

La Gestión de Riesgos



Un camino hacia
el abordaje
de la problemática
de drogas.

Dra. Especialista en Tox. Cecilia Dell'Acqua – A.S. Marta Suanes

Prosecretario de la Presidencia de la República

Presidente de la Junta Nacional de Droga

Dr. Diego Cánepa

Secretario General de la JND

Soc. Julio Calzada

Coord. De la Publicación

Dra. Especialista en Tox. Cecilia Dell'Ácqua – Responsable de la Secretaría de RRDD de la SND

A.S. Marta Suanes – Coordinadora del Area de Reducción de la Demanda

Secretaría de Comunicación y Prensa de la JND

Diseño y diagramación

Lic. Marcelo Caiafa

INDICE de CONTENIDOS y AUTORES

“Ante el problema de las Drogas: Un compromiso por la salud, la convivencia y el desarrollo” A. S. Marta Suanes. Coordinadora del Área de Reducción de la Demanda de la Secretaría Nacional de Drogas.**Pág. 4**

Modelo de Reducción de Riesgos y Daños - Dra. Tox. Cecilia Dell’Acqua. Responsable de la Secretaría de Reducción de Riesgos y Daños de la Secretaría Nacional de Drogas.**Pág. 8**

Aprendizajes y desafíos en Prevención de riesgos y daños asociados al consumo de drogas. Técnicos integrantes del Departamento de Prevención del Área de Reducción de la Demanda de la SND : Lic. Victoria González, A.S. Nora Rivoir, Prof. Leonardo Palmer, Lic. Augusto Vitale.**Pág. 14**

Entre la prevención y la incertidumbre: Educar en Drogas. Lorena Briozzo. Integrante del Programa Alteraciones de El Abrojo. **Pág. 23**

Enfoque de Reducción de Riesgos y Daños en las acciones de Inserción Social de personas con consumos problemáticos de drogas. Técnicos integrantes del Departamento de Inserción Social del Área de Reducción de la Demanda de la SND: Soc. Rosina Tricánico, Educ. Soc. Gustavo Rotunno.**Pág. 30**

Generizar la Reducción de Riesgos y Daños. Tecnicos integrantes de la Secretaría de Género de la SND . Ps. Gabriela Olivera – Prof. Diego Sempol.....**Pág. 35**

Reducción de Daños y Gestión de Riesgos en la comunidad. Ps. Claudia Crespo. Integrante del Programa SAS de la Intendencia de Montevideo. Integrante del Equipo Técnico del Dispositivo de Base Comunitaria “El Achique de Casavalle”.**Pág. 39**

Abordaje del uso problemático de drogas en personas privadas de libertad. Técnicos integrantes del Departamento de Atención y Tratamiento del Área de Reducción de la Demanda de la SND: Ps. Luis Gonzalez, Lic. Ps. Aloha Gonzalez, Lic. Soc. Florencia Failache.....**Pág. 42**

INTRODUCCION

Ante el problema de las Drogas:

Un compromiso por la salud, la convivencia y el desarrollo

A.Soc. Marta Suanes

Comprender, explicar y generar acciones en relación al problema de las drogas, supone una mirada desde la complejidad epistemológica respecto a un fenómeno que tiene ribetes en lo social, en lo cultural, en lo económico, en lo legal, y que se expresa con distintos énfasis en lo local, nacional e internacional.

La gestión de la política pública en materia de drogas desde la perspectiva de la reducción de la demanda, implica la construcción colectiva de un entramado intersectorial, transdisciplinario e interinstitucional que, sobre la base de la complementariedad recursos y experticias, sea capaz de actuar sobre esta problemática en base a información científica trascendiendo la mera percepción del problema.

Este es el marco estratégico y programático de las acciones de prevención, atención y tratamiento, y de inserción social que lleva adelante la SND para dar cumplimiento a la Estrategia Nacional 2010-2015.

Dando cuenta de la experiencia, los acumulados, los aprendizajes que se han generado en experiencias concretas de abordaje a la problemática de las drogas, nos propusimos habilitar un espacio de reflexión conjunta y de visibilización de programas y proyectos que en el marco del enfoque de Reducción de Riesgos y Daños (RRDD) han sido implementadas tanto desde un marco institucional público como de experiencias implementadas desde la sociedad civil, en particular aquellas que aportan una mirada específica sobre población en situación de vulnerabilidad (mujeres, personas privadas de libertad).

Plantearnos la transversalización del enfoque de RRDD en los programas de reducción de la demanda, nos plantea desafíos conceptuales y programáticos, que tanto tienen que ver con el soporte discursivo como con su implementación..

Se torna relevante situar el problema de las drogas en una perspectiva comprensiva de la sociedad actual caracterizada por el consumo (de objetos, de relaciones, y también de sustancias) y el individualismo, donde la configuración de la identidad se construye en base a una noción de "el otro" tipificado como extraño y desconocido. Según Bauman, se produce un pasaje de las certezas -dadas por el Estado, Instituciones, Seguridad Social, continuidad laboral- a la incertidumbre, -en las relaciones (pérdida de las lealtades, cambio en las relaciones afectivas), en el trabajo, en el proyecto de vida-, lo que permite, configura y alimenta la instalación de la inseguridad y el miedo.

¿Cómo ubicar en este marco los lineamientos estratégicos planteados para el Área de Reducción de la Demanda?

Como plantea T. Mattus,¹ es necesario poner en evidencia la malla de múltiples interrelaciones (ideológicas, éticas, políticas, culturales, sociales, económicas) que operan en la base de la cuestión social,

1 T. Matus Sepúlveda. *Propuestas Contemporáneas en Trabajo Social: hacia una intervención polifónica*. Editorial Espacio, 2002.

y por ende, que están presentes en la formulación de las respuestas que tanto el Estado como la Sociedad Civil han generado frente al problema de las drogas.

La gestión de los programas de reducción de la demanda supone integrar esta múltiple causalidad y requiere explicitar la coexistencia de marcos referenciales diversos, que dan lugar a tensiones y contradicciones. El enfoque de RRDD, nos permite salirnos de estas tensiones y ubicar la centralidad en la persona, entendido como sujeto situado, histórico, constructor de su estar en el mundo, capaz de establecer vínculos y relaciones dinámicas.

En el marco de una sociedad de consumo, capitalista y globalizada, la persona construye sus vínculos y se relaciona, entre otras cosas, con las drogas. Es en este entramado, que el sujeto le da significado y sentido al uso de sustancias, buscando respuestas, satisfacciones y sentidos.

Si desde la reducción de la demanda, nos preguntamos sobre ese significado y sentido del uso de sustancias, y generamos estrategias de prevención (en el caso de niños y adolescentes), de reducción en el caso del consumo problemático o de la atención y tratamiento de las drogodependencias, es el enfoque de RRDD el que nos contribuirá a colocar en el sujeto la capacidad de decidir, tanto en relación al uso como a la atención, devolviéndole así la responsabilidad sobre su vida.

Mientras la reducción de la demanda tiende a disminuir el nivel de consumo y a retrasar la edad de inicio es la gestión de los riesgos la herramienta imprescindible para la toma de decisiones y el camino hacia la autonomía de los usuarios.

En el marco de los programas de la reducción de la demanda basados en el enfoque de RRDD, nos ocupamos de favorecer procesos de fortalecimiento de las capacidades de los usuarios de drogas, sus familias y sus comunidades. Esto supone trascender el nivel de transferencia de información, y plantearse el desarrollo y la instalación de capacidades y recursos destinados a la prevención, atención e inserción de los usuarios de drogas.

El enfoque de RRDD es una herramienta de empoderamiento con efectos multiplicadores y generadora de cambios en las distintas esferas que hacen a la vida de las personas, con implicancias profundas en la construcción simbólica sobre el lugar de los usuarios en la comunidad y en los servicios de salud, así como en la construcción de proyectos de vida saludable.

Asumir un enfoque de reducción de riesgos y daños, supone la capacidad de los equipos de trabajo y de los servicios de salud de poder identificar con certeza y celeridad los riesgos asociados a la situación particular de cada usuario, transferir información en forma asertiva y comprensible, y apostar por un cambio en los hábitos de consumo. Este proceso cambia en forma sustancial la relación entre el usuario-consumidor y el técnico o el equipo que realiza el abordaje, posibilitando un proceso de fortalecimiento de las capacidades personales y habilidades del usuario de drogas, y a su vez generando una nueva matriz de aprendizaje tanto en uno como en el otro.

Desarrollado éste proceso, los propios usuarios pueden ser promotores de nuevos hábitos, generadores de cambio en su contexto inmediato, con sus pares y su comunidad.

¿Qué implicancias supone la gestión político-técnica de un problema que afecta la salud pública y la convivencia ciudadana?

Para el abordaje del consumo problemático de drogas y de las adicciones entendidos como parte de una problemática social mayor, se hace imprescindible operar con un conjunto de estrategias que incidan sobre la percepción del riesgo de las distintas sustancias legales e ilegales, además de reconocer que los cambios en los patrones de consumo implican cambios en los hábitos, los conocimientos y los valores.

Oliveira de Souza² plantea que “Estas mudanças só ocorrem após um longo processo educativo, que exige além da disseminação de informações confiáveis uma profunda reflexão sobre a função do uso destas substâncias na sociedade moderna. É preciso não só entender o processo vigente, mas também propor alternativas que preenham a lacuna que se apresenta quando a substância é retirada.”

Desde la gestión pública y desde una perspectiva de salud, es esperable que se desarrollen estrategias interdisciplinarias para la prevención y la atención y tratamiento e inserción social de las personas con usos problemáticos de drogas desde acciones de tipo sanitarias, educativas, sociales, que incluyan a las familias y al entorno mas inmediato. Concomitantemente, generar acciones de regulación y control sobre la producción, la distribución y la publicidad que se realiza tanto en relación a las sustancias como a los usuarios.

Acciones relativas a la reducción de la demanda así como acciones de control de la oferta forman un continuo en el marco de la gestión pública, y ésta requiere de integralidad de las políticas sociales, que aborden integradamente otros problemas como la educación, el trabajo, oportunidades de recreación y tiempo libre, vivienda..

Una línea de importancia estratégica es la formación y capacitación de los recursos humanos implicados en los distintos niveles de atención y tratamiento, sea en servicios de salud de tipo sanitario como en dispositivos de base comunitaria.

Para el desarrollo de una estrategia nacional es fundamental que los equipos de todos los niveles de atención, conozcan las distintas dimensiones del uso, abuso y dependencia de sustancias, pero es fundamental que compartan y enfoquen su trabajo en una perspectiva de salud pública, que dimensionen el problema de las drogas en el marco de una problemática social compleja, y que incorporen como una herramienta válida el enfoque de RRDD.

Comprender, explicar e intervenir en el problema de las drogas, requiere de políticas integrales y a la vez efectivas sobre los diversos tipos de consumos de distintas sustancias. Los consumos de sustancias toman distintas significaciones a lo largo de la historia, abordar este tema requiere diferenciar el consumo experimental, el consumo habitual del consumo problemático, y trascender el status legal o ilegal de las sustancias.

En el devenir socio histórico, la **convivencia** ha sido y es una necesidad humana fundamental. Esta necesidad básica de cohabitar, compartir, socializar con otros, forma parte a su vez de un estado

2 Prof.^a Dra. *Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni e Ana Paula Leal Carneiro: Los procesos de salud y sus determinantes en relación con el uso de sustancias psicoactivas” en Curso Online Copolad Sistema integral e integrado de atenção social e sanitária a dependência de drogas desde a atenção primária. Edición 2012.*

individual y colectivo de “estar bien”. El sujeto se construye en el marco de una malla de vínculos, relaciones, afectos, que conforman un **estado de salud** de las personas, los grupos y la sociedad en su conjunto.

En este tránsito histórico, la convivencia como necesidad humana, se problematiza y se tensa. La relación entre la convivencia y el uso de drogas se vuelve una relación conflictiva que requiere de gestión política, y no solo de abordaje social. El problema de las drogas, es a nuestro entender, no solo una cuestión social -un problema de algunos-, es un tema de naturaleza política –un problema de todos- que nos interpela como Sociedad y como Estado.

¿Cuáles son hoy los problemas que afectan la convivencia? Sin duda la fragmentación social, la exclusión cultural y económica, la segregación territorial y la pérdida de los mecanismos de filiación social. Todos ellos se expresan en violencia doméstica, violencia en el tránsito, entre otros...

Frente a estos problemas que afectan a nuestra sociedad en general la convivencia se constituye en un espacio a ser construido, a ser promovido y sostenido mediante políticas públicas y participación social. Si bien el Estado es un actor clave, dicha construcción requiere de un fuerte e intencionado compromiso, como activo para la acción de parte de la Sociedad Civil, en sus diversas expresiones: Ongs, los Sindicatos, las Iglesias, las Instituciones Educativas, Deportivas, los grupos de vecinos.

