso se hará de forma continua, de esta manera podremos modificar y/o mejorar la metodología y las actividades utilizadas adecuándonos a las necesidades de los jóvenes y conocer los resultados finales.

La evaluación es entonces un proceso continuo que va desde las primeras etapas del proyecto hasta después de finalizadas las acciones (Ranzuglia, y Luque, 2020), se trata de un elemento muy importante del proceso participativo, ya que el espacio de reflexión sobre las acciones que se van ejecutando sirve al objetivo de aprendizaje de los involucrados en la gestión del proyecto.

9. CRONOGRAMA

ENCUENTROS	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8
Encuentro Nro. 1: “Construir miradas”	X							
Encuentro Nro. 2: “De joven a joven, salud entre pares”		X						
Encuentro Nro. 3: “Caminando hacia la igualdad”			X					
Encuentro Nro. 4: “Puntos de apoyo”				X				
Encuentro Nro. 5: “Re vinculación con la escuela secundaria”					X			
Encuentro Nro. 6: “Propuesta solidaria”						X	X	X

10. BIBLIOGRAFÍA

Barrientos Soto, A. (2017) Perspectiva alternativa en educación en Puerto Rico: Una oportunidad para lo social. *The International Journal of Humanities Education*, <https://doi.org/10.18848/2327-0063/CGP/v15i02/17-27>

Benedetti, E. (2015) *Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Notas político-epistémicas sobre modelos y estrategias de intervención*. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

Bustos Vargas, M. P. (2012) *Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de Protección de Valparaíso*. Revista de Psicología Universidad de Viña del Mar.

Castañeda, J., Centeno, F. y Nava, M. (2007) *Aprendizaje y Desarrollo*. Obtenido de <http://books.google.com.co/books?id=cSXkRCN>

CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2016) *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf

Infante, F. (2003) *La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente*. Paidós.

Gaggero, D. (2006) *La educación para la salud como marco interdisciplinario y como estrategia para un abordaje integral de las problemáticas socioeducativas de hoy*. Documento de Trabajo. Universidad Nacional de Jujuy.

Grotberg, E. (1995) *Fortaleciendo el espíritu humano*. La Haya, Fundación Bernard van Leer.

Gutierrez, G. (1999) *El Taller Reflexivo*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Lange, C. y Sletten, S. (2002) *Educación alternativa*. Washington DC: U.S. Department of Education.

Ley N° 26.206 *Educación Nacional* 14 de diciembre del 2006.

Mateos Inchaurredo, A. (2012) Necesidades socioeducativas en la adolescencia sobre la violencia de género: Propuesta educativa. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, Vol. 5, núm. 1.

Mora y Araujo, M. D. (2008) *La educación para la salud un enfoque integral*. Ministerio de Salud de la Nación.

Morales, F., Varela, J. y Romero, S. (2006). *¿Te suena familiar? Talleres para trabajar con familias*. Unicef Chile.

Ranzuglia, G. y Luque, L. E. (2020) *La evaluación en la formación docente: una revisión conceptual*. Investiga.

Rodríguez Carabajal, M. (2018) *Por qué poner límites en las relaciones es saludable. Psicología social y relaciones personales. Psicología y Mente*. Recuperado de: <https://psicologiymente.com/social/poner-limites-en-relaciones>

Trujillo, J. (1998) Trabajo en equipo, una propuesta para el proceso enseñanza aprendizaje. *Revista EAFIT* Nro. 109-116.

Zapata Vanegas, M. A. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *CES Psicología*, 2(2), 86-94