Desde la perspectiva de la reducción de la demanda el desafío es contribuir a un horizonte mas amplio de desarrollo con rostro humano, como escenario para articular salud, convivencia y desarrollo en nuestra sociedad.

Modelo de Reducción de Riesgos y Daños

Dra. Especialista en Tox. Cecilia Dell'Acqua

En este artículo pretendemos reflexionar y describir sucintamente conceptos y estrategias sobre el paradigma de la reducción de riesgos y daños.

Para entender sus fundamentos es necesario despojarse de toda posición moralista y prejuiciosa sobre el consumo de drogas.

Reseña Histórica

Las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños (RRDD) comienzan en la década de los 80, principalmente en Holanda y Reino Unido, como respuesta a los graves problemas sanitarios que se presentaban en los grupos de usuarios de drogas inyectables. Los estudios epidemiológicos demostraban una elevada incidencia y prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, hepatitis B/C y tuberculosis, culminando con la irrupción del HIV/SIDA. Esto demostraba que los tratamientos utilizados para usuarios de drogas no estaban siendo eficaces como herramienta para incorporarlos al sistema sanitario ni para mantenerlos en contacto con el. Comienza así a primar el objetivo de mantener al consumidor vivo y dentro del sistema por sobre la abstinencia. Como veremos mas adelante este último concepto es uno de los pilares centrales de las estrategias e intervenciones en este nuevo paradigma.

Marco Teórico y Conceptual

La reducción de riesgos y daños es un marco teórico y metodológico para la comprensión y abordaje del uso de drogas legales e ilegales.

Las estrategias de reducción de riesgos y daños surgen ante el fracaso de las políticas y estrategias tradicionales para afrontar el consumo de drogas. Incluye todas las estrategias cuyo objetivo es disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos negativos del uso de drogas. En otros términos las estrategias son establecidas priorizando y actuando sobre los efectos negativos de mayor peligro inmediato para el consumidor (corto plazo) e implementando en primera instancia las intervenciones más adecuadas para este.

Varios autores han definido estas estrategias, alguna de ellas:

“Conjunto de medidas socio-sanitarias y colectivas, dirigidas a minimizar los efectos físicos, psíquicos y sociales negativos asociados al consumo de drogas” (Minno.A,1993).

“Conjunto de políticas y acciones que buscan reducir las consecuencias negativas de la utilización de drogas, sin intentar reducir el uso de las mismas” (O'Hare 1995).

Analizando estas definiciones, vemos que en ellas se establece el objetivo de tomar control sobre los efectos negativos. Ninguna tiene un objetivo exclusivamente abstencionista. Están dirigidas a aquellos

consumidores que no quieren o no pueden dejar de consumir y que por lo tanto no accederán a los sistemas asistenciales que exigen la abstinencia.

Las drogas son parte de nuestras sociedades desde los inicios de la humanidad. Existen desde hace más de 5000 años y todo indica que seguirán existiendo.

Frente a esto último se destaca el pragmatismo como una de las características más destacables del modelo. Se acepta como inevitable la posibilidad del uso de drogas. Este será más o menos probable pero siempre posible. Por otra parte queda establecido que el consumo tiene sus riesgos y, por defecto aunque a priori no lo parezca, también sus beneficios, lo cual es un concepto que deberemos siempre manejar en el abordaje del tema. Pragmatismo y realidad.

El énfasis no se pone en el efecto de las sustancias sino en el riesgo (como probabilidad que ocurra un daño asociado a una conducta) asumido por el sujeto cuando las usa.

El grado de riesgo y su caracterización surgirá de una matriz bidimensional donde la dosis, frecuencia y toxicidad se relacionarán con la modalidad de consumo, accesibilidad, preparación, vía de administración, policonsumo (patrón de uso múltiple), cuidados antes durante y después del consumo y contexto en el cual se realiza.

El modelo busca la integración de los usuarios problemáticos de drogas (UPDs) al sistema sanitario y al entramado social, inclusive formando parte de programas y prácticas de prevención, promoción de salud y reducción de riesgos y daños. Todas estas prácticas tienden a disminuir el estigma, la exclusión y la discriminación, algunos de los daños sociales vinculados al uso de drogas, siendo el consumidor entonces considerado un miembro más de la comunidad, responsable de sus actos y respetado en su elección de consumo.

Así mismo es fundamental considerar que así como no hay dos personas iguales, no podemos hablar de “el uso de drogas” sino que este será variable de acuerdo a la tríada: **persona, droga, entorno**. De todas maneras es central diferenciar dos grandes tipos de consumo que indican el tipo de vínculo entre estos tres aspectos: el Uso Problemático (UP) y el Uso No Problemático (UNP) Un UP se define por el consumo problemático.

Consumo problemático será aquel que afecta a una o más de las cuatro áreas vitales del usuario de drogas: la salud física e individual, relaciones sociales primarias (pareja amigos, familia), relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) o legales (penales por ejemplo). Por tanto la pretensión será evitar el UP pero no necesariamente el UNP, de acuerdo a la situación de que se trate, y cuando el UP ya esta instalado se buscara reducir los daños de ese consumo.

El enfoque de RRDD no compite con las propuestas clásicas de atención (que tienden a la abstinencia) sino que es complementario, abriendo el abanico de alternativas para el abordaje del continuum del proceso adictivo. Se le ofrece a las personas herramientas para un consumo responsable, que le permita cuidar su salud y evitar situaciones de enfermedad. Indudablemente esto implica beneficios para la salud pública tanto mayores cuanto mas sea considerado el enfoque de RRDD desde las propias políticas de salud y no como abordajes aislados.

Los sistemas sanitarios que trabajan en base a RRDD favorecen que el usuario, en algún momento del proceso, pueda decidir por la abstención. Más aún, el modelo es el mayor dador de usuarios de tratamientos que tienen como objetivo la abstinencia.

Objetivos del Enfoque de RRDD

Los objetivos más importantes son:

1. Disminuir la morbi-mortalidad.
Este es el objetivo fundamental. Reducir las consecuencias negativas vinculadas al consumo, tanto en personas con uso problemático como en aquellas que realizan un uso experimental sin conocimiento del manejo (recién iniciados o en la búsqueda). Es en estos últimos donde se dan con mayor frecuencia los casos de intoxicaciones y/o sobredosis. También pretende disminuir el número de enfermedades que se presentan debidas al efecto tóxico directo de la sustancia, la vía de ingreso, reacciones adversas, afecciones vinculadas al uso de intermediarios así como disminuir el número de muertes.
2. Reducir o minimizar el deterioro psicosocial.
Reducir al máximo la instalación de problemas de salud mental, laboral, familiar, legal y de exclusión social.
3. Mejorar la calidad de vida de los usuarios.
4. Favorecer la accesibilidad de los usuarios a la red asistencial y recursos comunitarios. Se sabe que de la población de usuarios de drogas solo entre un 5 y un 10% esta dispuesto a dejar de consumir en un momento dado y aceptar un tratamiento que tiene como objetivo la abstinencia.

En estos modelos asistenciales de abstinencia el número de usuarios que consultan es bajo, en parte porque es frecuente un tiempo largo (estimado en 5 años) entre el comienzo del consumo y la consulta y también porque son poco flexibles e individualizados.

Es fundamental que los tratamientos sean ajustados a las demandas y necesidades de la intervención. La asignación terapéutica del tratamiento debe responder a criterios técnicos y científicos a efectos de mejorar su performance aumentando la autoeficacia del consumidor. Bandura (1982) define la autoeficacia como “la percepción que tiene el individuo sobre su capacidad para introducir cambios en su comportamiento y ambiente”. Los fracasos y abandonos del tratamiento se traducen en una autoeficacia disminuida y un peor pronóstico respecto al objetivo de abstinencia y mayor riesgo de recaída. En sentido figurado, la disminución de la autoeficacia se puede representar como una espiral descendente (espiral perversa) que se retroalimenta generando más pérdida de la misma.

El abordaje terapéutico basado en la reducción de riesgos y daños es un servicio de “baja exigencia” que busca ampliar la oferta asistencial y adaptarse a los diferentes perfiles de usuario.

5. Incrementar la retención en el tratamiento.
El tiempo que permanezca el usuario en el tratamiento es un factor clave al establecer el pronóstico. La retención en el tratamiento permite llevar a cabo intervenciones más extensas y así modificar las prácticas de riesgo de los usuarios.
6. Respeto de los derechos humanos.
Los usuarios de drogas legales e ilegales son sujetos de derecho y debe respetarse su libre

albedrío. El modelo refuerza los procesos de toma de decisión de modo que tome el control de la problemática. Por ejemplo mediante entrevistas motivacionales.

Programas

Como ya dijimos, los programas en reducción de riesgos y daños deben ser variados y brindar distintas opciones en forma jerárquica e integrada que se puedan aplicar en cualquier etapa que se encuentre el consumidor y a diferentes niveles, individual, grupal, social y político.

Existen múltiples programas e intervenciones en reducción de riesgos y daños y algunos de ellos pueden ser implementados en nuestro país requiriendo ser adecuados a nuestra cultura de consumo. Algunos no requieren de grandes recursos económicos ni humanos, pero sí de una profesionalidad adaptada. Es esencial que estos programas respondan a las necesidades de los usuarios y contextos donde son implementados. Es central desde lo ético y profesional la evaluación sistemática de todas las intervenciones en este campo en cuanto a su eficacia a corto y largo plazo.

Daremos algunos ejemplos:

1. Programas de asistencia socio-sanitaria urgente.

Dentro de estos programas se encuentran los llamados Centros de Acogida (donde no está permitido el consumo intramuros) y las Salas de Consumo Higiénico, donde el usuario consume sustancias bajo condiciones higiénicas estrictas y control sanitario.

Los **centros de acogida** comprenden distintos dispositivos con intervenciones para distintas situaciones. Estos servicios están ubicados en general en las zonas cercanas de donde se encuentra la mayoría de los usuarios en situación de exclusión y donde se les ofrece un lugar de acogida inmediata. Constituyen un lugar de descanso donde encuentran medidas básicas de higiene, alimentación, ropa. Pueden tener zonas para charlar, recibir información y orientación social, laboral y jurídica entre otras.

Las **salas de consumo higiénico** brindan asesoramiento en lo asistencial y pueden realizar diversas intervenciones médicas o de enfermería como curar pequeñas heridas, control de enfermedades asociadas al consumo, test de detección de embarazo y orientación en sexo seguro con entrega de preservativos entre otros.

2. Servicios de análisis de sustancias ilícitas

Se realiza el análisis in situ de sustancias para informar al usuario sobre la calidad, cantidad y los riesgos asociados al consumo de las mismas. Estas intervenciones tienen como finalidad evitar intoxicaciones y/o accidentes. Deben estar en lugares cercanos al consumo, boliches, fiestas, entre otros.

3. Programas de sustitución y mantenimiento según tipo de sustancia (por ejemplo alcohol, heroína)

4. Actividades de Calle (Outreach)

Estas actividades llamadas de acercamiento, cara a cara o proximidad se basan en la educación para la salud y la educación social. Están dirigidas a las poblaciones en situación de exclusión social. Se fundamentan en intervenciones etnográficas.

Ante la necesidad de que las medidas preventivas y los programas de salud y reducción de riesgos y daños lleguen a la mayoría de los consumidores de drogas se desarrollan actividades en el propio territorio en que se encuentran, con intervenciones orientadas a las necesidades de la comunidad, trabajando en ella y con ella.

Es un modelo de búsqueda y no de espera. Las intervenciones se llevan a cabo en los lugares que frecuentan los usuarios, en otros servicios e instituciones y con amigos y familias entre otros. Es fundamental el involucramiento de los miembros claves del universo de los usuarios para estas intervenciones específicas (Friedman y col, 1990, Insúa y col, 1996). Se estimula el trabajo desde los usuarios a los técnicos y la participación en la creación y ejecución de las acciones prácticas o programas. Está demostrado que aquellos programas que trabajan con pares tienen mayor impacto que aquellos que no los tienen, tanto en poblaciones ocultas (usuarios de drogas), como el de las visibles (Instituciones educativas entre otros). La horizontalidad es central como estrategia de acceso, participación y sostenimiento de las estrategias en RRDD.

Las actividades se pueden realizar en espacios comunitarios donde el contexto brinda las condiciones adecuadas para el contacto y prestación de servicios. Los espacios donde se realizan las acciones de acuerdo con la población con la que se desea trabajar o captar. Pueden ser lugares abiertos comunitarios: bares, plazas, esquinas, puertas de centros educativos, lugares donde se realizan conciertos, fiestas, boliches etc. También se puede trabajar en instituciones, cárceles, centros educativos entre otros.

En este tipo de intervenciones, el grupo operativo se conforma con los agentes institucionales asociados a agentes provenientes de la comunidad. Entre ellos se destaca como uno de los logros del sistema, la participación de usuarios, en activo o no, que actúan como agentes de salud. Estos poseen la ventaja de conocer, entre otras cosas, los códigos de los usuarios mejorando así el acercamiento. Es importante además que la institución actora los legitime en su condición de modo de facilitar su gestión .

5. Programas de reducción de riesgos y daños a nivel penitenciario.
6. Programas de reducción de riesgos y daños para mujeres que consumen drogas durante el embarazo.
7. Áreas de Salud.

En estos espacios se realiza la vacunación y tratamiento de las distintas enfermedades que pueden presentar los usuarios, enfermedades infecciosas, hepatitis entre otras y de transmisión sexual.

Bibliografía

- El Uso de drogas y la Reducción de Daños: Respuestas a un Reto. J. Strang. Grup Igia. Barcelona
- Trujol, J.; Marco, A. Los programas de reducción de daños en el medio penitenciario (I) : encuadre a partir del análisis de su desarrollo en el contexto extrapenitenciario . Rev.Esp.Sanid.Penit., Londres.1999
- Apodaca, J. ¿Qué es el paradigma de la asignación de pacientes al tratamiento?. Revista Española de Drogodependencias. Madrid,1996
- Del Cerro, J.A. Programas para la reducción de riesgos y daños derivados de las drogodependencias. Aspectos jurídicos. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología N° 16. San Sebastian,2002
- Calvet, G. El paradigma de la reducción de riesgos y daños : Hacia una nueva política sobre drogas. Cuaderno del Instituto Vasco de criminología N°16. San Sebastian, 2002

Aprendizajes y desafíos en Prevención de riesgos y daños asociados al consumo de drogas ...

Lic. V. Gonzalez, A.S. N. Rivoir, Prof. L. Palmer, Lic. A. Vitale

1. MARCO CONCEPTUAL

La prevención de los usos problemáticos de drogas a través de la convivencia, la salud y el desarrollo son un horizonte de las políticas públicas bajo un paradigma de responsabilidad y gestión compartidas.

En Uruguay, se constata el aumento del consumo de drogas legales e ilegales entre las poblaciones jóvenes, junto al descenso en la edad de inicio promedio. Estos fenómenos se evidencian a pesar de llevar años en campañas de sensibilización, promoción de salud y prevención de conductas de riesgo desde distintas respuestas institucionales.

Se vuelve necesario aceptar que la sola transmisión de información (aunque sea veraz), que las campañas basadas en los peligros de las drogas o las actividades de “habilidades de vida” que no revisten la calidad de Programas, no parecen por sí mismas generar los resultados esperados a nivel de reducción de la demanda, sin por lo menos considerar los factores sociales, económicos, culturales o del universo de significaciones que se ponen en juego en el fenómeno de las drogas.

Se requiere en principio prestar atención a las evidencias en cuanto al fracaso del prohibicionismo como paradigma totalizador y en dicho marco a las críticas del dispositivo de prevención primaria como única respuesta de prevención.

Centrando la mirada en las personas y sus entornos, impulsar prácticas que incorporen cada vez más las dimensiones del **lazo social**: fortaleciendo las capacidades de auto regulación de los colectivos, apostando a relaciones de **proximidad y apoyo** entre las personas (sean éstas consumidoras o abstemias de sustancias psicoactivas).

También implica revisar los **abordajes metodológicos en el campo de la educación**, sobretudo para tomar nota de aquellos Programas que demuestran tener impactos favorables y son bien recibidos por la población. Dos elementos comunes de intervenciones que demuestran resultados, son: apostar por aprendizajes significativos en factores de riesgo y al mismo tiempo generar alguna modificación en el contexto.

Los diseños tradicionales de investigación son insuficientes para responder en el contexto de enfoques complejos de intervención... para comenzar existen múltiples propiedades de las sustancias psicoactivas que nos hablan de su **poder simbólico en la sociedad**.

No es posible problematizar “el consumo de drogas” sin contextualizarlo... detrás de todo “problema de drogas” se encuentran entre otros aspectos, conflictos de sensibilidades, de territorios subjetivos, de sistemas de valores y creencias que no siempre conviven armónicamente.

Cada sistema de convivencia define lo que es un uso legitimado o no legitimado de drogas según sus parámetros de referencia, pero también según su **capacidad colectiva de auto regulación**... El marco social (leyes, normas y rituales) parece ser un factor importante para el “control” del consumo de drogas. Pero también co-existe una dimensión socio-cultural de funcionamiento “autoregulado” constituida por aquellos consumos no problemáticos, que en términos numéricos representan la gran mayoría.

Desde un abordaje en RRDD el concepto de Uso **Problemático** no adquiere un carácter “moral” ni “sanitario” en sentido restringido, sino que resulta del conocimiento producido a través de investigaciones basadas en diversas disciplinas y saberes técnico - profesionales, en particular los de las perspectivas social, antropológica, pedagógica, médico - toxicológica, y psicológica.

De allí que muchas de las intervenciones parten de una necesaria “decodificación” de las necesidades de colectivos o individuos específicos (prevención selectiva o indicada), luego expresadas en dispositivos a través de acciones para promover el aumento de la percepción de los riesgos y por tanto, la posibilidad de modificación de algunas dinámicas y contextos de consumo.

Se entiende pertinente promover modalidades de intervención multi-modales, que partiendo desde la complejidad del fenómeno tomen en cuenta la interacción entre tres tipos de factores: **el marco social (rituales y reglas), las habilidades y estructuras de vida de las personas y la disponibilidad de drogas.**

Críticas a la prevención primaria:

En el modelo tradicional de prevención (primaria-secundaria) no se justifican apropiadamente las diferentes formas que en general adoptan estos programas de prevención del uso de drogas, por cuanto presentan limitaciones desde un abordaje desde la complejidad del fenómeno.

Revisando la literatura existente, repasamos algunos cuestionamientos al enfoque tradicional de “prevención primaria”:

- Los programas realizados a nivel general de la población no distinguen necesariamente entre edades o personas que usan drogas y los que no lo han hecho, acotando así el impacto de las intervenciones.
- La llamada “prevención primaria” pre supone que el consumo de drogas en los jóvenes es un comportamiento irregular, e incluso, patológico, y que los jóvenes que usan drogas sufren, de alguna manera, de una falta de conocimiento, habilidades o de autoestima.
- Los programas orientados a los grupos de “alto riesgo” no son simplemente clasificados como de prevención secundaria porque el mayor riesgo puede ser un factor del entorno (por ejemplo, problemas en las aptitudes de los padres para criar a sus hijos) y no que alguien ya haya comenzado a usar drogas.

- Los mensajes de “peligro” son a menudo exagerados...sin embargo un efecto “co-lateral” de este silenciamiento es que colabora con la percepción de que el consumo de drogas es algo patológico, o desviado.
- La “presión del grupo de pares” a menudo es considerada como una fuerza negativa y amenazadora, de esa manera negaríamos otra dimensión que puede jugar a favor de la prevención y es que los grupos de compañeros ocupan un lugar importante, y generalmente son experimentados positivamente por los jóvenes.

En muchos de estos abordajes, se minimiza el hecho de que el consumo de drogas contiene aspectos funcionales a las personas con gran anclaje cultural, que proporciona beneficios inmediatos, vivido en la mayoría como placenteros y pese a lo cual las personas toman riesgos.

La construcción del riesgo se da en la subjetividad...

Los usos problemáticos de drogas tienen anclaje en los sistemas de creencias, de valores y de representaciones sociales, en definitiva de **las significaciones** que los consumos adquieren en la vida de las personas, en diferentes edades o momentos de la vida.

El riesgo es un componente fundamental de la sociedad actual o “modernidad líquida” (tal como la describe Bauman), la incertidumbre y la fuerte transformación de las instituciones con alto “poder estructurante” de las personas generan cambios notorios en la subjetividad actual...en definitiva las sociedades de riesgo vienen a sustituir a las sociedades del peligro...

En tanto el peligro normalmente surge de forma natural y objetiva sin necesidad de intervención humana, por lo general es susceptible de ser observado directamente, sin mediación alguna. **El riesgo es la percepción social del peligro**; se trata por tanto, de una cuestión subjetiva (lo que para algunos es un grave riesgo para otros es perfectamente asumible).

La gran mayoría de las poblaciones que consumen drogas como parte de su significativo saben y asumen riesgos, hay interacción del sujeto con un modelo social basado en el consumo (de diferentes cosas) que también merece ser cuestionado.

Los programas y las estrategias deberían prestar atención a las distintas dinámicas de consumo y no solamente a sus prevalencias numéricas. Hay una dimensión a tomar en cuenta y es que muchas veces los adolescentes afrontan y superan los riesgos en grupo, dicha situación social puede constituirse en factor de prevención en la medida que sea considerada “a favor” del proceso.

Sería importante que los dispositivos institucionales (escuelas, liceos, formación profesional, centros de jóvenes, organizaciones de vecinos,..) además de adherir a los protocolos de actuación, sean capaces de generar respuestas de apoyo en vez de castigos, aumentando la probabilidad de que los jóvenes busquen ayuda si la necesitan, en una fase más temprana, mediante la confianza y el diálogo.

Siguiendo el planteo de Julian Cohen en “Conseguir la reducción del daño a través de la Educación” (La cultura de las drogas en la sociedad del riesgo, Nick Heather, Alex Wodak, Ethan Nadelmann y Pat O’Hare, Grup Igja, 2004), coincidimos en afirmar: que: “La baja autoestima puede relacionarse con el consumo problemático, pero no divide per se a los consumidores de los no-consumidores, las prácti-

cas de salud positivas y una alta auto-estima no impiden el uso de drogas y también se ha estudiado como los líderes de los grupos de iguales son, a menudo, los primeros en experimentar con drogas y ensayar con nuevas experimentaciones .. (Coggans et al., 1991).

La hipótesis de que los jóvenes consumidores de drogas son personas socialmente inadaptadas no está demostrado (Segal et al., 1980; Bentler, 1987; Pearson, Gilman y McIver, 1987; Schedler y Block, 1990).

Distintos estudios muestran por qué los adolescentes dejan de consumir o pasan a un consumo no problemático, encontraron que fueron “razones de salud, problemas de corto plazo y efectos negativos de las drogas, basados en la experiencia propia de los estudiantes”, lo que los motivó.

La educación sobre drogas debe interactuar con los contextos y con la capacidad de quienes eventualmente usan sustancias de tomar decisiones desde su propia experiencia, tal como lo plantea A. Lapetina en el sentido que “Existe suficiente evidencia internacional que da cuenta de que su éxito depende, esencialmente, de cuan respetuosas y adaptables culturalmente sean a los comportamientos naturales de auto cuidado de las personas”. (Lapetina, s/f:3).

El espacio inter-subjetivo (el grupo, la barra, la grupalidad, las personas nucleadas en torno a una fiesta o en manifestaciones de la cultura) son espacios privilegiados para la intervención social en gestión de los riesgos.

2. EXPERIENCIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONTEXTOS SOCIALES DE CONSUMO...

Luego de varios años de aplicarse estrategias de RRDD en distintas realidades y contextos, y con el vislumbre de que no se trata estrictamente de un problema sanitario sino también social y cultural, se impulsan programas multi-modales con acciones de proximidad, en sistemas de gestión y responsabilidad compartidas.

En las experiencias que se reseñan a continuación, se podrán encontrar distintos dispositivos de intervención programática en educación, promoción de salud y prevención comunitaria, identificando algunos desafíos de su implementación y como aportes a la construcción de políticas públicas en dicho campo de acción.

En Uruguay, se vienen desarrollando experiencias en estrategias de RRDD aplicadas al campo de la prevención, al inicio impulsadas desde la sociedad civil, incorporadas a las políticas públicas desde el año 2002 y consolidadas en la Estrategia Nacional de Drogas 2011-15 como parte los lineamientos hacia los planes, programas y proyectos en el territorio. En dicha Estrategia se plantea que “el Modelo de Reducción de Riesgos y Daños ha demostrado su potencia a la hora de las intervenciones en diversas situaciones y ha demostrado ser un modelo pertinente en las intervenciones comunitarias, particularmente en poblaciones en situación de extrema vulnerabilidad social...” En tal sentido, un conjunto de intervenciones sobre gestión de los riesgos en contextos de consumo (festivales, boliches, carnaval, recitales masivos), campañas de sensibilización pública, programas de dispensación responsable de alcohol, prevención comunitaria, educacional y ámbito laboral.

Se presentan algunas de las actuales experiencias de prevención selectiva impulsadas por la SND en articulación con actores locales, públicos y privados de la sociedad civil, en las cuales se propone: “Impulsar programas selectivos de promoción-educación que den cuenta de las realidades emergentes en diversos temas, territorios, contextos y eventos”. (Estrategia Nacional 2011-2015).

Según el Documento Base para el diseño de Políticas Públicas en la temática del alcohol en Uruguay: “La Junta Nacional de Drogas fijó entre sus prioridades para 2011-2015 diseñar y poner en marcha una política de alcohol que tenga como principal propósito prevenir, reducir los daños y tratar las consecuencias sociales y sanitarias negativas relacionadas con el consumo problemático de alcohol, una Estrategia que se refiere a una acción sistemática, interconectada y sinérgica para gestionar los riesgos y daños ..a nivel de la población general, de la comunidad y de los individuos”.

Este tipo de Programas desarrollan un conjunto de acciones o intervenciones sociales (adaptadas culturalmente al contexto de consumo), promoviendo prácticas de autocuidado y cuidado del otro, permitiendo a cada uno dependiendo de su situación, sus condiciones y sus decisiones, adoptar prácticas mediadas por vínculos más saludables. Se comienza por atender a la forma y dinámicas de los consumos de sustancias psicoactivas (las significaciones, los sistemas de creencia) según cada contexto social en el que se va a desarrollar la intervención, esto tendrá enormes implicancias prácticas en el diseño de intervención y la estrategia comunicacional.

Se sustentan en el **paradigma del aprendizaje social** y en general adoptan un **diseño “ecológico”** o amigable con el entorno.

Compartiendo la idea que: “Las personas no nacen adictas a las drogas sino que se hacen dependientes de ellas a través de complejos fenómenos de aprendizaje e interacción con las sustancias, en contextos variables; la mayoría de las personas no desarrollan consumos problemáticos de drogas y las formas en que las personas se relacionan con las drogas pueden modificarse. Como el comportamiento del consumo problemático es aprendido, el mismo puede ser también -en teoría y en la mayoría de los casos - sustituido por un comportamiento diferente a través de un proceso de re-aprendizaje.

Existe una difusa línea separadora entre los consumidores problemáticos y los no problemáticos. El consumo problemático no es una entidad absoluta sino un proceso dinámico. La adicción no es un fenómeno unificado e igual para todas las personas, ya que inciden en su constitución una gran diversidad de variables psicológicas y socio-culturales. No existe una secuencia inexorable de eventos que lleve hacia un deterioro progresivo de la persona que sigue consumiendo” (R.Fernández, A. Lapetina, s/f: 49).

Programa: “Cuidándote vos, disfrutamos todos...” Programa Nacional de prevención del consumo problemático de alcohol. Tomando a las fiestas como el espacio y tiempo de intervención del programa, se propone impactar sobre **la percepción de los riesgos** y las conductas asociadas, desnaturalizando algunos hábitos impregnados y naturalizados en nuestra cultura, en los diferentes usos de alcohol.

La idea central para este Programa Anual es acompañar las principales Fiestas populares del país, realizando acciones de Prevención situacional en coordinación con actores locales y Juntas Departamentales de Drogas, con otro Componente del programa dedicado a Sensibilización/Capacitación de Promotores Juveniles y referentes locales que se vuelven parte activa de la intervención, al tiempo que se fortalece la capacidad de respuesta local y sustentabilidad de este tipo de intervenciones en el mediano plazo. “Cuidandote vos .. Disfrutamos todos...” es una iniciativa de la Junta Nacional de

Drogas y la Unidad Nacional de Seguridad Vial con el apoyo del Ministerio del Interior, Ministerio de Turismo, Obras Sanitarias del Estado, Banco de Seguros del Estado Administración Nacional de Puertos y ANTEL. La Producción y Asistencia Técnica están a cargo del Museo del Carnaval y El Abrojo.

Campaña “La Sed Sacátela con Agua” se enmarcó dentro de la gestión de riesgos vinculados al consumo de alcohol. En esta oportunidad, el programa se desarrolló en un contexto particularmente significativo para nuestra cultura como lo es el carnaval durante la temporada 2011-12 gracias al compromiso y apoyo de OSE, DAECPU, IDM, MI.

Se desarrollaron intervenciones en los ámbitos carnavalescos (corsos, desfiles, tablados) dirigidas a público adolescente, joven y adulto, que promueven conciencia y actitudes para un consumo responsable, o para una gestión de los riesgos asociados al consumo de alcohol, en dicho marco se resalta el consumo de agua como medida privilegiada para la minimización del daño. Las intervenciones estuvieron a cargo de personajes (superhéroes y heroínas) acompañados por promotores que entregan información (tarjetas temáticas con historietas), estableciendo un diálogo con la población, al mismo tiempo que se desarrollan distintas actuaciones vinculadas a las sugerencias que aparecen en las tarjetas.

Objetivos a nivel de las personas:

- Aumento del conocimiento específico sobre los efectos, riesgos y medidas de cuidado más efectivas para regular el uso de alcohol.
- Desarrollo de la auto eficacia de las personas, es decir, su convicción última de que son capaces de lograr las metas que se propongan, como por ejemplo cambiar un comportamiento no deseado o gestionar exitosamente una situación de riesgo.
- Habilitación de la participación en programas integrales de promoción de salud.
- Promoción del desarrollo de habilidades personales en diferentes contextos: familia, trabajo, comunidad, institución educativa

Objetivos a nivel colectivo, relacionado con los cambios culturales:

- Empoderar a las comunidades o grupos y aumentar su cohesión social
- Concientizar y sensibilizar sobre aspectos culturales que se encuentran naturalizados en la sociedad.
- Aumentar la percepción de riesgos y posibles daños de los usos de aquellas drogas que en la actualidad “no son percibidas como riesgosas o dañinas”

Lugares de Intervención: tablados municipales y comerciales, Desfile de Carnaval y

Llamadas en Montevideo y Ciudad de la Costa, Teatro de Verano y corsos barriales.

Propuesta bien recibida por las personas que participaron de eventos en los que estuvo presente (40 intervenciones), identificando el mensaje de cuidado y consumo responsable como eje central de la

Campaña. La medida de entregar Agua abre el camino para un posible intercambio con el público, se intenta “desnaturalizar” el consumo de alcohol como parte central de la fiesta...

Programas de Dispensación Responsable de Alcohol: Estos programas buscan orientar a los empresarios y al personal a desarrollar un conjunto de estrategias tendientes a minimizar los posibles efectos negativos del consumo de alcohol entre sus clientes.

Se trabaja con materiales de apoyo para el personal de boliches, bares y restaurantes, se realizan talleres de sensibilización, se mejoran las habilidades profesionales y los clientes también pueden consumir en espacios de cuidado. Muchas veces se acompañan estas intervenciones con campañas de responsabilidad social, mensajes de prevención, o sellos de calidad que nuclean a locales que adhieren al programa.

Antecedentes: En 2008 la JND, la Secretaria de la Juventud de la IMM, la ONG El Abrojo y la Facultad de Psicología responsables del programa “Consumo Cuidado” y CAMBADU.

En 2011 se comienza con tres Programas en boliches y restaurantes de nuestra costa: Canelones, Maldonado y Rocha, a los que se suma Salto. Este programa promueve cambios en varios niveles: Política empresarial que promueve el consumo responsable y agrega valor social a sus servicios, Prácticas de servicio al cliente en estrategias para la disuasión de consumos inadecuados e intervención en situaciones de conflicto, Mayor coordinación entre los organismos que tienen competencias tanto en el control de la oferta y la venta, como en las políticas de prevención y gestión de riesgos asociados al consumo.

Tres puntos centrales de intervención:

- La capacitación de los bolicheros y bolicheras, personal de seguridad y dueños de los establecimientos.
- Campaña de sensibilización pública por medio de los medios de comunicación.
- Observatorio (entrevistas dirigidas a los tres grupos de actores antes mencionados)

Desde las primeras acciones en distintos ámbitos (fiestas y eventos en Montevideo y Canelones) y luego de realizadas evaluaciones con adecuaciones de este tipo de programas a nuestra realidad cultural, se observan dos avances bien concretos: por un lado, una estrategia inter-institucional que integra actores con diferentes niveles de competencia en el tema alcohol, con involucramiento de Juntas Departamentales de Drogas (JDD's) y otras instituciones a nivel local y por otro lado, una metodología de intervención (Guía de Aplicación del programa), con evaluaciones y recursos de apoyo a la formación de operadores

Programas de Entrenamiento en habilidades educativas: Talleres de prevención selectiva para familiares y red social en relación al manejo de situaciones que minimicen el abuso y el uso problemático de drogas legales e ilegales.

En el marco de Acuerdos inter institucionales, Programas centrados en la promoción de salud y prevención de uso problemático de drogas, que permitan la sistematización y transferencia metodológica al conjunto de las políticas sociales en el territorio

Se está realizando en 2012 un Piloto modificado del Programa Protego, orientado hacia los factores de riesgo y a generar condiciones de protección en el ámbito familiar mediante el entrenamiento de habilidades educativas.

Antecedentes: En 2006 se realizaron 3 Jornadas de capacitación en Habilidades Educativas en el Departamento de Tacuarembó (JND), en 2008 el Programa de Ciudades URB-AL- Intendencia de Montevideo, Salto, El Arojo y PDS- Barcelona, desarrollan un Piloto de Acompañamiento Educativo con aplicación de “Protego, Programa de Prevención de drogodependencias”

La estrategia de intervención supone el desarrollo de competencias y entrenamiento en habilidades educativas y el contexto de aplicación es el familiar. (Padres, madres, adultos referentes y sustitutos paternos de niños, niñas y adolescentes que viven en contextos sociales, culturales y económicos de alta vulnerabilidad.

El grupo destinatario está compuesto por Padres, madres, adultos referentes y sustitutos paternos de niños, niñas y adolescentes que viven en contextos sociales, culturales y económicos de alta vulnerabilidad y la duración es de 8 sesiones de entrenamiento.

Contenidos: Se pretende contribuir a potenciar el rol privilegiado que tienen los padres, familiares u otras personas referentes en el desarrollo y mantenimiento de la calidad de vida de las poblaciones más jóvenes, por lo que se introdujeron contenidos adicionales y modificaciones a las sesiones del Programa original. Estas modificaciones se efectuaron con el fin de incluir otros temas de relevante importancia también en la educación de los hijos e hijas y la prevención de diferentes conductas y entornos de riesgos.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto que el riesgo de abusar de las drogas no es el mismo para todo el mundo, sino que está relacionado con la exposición a diferentes factores que aumentan o disminuyen la probabilidad de que una persona determinada abuse de las drogas, y que reciben el nombre de factores de riesgo y factores de protección. Muchos de estos factores inciden sobre un amplio abanico de conductas problemáticas (consumo de drogas, conductas sexuales de riesgo, accidentes, comportamientos violentos, descuido en hábitos de autocuidado, etc.).

Aprendizajes: Este tipo de programas de prevención selectivos que se dirigen a segmentos de la población delimitados en función de su exposición a mayor número de factores de riesgo, deben responder a las necesidades y expectativas de sus destinatarios y ser sensibles a su realidad social y cultural. Presentan buenos resultados pero requieren de articulación inter institucional y de más recursos, tienen una cobertura menor que los universales, pero, como se dirigen a usuarios con mayor riesgo de problemas ofrecen amplios beneficios potenciales. Además, en el ámbito de la prevención familiar, a menudo es necesario vencer numerosos obstáculos que dificultan la implicación de los padres y madres o referentes familiares.

Programa Por Deporte: Prevención del Uso Problemático de Drogas en ámbitos deportivos desde el enfoque de educación en Habilidades para la Vida.

Objetivos: Sensibilizar y capacitar en Prevención del uso problemático de drogas en ámbitos deportivos. Habilidades y destrezas psico-sociales para promover la salud y la convivencia. Equidad de género. Promover habilidades y destrezas psicosociales entre adolescentes y jóvenes deportistas para que logren superar situaciones de riesgo derivadas del uso de drogas

En el ámbito deportivo las personas permanentemente están aprendiendo a manejarse bajo situaciones de presión o tensión, organizarse, manejar éxitos o fracasos y las emociones y sentimientos que traen estas vivencias consigo, relacionarse con diferentes personas más allá de afinidades, recono-

cer las propias fortalezas y debilidades, autocontrolarse, hacer compromisos con el equipo, asumir riesgos, resolver situaciones conflictivas, etc. Por ello, el del deporte es un ambiente especialmente apropiado para el aprendizaje y desarrollo de las Habilidades para la Vida.

En los materiales didáctico-pedagógicos, un grupo de adolescentes protagonizan acontecimientos que motivarán el intercambio, la reflexión y la realización sobre temáticas vinculadas a la vida cotidiana, tanto en el marco del deporte como en el social más general. Se propende a la problematización y el cuestionamiento en torno a actitudes, creencias, pensamientos y valores asociados a los modos de ser y actuar a la hora de relacionarse con los demás y consigo mismos en los diferentes espacios. Por Deporte también aspira a contribuir en el mediano y largo plazo en la formación de capital social que aporte a la construcción de políticas públicas en el marco de políticas deportivas que mejoren la convivencia y promuevan la salud. El Programa Por Deporte se desarrolla en todo el país desde el año 2011, a través de coordinaciones inter-institucionales: Secretaría Nacional de Drogas, Ministerio de Turismo y Deporte y El Abrojo; con el apoyo de Asociación Uruguaya de Fútbol, Organización del Fútbol del Interior, Federación Uruguaya de Basketball, Mutual Uruguaya de futbolistas Profesionales, ANDA y Juntas Departamentales de Drogas actualmente se extiende a diversas Instituciones Deportivas, organizaciones comunitarias, y centros educativos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- La cultura de las drogas en la sociedad del riesgo, Nick Heather, Alex Wodak, Ethan Nadelmann y Pat O'Hare, Grup Igja, 2004)
- La sociedad del riesgo. Ulrich Beck, Hacia una nueva modernidad. Paidós 1998.
- Modernidad Líquida, Bauman Zygmunt Ediciones Buenos Aires. Fondo De Cultura Económica. (1999)
- Lapetina A. Reducción de riesgos y daños y promoción de salud: desde las drogas al aborto en Briozzo, L. comp. Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay. Ed. Dedos, Montevideo 2008
- Reducción de riesgos y daños. Guía para profesionales y educadores. Agustín Lapetina, Julio Calzada, Edición: Frontera Editorial Montevideo, 2004.
- Drogas y políticas sociales en el Uruguay de hoy. Lapetina, Agustín (Compilador) Frontera Editorial
- Después de la Guerra contra las Drogas Una Propuesta para la Regulación. Steve Rolles. Derechos de autor © Fundación Transform Drug Policy 2012
- Guía sobre La prevención de la exclusión social en jóvenes y adolescentes en contextos urbanos mediante la promoción de la salud y de los factores resilientes. Red Urb-al Dro 10. UE. 2008.
- Adaptación del programa PROTEGO en el marco de la Red 10 de Lucha contra la pobreza del Programa Urb al, UE. Autores: Jaume Larriba, Antoni Duran, Josep M Suelves Colaboradoras: Gabriela Olivera y Stella Garateguy © del programa: PDS – Promoció i Desenvolupament Social y de los autores.

Entre la PREVENCIÓN y la INCERTIDUMBRE: Educar en Drogas

Lorena Briozzo

La educación en drogas está generalmente asociada a la tarea preventiva, la de anticiparse a un comportamiento de riesgo (el uso de drogas) que se pretende eludir. En lo referido al trabajo educativo o sanitario: adolescencia y uso de drogas nos lleva, casi inevitablemente, a ver un problema que corresponde por lógica evitar.

Interesa aquí analizar la construcción de cierta intencionalidad pedagógica enmarcada en un “deseo desesperado de erradicar el peligro”, asociado a lo que Castel llama la ideología de la prevención generalizada. La misma embiste muchas áreas de lo social y en lo relativo al uso de drogas viene a renovar una perspectiva prohibicionista y con fuerte componente moralizador que tiene en el abstencionismo la única meta posible y deseable. Aquí la estigmatización o la sobreprotección parecen ser las alternativas donde, como educadores, terminamos cayendo para construir un vínculo con el otro. El sujeto queda así fuera de juego: No depara ninguna sorpresa, ya que de él sólo se espera que asuma su condición como destino³. Los procesos de enseñanza aprendizaje quedarían así pautados en base a la predeterminación universal de las trayectorias vitales.

La referencia teórica que ofrece la llamada cultura o sociedad “del riesgo”, caracterizada por una “inflación del riesgo y de la preocupación por la seguridad se acopla con la lógica educativa y esto provoca distorsiones a la hora de pensar políticas y prácticas; quedan embestidas por una intención de tipo contenedora para evitar desvíos de lo considerado saludable, para asegurarse y anticiparse a riesgos posibles y sin encaminarse en la búsqueda de formas de regular *las modalidades emergentes de socialización de las infancias y de las adolescencias y las nuevas modalidades de construcción de la sociedad de cada sujeto*.

La pregunta es : ¿cómo nosotros, en tanto educadores, somos capaces de abrimos a la incertidumbre de trayectorias vitales otras?

Es deseable que un adolescente de 13 años consuma bebidas alcohólicas para divertirse, como medio de socialización con pares y de inclusión en determinados circuitos sociales? No lo es, pero una tecnología de la prevención universalmente aplicada es, por definición, una estrategia malograda: implica una ausencia o debilidad en el diagnóstico y por tanto un cierre a la diversificación contextualizada de la oferta educativa. Tras el razonamiento de que lo más seguro es evitar el posible daño (sin analizar los posibles beneficios que, desde la percepción de los sujetos, también están involucrados) y

3 Violeta Nuñez - Conferencia: *La educación en tiempos de incertidumbre: Infancias, adolescencias y educación*. pag 14

sumado a la idea de que el devenir está supeditado a las decisiones que tomemos hoy, la prevención a raja tabla parece ser la alternativa más conveniente en términos de la relación entre posibles beneficios y posibles daños al decir de Luhmann : En la sociedad actual ha aumentado la dependencia de decidir sobre el futuro de la sociedad de tal forma que las ideas sobre el futuro predominan por encima de las formas esenciales que restringirían por sí mismas como naturaleza lo que podría suceder ⁴

Esta crítica no quiere decir que resignarnos al devenir de los acontecimientos y las tendencias, pero sí implica como estrategia la búsqueda permanente y creativa de vínculos educativos de proximidad que operen como referencia significativa en la vida de los adolescentes.

Aquí es donde el dilema : entre la prevención y la incertidumbre.

Las debilidades planteadas en este sentido y la responsabilidad que nos compete como educadores, nos llevan a reflexionar sobre tres puntos clave que permiten al menos abrir al cuestionamiento y a la revisión de nuestras prácticas educativas también en la temática del uso de drogas con adolescentes y jóvenes.

- **La concepción del sujeto** y su relación con el uso de drogas
- **La intencionalidad y práctica educativa** aplicada a cada situación de consumo y contexto.
- **La forma de articulación y complementariedad** entre la propuesta de **Educación en Drogas desde la Gestión de Riesgos** y el campo educativo, abarcando ámbitos formales y no formales.

1.- La concepción del sujeto y su relación con el uso de drogas - apertura a la incertidumbre del propio proceso.

Existe una tendencia a asumir que las personas tienen aversión al riesgo. No solo las personas corren RIESGOS INTENCIONADAMENTE, sino que además existen múltiples formas de percibir los riesgos, las cuales varían entre los diferentes grupos sociales de acuerdo a los diferentes contextos y culturas. Mary Douglas

Adolescentes y uso de drogas

En muchos adolescentes y jóvenes de las sociedades urbanas occidentales contemporáneas la búsqueda de riesgos (entre ellos el uso de drogas) parece cumplir funciones bien específicas y relevantes desde el punto de vista de la socialización y desarrollo psicosocial : vértigo- placer, someter el cuerpo a prueba, atractivo de transgredir, pertenencia grupal, etc.

Concebimos al uso de drogas como un comportamiento de riesgo y resulta central diferenciarlo de las nociones de peligro o daño con las que se lo confunde habitualmente.

El riesgo es una probabilidad involucra potencialmente daños y beneficios. un riesgo en el sentido propio de la palabra es un acontecimiento previsible, cuyas probabilidades de producirse pueden estimarse, así como el costo de los daños que provocará ⁵

4 Luhmann, N . *Sociología del riesgo*. pag 42

5 Castel, R. *pág. 77*

En este marco, desde el Programa Alteraciones de El Abrojo ⁶ destacamos la pertinencia de algunos presupuestos básicos en lo referido al uso de drogas en adolescentes y jóvenes:

1. La vivencia y valoración del beneficio asociado al uso de drogas con la correlativa subestimación de los daños, posibles o actuales.
2. La funcionalidad del uso de drogas como comportamiento de riesgo en esta etapa de la vida.
3. El hecho de que las intoxicaciones sean los daños más frecuentemente asociados, y no las dependencias o la deserción escolar, por ejemplo
4. Los usos problemáticos signados por las intoxicaciones, son comportamientos transitorios asociados pues a la funcionalidad del uso de drogas para esta etapa vital (+ riesgo del daño futuro)

Nos referimos aquí a la dimensión personal del riesgo en tanto comportamiento (de riesgo), en este sentido lo entendemos como opción humana con racionalidad propia y referenciada a su contexto.

Por tanto la Gestión de Riesgos puede ser concebida como un proceso de aprendizaje que tanto espontánea como planificadamente y/o con una intencionalidad educativa externa busca regular el tránsito por un comportamiento o una situación de riesgo.

Como educadores esta tarea nos exige involucrar no solo la dimensión **personal**, sino las condiciones **situacionales y sociales**, en tanto que la combinación de estos tres aspectos configura el mapa de facilitadores u obstáculos a gestionar.

2.-La intencionalidad y práctica educativa aplicada a cada situación de consumo y cada contexto

Educación en drogas (≠ enseñar a drogarse)

La educación en drogas refiere a la intencionalidad de promover los aprendizajes que habiliten el desarrollo de estrategias de gestión de los riesgos asociados al consumo. Estas estrategias serán siempre contextualizadas y de acuerdo a la situación podrán implicar o no la abstinencia, lo que quiere decir que en términos de prevención estaríamos hablando de Prevención del Uso Problemático ya que no incluye necesariamente la prevención del uso como propósito. La tarea se complejiza involucrando otros contenidos educativos tales como:

- Representaciones sociales : constituye el tratamiento de las creencias construidas culturalmente sobre las drogas, con la intención de problematizarlas y desmitificarlas para contribuir a que la aproximación a la temática sea de tipo científico y no moral
- Efectos, riesgos y daños del uso de las diferentes drogas: información sobre las diferentes sustancias, desarrollo de contenidos educativos y preventivos con la intencionalidad de que se constituyan en recursos para confrontar situaciones habituales (directas o indirectas) de consumo.

⁶ Ver referencia en *El Equilibrista – guía educativa para el trabajo con adolescentes en prevención del uso problemático de drogas TOMO I, 2007- El Abrojo . Editorial Frontera- www.elabrojo.edu.uy/elequilibrista*

- **Habilidades sociales** : pretende fortalecer en los adolescentes comportamientos saludables y en pro de la convivencia (mirada crítica, toma de decisiones, autocuidado, cuidado de los demás y el entorno) con relación al uso de drogas y con relación al vínculo con otras personas, situaciones u objetos .

LA concepción de Educar en Drogas desde la Gestión de Riesgos esta basada en el Modelo de Reducción de Riesgos y Daños pero implica un viraje en la concepción puesto que supera las nociones de prevención y reducción de daños.

Este matiz destaca desde la noción de gestión, por un lado, el protagonismo del sujeto (usuario o no usuario) en la definición del riesgo, en los objetivos y la construcción de medidas de cuidado para mejorar una situación determinada y por otro, el reconocimiento del riesgo como aspecto no excluyente del concepto de salud.

Gestionar implica que el sujeto (persona o colectivo)es quien autoregula el riesgo de acuerdo a sus intereses y necesidades. En este sentido la reducción o la evitación de un comportamiento de riesgo no es una meta cuando es una imposición desde la mirada técnica externa; y sí lo es cuando se reconoce como tal desde el protagonista, ya sea espontáneamente o mediante un proceso de diálogo y negociación con un agente externo.

Definimos con Pat O'Hara Perspectiva de Gestión de Riesgos: Incluye a todas aquellas estrategias socio-sanitarias y educativas que tienen como objetivo disminuir de una manera jerárquica y variada los efectos negativos de cualquier comportamiento de riesgo.

La perspectiva en términos amplios como aquí fue definida incluye potencialmente diferentes objetivos que de acuerdo a cada situación y contexto requerirá del diseño de diferentes modalidades de intervención, lo que se formaliza en un tipo de abordaje diferencial:



Los requisitos esenciales para el desarrollo de la estrategia de Gestión de riesgos en cualquiera de estos niveles estarían pautados en: 1.- la realización de un diagnóstico específico⁷ y mapa social,

7 claves para el diagnóstico (usar el triángulo invertido como referencia) : 1.- precisa identificación del daño que se pretende evitar. (por ej intoxicaciones, accidentes, deserción educativa, etc.) 2.- explícita y detallada identificación de los comportamientos de riesgo determinantes de ese daño (consumo abusivo , consumo frecuente, mezcla de b alcoholó-

que busca conocer potenciales daños, beneficios y comportamientos de riesgo asociados al consumo en cada contexto ; y conocer los actores referentes o potencialmente referentes (adulto familiar, comerciante, docente, enfermero, líderes pares, etc) . 2.- diversificación y ampliación de la oferta educativa y “profesionalización” de referentes sociales, educativos o sanitarios (proximidad, inclusión, adaptabilidad)

3.- La forma de articulación y complementariedad entre la propuesta de Educar en Drogas desde la Gestión de Riesgos y el campo educativo, abarcando ámbitos formales y no formales.

El desafío esta en desarrollar intervenciones contextualizadas y a su vez formalizar o pautar estas intervenciones espontáneas con el fin de hacer de los vínculos y situaciones cotidianas, marcos que promuevan la gestión de los riesgos asociados al uso de drogas. Cada situación puede ser formalizada mediante la tríada: escucha - propuesta - acuerdo con los sujetos que ahí están; se trata de una modelización oportunística en el sentido de hacer de cualquier encuentro una oportunidad para el encuentro educativo y de su encuadre un proceso de enseñanza aprendizaje.

Para cada uno de estos niveles,
diversidad de oportunidades educativas



La tarea de pautar los escenarios cotidianos para transformarlos en oportunidades educativas requiere de la identificación y profesionalización de referentes para cada ámbito (docente, educador, referente adulto, policía, quiosquero, bolichero, etc), y de la propuesta y transferencia de herramientas con-

licas, etc) 3.- detallada identificación de los factores determinantes individuales, situacionales, comunitarios y sociales determinantes de esos comportamientos de riesgo. (exclusividad del consumo como medio para la diversión)

ceptuales actitudinales y contenidos educativos para la gestión de los riesgos identificados. En este proceso de formalización que involucra el abordaje de segundo orden se vuelve a hacer central la dimensión ética del acto educativo pues será mediante estos entramados que se pongan en juego los marcos, los escenarios, los contenidos educativos y las modalidades de abordaje desde los propios actores contraparte (aplicabilidad en contexto). El trabajo de transferencia con estos actores será otro de los campos de especial cuidado para la intervención del facilitador⁸ en esto de “la responsabilidad que encierra el acto entre el **conservar** y el **transformar**” (Rodríguez, Dalton). La educación puede revertir el destino o las trayectorias predestinadas de los sujetos, pero no anticiparse o modificarlo desde una mirada externa.

Es aquí que la proximidad, la inclusión y la adaptabilidad de la intervención operan como guía central de autorregulación para nuestra práctica en tanto facilitadores a dos puntas de procesos de formalización, y sin distorsionar la innovación educativa que esto implica; ya que en definitiva lo que se busca es multiplicar las chances de incidencia en la realidad de otros y esto puede ponerse en riesgo tanto con la mera generalización, como con la sumatoria de experiencias micro sin articulación en un proyecto educativo.

Las alternativas posibles parecen ser:

- sumatoria de ensayos
- absorción y generalización por parte del estado
- complementariedad entre lo no formal y lo formal, micro - macro, sociedad civil – estado.

Muchas veces la interpretación distorsionada desde los decisores políticos y educativos en cuanto a la Perspectiva de Gestión de Riesgos aplicada a la Educación en drogas, sumado a la ya mencionada incidencia de la ideología de la prevención generalizada crea un marco desfavorable para el diseño de un proyecto educativo consistente e integrado desde esta perspectiva, lo que nos deja como escenario el de la sumatoria de ensayos, potenciando quizá la beta innovadora micro pero debilitando la posibilidad de propiciar el desarrollo de una política educativa sustentable en la cual se enmarque.

La Perspectiva de Gestión de Riesgos aplicada a la Educación en drogas: implicara en todos los casos revisar las concepciones previas sobre: el sujeto, la tarea educativa y sobre la temática del uso de drogas.

De ahí que su adecuada interpretación nos plantee su potencial, a saber :

- **La producción de conocimientos micro.** Percepciones y tolerancias de riesgo, tipos de consumo, diversidad de situaciones y necesidades, culturas de consumo, etc.
- **La Inclusión social y educativa.** Incluye todas y las diversas situaciones y sectores. Usuarios, no usuarios y usuarios problemáticos. Escenarios formal y no formal

⁸ *Rol del Docente –Educador como “Facilitador”:* lo definimos como el agente que desempeña el rol de facilitar procesos “propios” de las instituciones, las personas y sus contextos

- **La profesionalización del rol.** Cada vínculo se vuelve punto de contacto con redes sociales educativas y sanitarias. Se diversifica la oferta educativa, se amplía la categoría de referente educativo
- **La Educación en contexto.** Construir, sistematizar y transferir ofertas de Educación en Drogas adaptadas – proximidad. Centrado en el diseño de procesos y trayectorias de Gestión de Riesgos que nos sorprendan y no en la búsqueda de estereotipos de patrones saludables.

El desafío está en que la Educación en Drogas atraviese los diferentes ámbitos y escenarios pero con un hilo articulador, desde un marco pedagógico y político, que complemente el enfoque de Derechos Humanos y el de Salud Pública.

Este desafío así mismo será una invitación a pensar y repensar el impacto de esta ausencia en la conformación de las culturas juveniles de consumo que quedan por fuera de los ámbitos de participación educativos..Y quizás ahí nos animemos a pensar y transitar el riesgo de educar en medio de trayectorias vitales otras, de reinventar el vínculo y los contenidos educativos, de educar como un antidesestino.

claves para el diagnóstico (usar el triángulo invertido como referencia) : 1.- precisa identificación del daño que se pretende evitar. (por ej intoxicaciones, accidentes, deserción educativa, etc.) 2.- explícita y detallada identificación de los comportamientos de riesgo determinantes de ese daño (consumo abusivo, consumo frecuente, mezcla de b alcoholicas, etc) 3.- detallada identificación de los factores determinantes individuales, situacionales, comunitarios y sociales determinantes de esos comportamientos de riesgo. (exclusividad del consumo como medio para la diversión)

Bibliografía

- Castel, Robert - La Inseguridad Social ¿que es estar protegido?, 2003
- Luhmann, Niklas - Sociología del riesgo, 3era edición 2006
- Rodriguez, Dalton - Contenidos en Educación No Formal (Publicación)
- Núñez, Violeta- Conferencia: La educación en tiempos de incertidumbre: Infancias, adolescencias y educación. Una aproximación posible desde la Pedagogía Social, 2007
- Briozzo, Lorena; Fernández, Roxana; Lapetina, Agustín ;Vázquez Alberto - El Equilibrista - guía educativa para el trabajo con adolescentes en prevención del uso problemático de drogas TOMO I y caja de herramientas didácticas TOMO II, 2007 ; El Arojo editorial Frontera.
- Baulenas, Gemma; Borrás, Tre; Magrì, Núria; - Políticas e Intervenciones de Reducción de Riesgos – Grupo Igia

Enfoque de Reducción de Riesgos y Daños en las acciones de Inserción Social de personas con consumos problemáticos de drogas.

Rosina Tricánico - Gustavo Rottunno

El Departamento de Inserción Social, creado en julio de 2011, tiene como cometido generar estrategias y programas orientados al incremento de los activos sociales en educación, cultura y empleo, así como la reducción de vulnerabilidades asociadas al consumo problemático de drogas.

Existe un consenso extendido, entre los diferentes actores que trabajan en la temática, sobre la integralidad que debe tener el abordaje del uso problemático de drogas, siendo un elemento sustancial que la persona construya un estilo de vida saludable, recupere o fortalezca su trama vincular-familiar y se integre a su comunidad⁹.

En este sentido, a partir de la creación del Departamento¹⁰, se desarrollan dos líneas de trabajo:

Como primera línea de trabajo, y quizás la más evidente, se pretende incorporar como parte del tratamiento, desde los primeros acercamientos al dispositivo hasta el periodo de seguimiento -luego de haber egresado del Centro-, un componente de integración social, educativa y laboral que actúe transversalmente, posibilitando simultáneamente el acceso al patrimonio cultural colectivo.

Esta intervención dirigida a la inserción social estará diferenciada de la psicoterapéutica, a la vez que en estrecha complementariedad, buscando no superponer actuaciones, sino trabajar en forma conjunta.

En este sentido, el ideal es que la atención a usuarios de drogas se realice desde una **red que reúna a instituciones públicas y privadas, usuarios y referentes de la comunidad local**, y que planifique acciones desde un **enfoque integral**.

9 Si bien a partir del año 2007 el Poder Ejecutivo aprueba el **Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas** -en el cual se conceptualiza a la Red Nacional como un modelo de intervención con usuarios problemáticos de drogas (UPD), caracterizado por la continuidad de atención con diferentes niveles de abordaje, con la meta de la inclusión e inserción social de los UPD-, hasta el año 2011 las acciones orientadas a la inclusión social de los UPD solo se realizaron en forma aislada, a partir de iniciativas de algunos técnicos, en algunos centros de tratamiento.

10 **Objetivos específicos que se plantea el Departamento:** 1) Generar un abanico de propuestas vinculadas a la inserción laboral y educativa de las personas en tratamiento, en particular, programas de empleo protegido, inclusión educativa y capacitación laboral, entre otras. 2) Desarrollar capacitaciones transversales y específicas, así como acciones de vinculación de los usuarios con el sistema educativo formal. 3) Trabajar en la promoción y acompañamiento de la inserción laboral y su posterior seguimiento de cara a su efectivo sostenimiento. 4) Posibilitar el acceso a manifestaciones artísticas, culturales y deportivas como forma de participar del patrimonio cultural colectivo.

Si bien esta primera línea de trabajo no está enmarcada en los tratamientos basados en el paradigma de la RRDD, todo el enfoque desde el cual se abordan los diferentes proyectos contempla esta perspectiva (por ejemplo la no exclusión por recaídas en los diferentes proyectos de inclusión: cursos, pasantía, talleres).

Como segunda línea de intervención el Departamento se plantea el trabajo en conjunto con los Dispositivos comunitarios de atención de UPD en un abordaje ya específicamente enmarcado en el enfoque de RRDD, en el cual la integración social de los usuarios a través de la educación, el trabajo y el acceso a la cultura son ejes fundamentales del tratamiento.

En esta segunda línea de trabajo la perspectiva es inclusiva desde el inicio, y la acción del Departamento se orienta al apoyo de las iniciativas de los Dispositivos de tratamiento comunitario para acercar a los UPD a través de diferentes acciones de “achique”. Se ponen al servicio de los Dispositivos comunitarios los convenios establecidos a tales efectos con MEC, INDA, INEFOP, INJU, etc.

Todas las acciones del Departamento apuntan a la deconstrucción de la identidad centrada en el consumo -con el componente de estigmatización que esto conlleva-, a la habilitación de la posibilidad de nuevos aprendizajes y recorridos sociales, al encuentro con modelos identitarios alternativos, al fortalecimiento de las redes personales y el acceso a redes sociales, siempre desde una perspectiva de derechos humanos que ubica al otro como protagonista de su proceso y capaz de ponerse en camino desde un lugar de destino pre asignado a otro incierto, pero propio.

INEFOP - SND

Convenio Marco con Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional, con el objeto de garantizar el acceso de los UPD en tratamiento a los cursos realizados periódicamente, a través de la modalidad de cupos, asignándolos directamente en los cursos.

Paralelamente se lleva adelante el diseño e implementación de cursos específicos para personas en tratamiento¹¹.

Aspecto a destacar en el marco de este convenio: Puesta en práctica de la figura de Referente Educativo Laboral (REL) con formación en drogas.

En el marco de este convenio se ha implementado una capacitación ¹² sobre la figura del REL, dirigida a docentes y talleristas de ECAS de INEFOP, incorporando la perspectiva de RRDD, entre otros conceptos.

OSE – SND - INEFOP

Pasantía laboral en OSE:

¹¹ Taller de habilidades para la vida –pre laboral, etc.– con proyecto personal y referente educativo laboral (implementado como piloto en primera instancia y por desarrollarse la tercera edición en octubre 2012) y Taller de acompañamiento a la pasantía laboral en OSE.

¹² Primera Capacitación de 20 horas durante el mes de junio, 50 docentes y talleristas capacitados.

Fruto de un convenio -marco de cooperación entre OSE y la SND- se viene implementando un proyecto educativo laboral por el cual 16 personas derivadas de los centros de tratamiento realizan una experiencia laboral protegida, entendida y explicitada como parte del tratamiento. El dispositivo contempla el seguimiento educativo laboral en los espacios de trabajo, capacitación en oficios y competencias laborales, la articulación con referentes de tratamiento y el vínculo con la familia del pasante.

Aspectos a destacar contemplados en el proceso de la pasantía:

- la obligatoriedad contractual de continuidad del proceso de tratamiento y la comprensión por parte de los diferentes actores de la complementariedad trabajo-tratamiento.
- la planificación de un sistema de suplencias para garantizar la asistencia a los tratamientos¹³.
- la posibilidad de no perder la plaza laboral en caso de recaídas, previendo esta posibilidad y tomándola como parte del proceso terapéutico.
- el acompañamiento personalizado y el proyecto individual de trabajo como forma de fortalecer la adhesión a la propuesta, la prevención de recaídas y el proyecto de egreso.
- el intercambio permanente de insumos del proceso personal-laboral al proceso terapéutico a través de coordinaciones técnicas.

En el marco de esta pasantía se ha sensibilizado a gerentes y jefes de OSE, incorporando la perspectiva de RRDD y el paradigma del Aprendizaje Social¹⁴.

Así mismo la tarea del referente laboral en el ámbito específico de trabajo (zonales de ose) opera además como factor de sensibilización, prevención y en algunos casos de intervención puntual con los trabajadores de OSE.

MEC – SND

MIDES - INJU – SND

INDA - SND

Convenio Marco con el Ministerio de Educación y Cultura a través de la Dirección de Ciudadanía Cultural, Convenio Marco con INDA y Acuerdo con el Instituto Nacional de la Juventud.

A través del acuerdo con el MEC y el INJU, se viene desarrollando un proyecto de talleres artístico-culturales donde el acceso a la cultura se torna una herramienta generadora de ciudadanía e inclusión social, garantizando el acceso a manifestaciones culturales y a la producción cultural a jóvenes con consumo problemático.

¹³ Fue necesaria la sensibilización y comprensión del tema por parte de los gerentes para generar este acuerdo.

¹⁴ 1. Las personas no nacen sino que se HACEN dependientes de las drogas. 2. La gran mayoría de las personas no desarrollarán consumos dependientes ni de las drogas legales ni de las ilegales. 3. Las personas APRENDEN a vincularse de determinadas formas con las drogas y, por lo tanto, podrán (potencialmente) también modificar esos vínculos por otros nuevos.

A través del acuerdo con el INDA se apoya con alimentación la instrumentación, por parte de varios dispositivos de tratamiento de talleres de panadería, que por sus características no cumplen con los requisitos de infraestructura para ser dictados por UTU.

Estos talleres están pensados para posibilitar la ampliación del abanico de propuestas de los centros de tratamiento, tanto para fortalecer la adhesión a los tratamientos de algunos jóvenes como para vincular a otros jóvenes con consumo problemático al dispositivo, a través de una actividad “más amigable”.

Características a destacar de estos talleres:

- Se fortalece la integralidad de los tratamientos de base comunitaria a través de propuestas culturales participativas.
- Se promueve la interrelación con modelos identitarios diversos, aportando hacia la construcción y difusión de una imagen del consumidor problemático de drogas como sujeto en un momento vital, y contextualizado, por lo tanto, factible de ser superado y transformado.
- Se transmiten a través de las diferentes manifestaciones culturales saberes, técnicas, habilidades, destrezas, modos de relacionamiento y códigos, con la potencialidad de filiación del participante a nuevos grupos .
- Abiertos a UPD que estén o no en tratamiento.
- Inclusivos y abiertos a la comunidad. Se busca la heterogeneidad de los participantes, no generar espacios acotados a UPD.

Los talleres culturales que se están implementando actualmente son: percusión, capoeira, expresión plástica, rap, break dance, graffiti y audiovisual de los cuales participan un total de 13 talleristas, en Dispositivos comunitarios de “Casa Amiga” de Vista Linda y Centro Barrio Estadio de Pando (Canelones), Escuela 321 y “Achiقة” en Casavalle (Montevideo) y “Mi Cerro sin drogas” (Montevideo).

Se apoyan además a través de INDA con materiales talleres ocupacionales en panadería y cocina en el Centro de Adicciones de Inau, la Policlínica Barrial La Teja, “el Achiقة” Casavalle, Casa Amiga Vista Linda y Centro Barrio Estadio.

En el marco de estos talleres se trabaja desde la perspectiva de RRDD.

Está prevista la capacitación de los talleristas involucrados en el dictado de estos talleres desde la perspectiva de RRDD y del paradigma del Aprendizaje Social.

Algunas reflexiones..

En el breve período de existencia del Departamento, se han logrado abordar sólo algunos aspectos de la inserción social de los UPD.

Sería posible pensar como reducción de riesgos el abordar algunos otros aspectos que son fundamentales para la real integración social de los UPD cuando han avanzado en su tratamiento y consolidado logros. En este sentido un riesgo que se debería reducir es la cercanía a las situaciones de consumo en los ámbitos familiares y barriales de pertenencia, generando cuando es necesario estrategias de vivienda alternativas (casas de tránsito o de medio camino).

Se hace necesario también, ampliar los tipos de proyectos laborales en los cuales incluir a los UPD, teniendo en cuenta la necesidad de trabajar, aun estando en tratamiento y teniendo posibilidad de ir incorporándose progresivamente al proyecto. Los proyectos socio laborales dirigidos a UPD deben tener una mayor flexibilidad que los proyectos socio laborales comunes.

Generizar la Reducción de Riesgos y Daños

Ps. Gabriela Olivera – Prof. Diego Sempol

La Reducción de Riesgos y Daños implica asumir el desafío de trabajar con la población que normalmente no se acerca a los servicios de salud, y con el grueso de los/as usuarios/as de drogas, que no quieren parar de consumir en un momento dado. A su vez, es una excelente herramienta para mitigar los riesgos y daños asociados al consumo de drogas, y una forma eficaz de construir puentes entre la cultura del usuario/a y los servicios o dispositivos que abordan la problemática de las drogas. Estos puentes o caminos facilitan la llegada a los servicios de usuarias/os que sufren alguna forma agravada de exclusión y estigmatización (suman a la estigmatización de ser usuarios de drogas, otras características que agravan ese lugar de vulnerabilidad), así como facilitan la proximidad y el intercambio con poblaciones especialmente reactivas a los servicios de salud.

En Uruguay, al igual que en el resto de occidente, sabemos que las usuarias de drogas problemáticas casi no llegan a los dispositivos públicos y privados de tratamientos y cuando logran superar las barreras culturales para acceder en general tienen una baja adhesión a los mismos. Por ejemplo, en Uruguay, según el Primer Censo Nacional y Segundo en Montevideo de Centros de Tratamiento y Usuarios de Drogas (Informe Final. SND, 2010) de un total de 1275 pacientes, solo 221 eran mujeres.

Ahora bien, desde hace algunos años la Secretaría Nacional de Drogas y la Sociedad Civil vienen realizando intervenciones y algunos programas acotadas en RRDD, sin embargo estos abordajes excepcionalmente han transversalizado la perspectiva de Género al momento de pensar y diseñar las acciones concretas, definir el público objetivo o los contenidos de las cartillas. Este problema -hay que aclarar- no es exclusivo de las intervenciones en RRDD, sino que en nuestro país también está presente en las intervenciones de prevención, tratamiento y reinserción. La perspectiva de Género sigue siendo un eje ausente al momento de pensar políticas socio-sanitaria en drogas.

Fue en función de este diagnóstico que a partir del año 2011 la Secretaría Nacional de Drogas incorporó a su Estrategia Nacional la creación de la Secretaría de Género, con el fin de que la misma pueda contribuir al fortalecimiento de la transversalización de la perspectiva de género en el conjunto de estrategias, planes y acciones que se desarrollen por parte de la diversidad de actores involucrados en el diseño y ejecución de las Políticas de drogas en el país.

Posibles ejes de intervención

Existe consenso internacional al respecto de que los abordajes de RRDD con perspectiva de Género deben priorizar el estudio y la intervención de los determinantes de la salud (pobreza, trabajo no remunerado, baja escolarización, entre otros factores) y como éstos afectan de forma diferencial a hombres y mujeres. Por ello desde la Secretaría de Género de la SND se visualiza como fundamental el estudio y seguimiento de la intersección de los determinantes de la salud y como éstos influyen mayormente sobre el deterioro del estado de bienestar de las mujeres, un problema que sufren ellas en mayor medida

que los hombres. Sabido es que a pesar de que la mujer tiene una expectativa de vida más larga que los hombres, su situación económica, social y su estado de bienestar en su salud es peor que la de ellos. Estas diferencias y mayor deterioro se explican por la posición social subordinada que sufren las mujeres, así como por las peores condiciones de vida en todo lo que tiene que ver con su salud –tanto física como mental-. Las oportunidades diferenciales de gozar de un estado de bienestar, así como el acceso diferente a los recursos de salud (adecuados a las necesidades de los géneros) son algunas de las inequidades de género que refuerzan estas diferencias entre ambos grupos.

A su vez, desde hace algunos años vienen surgiendo una serie de investigaciones con perspectiva de género, la mayor parte de ellas comprometidas con la profundización del análisis de la relación existente entre mujeres y salud (la mujer en tanto “cuidada” como en su rol de “cuidadora”). Hoy sabemos que las mujeres - por razones metabólicas- ante una misma cantidad de ingesta de alcohol sufren mayores efectos agudos y crónicos que los hombres, así como tienen mayores riesgos y desarrollan más rápidamente en el consumo de marihuana síntomas de dependencia que los hombres.¹⁵

Estas diferencias, entre otras, exigen que se piensen intervenciones en RRDD específicas para mujeres, o que incluyan al menos la perspectiva de género, promoviendo formas de consumo cuidado específicas entre esta población tradicionalmente invisibilizada.

También sabemos que las construcciones culturales de lo femenino - masculino operan marcando simbólicamente las formas de percibir, entender, mirar y actuar en el mundo. Asimismo estas diferencias se expresan –no podía ser de otra forma- en el uso de drogas y en el transcurso del proceso de adquisición de un uso problemático o dependencia a las drogas. Las expectativas, los efectos buscados, así como los diferentes riesgos y consecuencias de los usos y abusos de drogas son distintos en función de la variable de género, por lo que es necesario inscribir esta característica al momento de pensar pronósticos y alternativas terapéuticas.

El estudio específico sobre los vínculos que establecen las mujeres con las drogas fue hasta los años 70 – 80 ignorado, momento en el que aparecen las primeras investigaciones internacionales sobre las consumidoras de drogas. Este laguna en la literatura académica se puede explicar por el hecho de que los hombres eran mayoritariamente los consumidores de drogas ilegales y los protagonistas de otros problemas asociados (siniestros y delitos) en los países centrales. Además, el consumo de heroína y los hechos de violencia que sufrieron algunos países europeos tuvieron una fuerte prevalencia masculina. Por último, esta visión patriarcal se reforzaba en el hecho, en que cotidianamente en los dispositivos sanitarios que trabajaban en la atención de los consumos problemáticos de drogas se recibían más demandas “explícitas” de hombres que mujeres.

Hoy sabemos que la relación entre violencia y usuarias de drogas es estrecha. La literatura internacional señala que entre un 50 y 80% de las mujeres que realizan tratamiento del abuso de drogas, fueron víctimas de abuso sexual en la niñez y/o son víctimas de violencia de género ejercida por su pareja, con una incidencia tres veces superior comparada con la población general.

Además, el desarrollo de estas líneas de investigación permitió conocer las formas de consumo de las mujeres, así como las dificultades que tiene éste género para solicitar ayuda en este tema. La trasgresión que ponen en juego la mujer cuando desarrolla un consumo problemático en una sociedad patriarcal es mayor, ya que desafía profundamente los roles de status socialmente construidos. Otra

¹⁵ Véase por ejemplo los resultados y conclusiones que arrojan la aplicación de “Cannabis Abuse Screening Test” (CAST), metodología validada por el Observatorio Europeo de Drogas.

de las razones por las que las mujeres no demandan tratamiento para el uso problemático de drogas (UPD) es que son muy escasos o inexistentes los dispositivos de tratamiento sensibles a sus necesidades específicas.

Actualmente sabemos que los consumos en las mujeres presentan características distintas a las de los hombres -tanto por factores culturales, educativos, sociales e incluso legales- y que las mujeres desarrollan consumos problemáticos de drogas que implican una gravedad mayor en menor tiempo que los hombres. Partiendo del concepto que las drogas en sí mismas no son lo central de la problemática sino los vínculos que establecen las personas con ellas es clave indagar acerca de cuáles son las características de los contextos en el que las mujeres viven y como pautan la dualidad conflicto – búsqueda de placer. El valor simbólico de las drogas, sus significados socio culturales, los efectos que se buscan al tomarlas, las expectativas que se tienen cuando se las procura, las motivaciones, actitudes, y los comportamientos, son lo que realmente hace a la problemática. Los estereotipos de género influyen sobre las percepciones y comportamientos de las personas en función del mantenimiento de los valores promovidos por un determinado contexto. En este sentido las mujeres en general y las mujeres que mantienen un vínculo problemático con las drogas en particular, son más vulnerables a los mandatos de género. Pero en Uruguay, aún falta mucho por conocer y contextualizar, a efectos de incrementar la eficacia de las intervenciones, y a efectos de diseñar dispositivos de tratamiento que sean más amigables para las mujeres.

De todas formas, esta falta de estudios locales, no tiene porque frenar los primeros pasos y acciones orientadas desde una perspectiva de género, ya que existen pautas claras a nivel internacional sobre como pensar este problema específico. Por este motivo incluimos finalmente una serie de razones y lineamientos definidas por las Naciones Unidas para pensar desde una perspectiva de género intervenciones en prevención y tratamiento: ¹⁶

1) Razones por las que es necesario una perspectiva de género

- Inicio del consumo de drogas, continuidad, abandono: específicos para hombres y mujeres.
- Diferencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales /estrategias diferenciales /Mayor CoMorb/Depresión/Ansiedad/Estrés/Prevención tres Niveles
- Proceso adictivo presenta características diferentes/+His de vida Abuso y maltrato físico y sexual/+IAE/+ Maltrato pareja/Salud Mental de la Mujer y las asociaciones generadas entre el abuso de drogas y la patología dual.
- Gravedad de los problemas del proceso adictivo superior /Mujeres/ impacto familiar y social
- Las mujeres tienen dificultades añadidas para incorporarse al tratamiento y abandonar el consumo de drogas
- Las mujeres presentan en general /evolución menos favorable en tratamiento (servicios asistenciales/necesidades)

¹⁶ “Tratamiento del abuso de sustancias y atención para la mujer” (2005) Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito.

- Las mujeres mayor presión entorno familiar y social (finalizar tratamiento/responsabilidades familiares)
- Menor apoyo Social/+Desamparo socio económico/+Familia a su cargo

2) Aspectos mínimos a tener en cuenta al momento de diseñar un tratamiento del abuso de sustancias amigable para mujeres

- Genero (reconocer diferencias)
- Entorno (seguridad, respeto y dignidad)
- Relaciones (políticas, prácticas y programas que contemplen hijos, pareja, familia, comunidad)
- Servicios (multifocales y accesibles)
- Situación económica y social (desarrollo)
- Comunidad (abierta, existencia de redes de apoyo accesibles)

Reducción de daños y Gestión de riesgos en la comunidad.

Ps. Claudia Crespo

El consumo problemático de drogas desde el enfoque comunitario es, solamente una de las posibles puertas de entrada en los contextos de sufrimiento social, psicológico, físico, cultural.

Si bien el foco apunta al consumo problemático toma en cuenta la totalidad de la cadena causal de padecimientos de las personas en su contexto y realidad local.

Solo el trabajo conjunto con la comunidad, los grupos, la restitución de redes sociales y familiares hace posible el trabajo en una sociedad caracterizada por la precariedad de sus vínculos y redes humanas que llevan a la construcción de un ser social y subjetivamente vulnerable y frágil

La cuenca Casavalle pertenece a la Región Este de Montevideo, en el mismo habitaban más de 100.000 personas, siendo una zona joven ya que el 44% de sus habitantes tiene entre 0 y 24 años. Al norte existe una alta concentración de pobreza con 69 asentamientos irregulares y más de 11 barrios: Marconi, La Villa, Bonomi, Palomares del Borro, Padre Cacho, Gruta de Lourdes, entre otros.

“Zona roja” para la prensa policial .,

Se trata de una población altamente vulnerabilizada y excluida, que presenta una visible incidencia del uso problemático de droga.

El consumo problemático y la violencia, en este contexto es más que el comportamiento aislado de un grupo de personas de la comunidad, es una forma de organización que integra la cotidianeidad de la vida en esta comunidad.

Trabajamos con el problema del consumo porque el problema ya está instalado en la comunidad.

Desde el 2005 venimos trabajando en un dispositivo de atención al consumo problemático de drogas integrando diferentes tipos de intervenciones.

La realidad del contexto de la exclusión nos enfrenta a otro escenario, con nuevos desafíos donde se hace necesario dar respuesta evolucionando hasta lo que llamamos “Tratamiento Comunitario”, un modelo de abordaje abierto, de reducción de daños y gestión de los riesgos asociados al consumo, de bajo umbral, instalado en la comunidad, donde las personas entran y salen.

El modelo de reducción de daños y gestión de riesgo no implica el fin del proceso de recuperación, muchas personas transitan el proceso y logran fijar la meta en el abandono del consumo, en el tiempo de vida real necesario para transitar hacia la inclusión social, recuperación del capital subjetivo y entramado vincular e institucional.

El dispositivo comunitario apunta a generar un ámbito saludable donde poder disminuir la exposición al consumo.

Cuando hablamos de reducción de riesgos y daños desde un enfoque comunitario, integramos la complejidad del problema del consumo, por tanto el concepto es mucho más que la información sobre la sustancia, la vía de consumo y las conductas de protección frente al acto de consumir. Implica toda una construcción que disminuya la cantidad de horas de exposición, el aprendizaje de nuevos recorridos en el territorio, la aproximación a instituciones y nuevos vínculos de proximidad. Implica la participación conjunta en la construcción de una oferta competitiva frente a la del consumo que reduzca o modifique el patrón inicial de consumo en un proceso creciente.

Se comienza la jornada en el barrio compartiendo un desayuno, con el intercambio grupal de los usuarios.

Luego de la primera contención donde se trabajan las realidades de las situaciones personales y comunitarias de la noche acceden al abordaje terapéutico, (médico y psicológico) según las necesidades de cada uno y el recorrido fijado en su mapa de ruta.

Planificamos tanto en forma individual como grupal, las actividades a realizar durante el día tratando de integrar la oferta comunitaria.

Desde un enfoque de género, cuando se trata de mujeres además de la reducción del daño que ofrece el dispositivo para las usuarias se trabaja en relación a la reducción para los hijos de consumidoras coordinando con los centros CAIF, jardines, actividades recreativas (circo, teatro infantil, deportes, actividades de apoyo escolar) fomentando el acompañamiento e integración de la madre a estos espacios e instituciones como forma de sostenimiento.

Todo el tiempo ganado en inclusión es reducción de horas de consumo y concomitante mente disminuyen los daños y los riesgos del consumo y la exposición.

En la comunidad las personas se conocen, se encuentran, y hasta pueden acompañarse en el proceso de "achique" o reducción.

El trabajo en red integrando a los actores locales contribuye a la conformación del entramado que las personas necesitan recomponer.

La combinación del abordaje terapéutico y la inclusión social se potencian y reducen las horas de consumo, disminuyen los daños y permite el enriquecimiento y conocimiento de nuevos recorridos en el territorio con el acceso a servicios sanitarios educativos y recreativos entre otros.

En la comunidad la educación en drogas además de proporcionar herramientas para la reducción de riesgos y daños promueve la reflexión sobre un problema que ya está instalado en la comunidad y hasta a veces es normalizado.

Desde el dispositivo de tratamiento comunitario abordamos la "prevención comunitaria"

a los ámbitos de educación formal e informal, a los espacios comunitarios a

"cielo abierto" (calle, eventos, festivales), espacio adolescente, aulas comunitarias.

La promoción incluye educación, talleres, actividades lúdicas, con información sobre las sustancias y los riesgos de su consumo. Además de estos aspectos en una comunidad caracterizada por 5 generaciones sin hábitos de trabajo y niveles de instrucción muy descendidos donde el narcotráfico marca y delimita territorios se ha hecho necesario integrar con énfasis la gestión de riesgos que permita el auto cuidado.

Los consumos problemáticos de drogas se vuelven exponenciales en riesgo en situaciones de exclusión social grave.

La violencia para acceder a la sustancia y los caminos para conseguirla pueden contrarrestarse gestionando los riesgos reflexionando sobre ellos y fundamentalmente construyendo otras alternativas para transitar la comunidad.

Los usuarios con los que trabajamos habitan el territorio de la exclusión y al terminar la jornada en el dispositivo atraviesan zonas de "invisibilidad" y alto riesgo para llegar a sus domicilios por lo cual se hace imprescindible la gestión de riesgos.

El abordaje en territorio de los consumos problemáticos hace necesario ampliar, integrar y re-significar muchos conceptos ya que trabajamos con la complejidad de la situación.

Abordaje del uso problemático de drogas en personas privadas de libertad.

Lic. Ps. L. Gonzalez, Lic. Ps. Aloha Gonzalez, Lic. Soc. F. Failache

El presente capítulo presenta los modelos de intervención que la Secretaría Nacional de Drogas en trabajo permanente con las Instituciones involucradas en la temática han desarrollado para la implementación de un sistema de tratamiento para Usuarios Problemáticos de Drogas que se encuentran Privados de su Libertad UPD-PL.

Se trata de una propuesta concebida desde una perspectiva de cuidado y respeto de los Derechos Humanos y desde una perspectiva de género. Ambas perspectivas, se consideran imprescindibles en tanto que aportan claves en lo que tiene que ver con el diseño y la puesta en marcha de políticas sociales que intenten impactar directamente en el mejoramiento y la reforma del Sistema Penitenciario.

Además integra la experiencia recogida en intervenciones piloto realizadas en nuestro país en el sistema penitenciario, la experiencia y aspectos metodológicos del centro nacional de referencia de tratamiento de usuarios problemáticos de drogas (UPD) El Portal Amarillo, así como conceptos y aspectos metodológicos de las experiencias chilenas y argentinas en el tratamiento del consumo problemático de drogas en personas privadas de libertad (PPL).

Modelo de intervención.

La propuesta procura la sistematización y organización de la asistencia para usuarios problemáticos de drogas (UPD) dentro del Sistema Penitenciario, en el marco y en concordancia con el Plan Nacional de Drogas que define políticas nacionales en la materia. Está orientada a mejorar la calidad de la atención, con parámetros de intervención definidos, con base en las buenas prácticas clínicas y en la satisfacción de los UPD privados de libertad (UPD PL), incorporando la evaluación sistemática como un factor indispensable.

Ejes orientadores:

- Atención de las necesidades específicas de los varones y mujeres privados de libertad desde un enfoque de género.
- Atención de las necesidades específicas desde un enfoque que integre aspectos bio-psico-sociales.
- Necesidad de Capacitación Permanente del Equipo de Trabajo.
- Espacio de Higiene del Rol Técnico (Espacios de Salud para los Técnicos).
- Sistema de registro.

Se plantea la implementación de un dispositivo ambulatorio y uno residencial que funcionan de forma coordinada y complementaria y un dispositivo detección precoz y seguimiento, que incluye la implementación de un sistema de Triage y tamizaje, al ingreso en el sistema penal.

A continuación se describen brevemente los dispositivos propuestos.

Dispositivo detección precoz y seguimiento

Se trata de una instancia de observación, detección precoz y seguimiento del consumo problemático de drogas, que se inicia en la entrevista médica de ingreso, donde se aplicará como parte del protocolo una herramienta de Triage para detectar consumo problemático de drogas y posibilitar el seguimiento y captación por parte del sistema de tratamiento. Como técnica de screening se aplicará el “Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test” ASSIST.

La Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y drogas OMS-ASSIST fue desarrollada bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones en respuesta a la abrumadora carga de la salud pública asociada con el consumo problemático de sustancias a nivel mundial.

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco
- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamina
- Inhalantes
- Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas)
- Alucinógenos
- Opiáceos
- Otras drogas

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una intervención breve con el usuario sobre el consumo de sustancias.

La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en “bajo”, “moderado” o “alto”, y en cada caso se determina la intervención más adecuada:

Consejería, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento respectivamente.

Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Además, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias, tales como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse.

En este módulo se pueden además aplicar otras herramientas de Triage que el equipo considere pertinente y que tenga la correspondiente validación científica.

Dispositivos de Tratamiento Ambulatorio

Se trata de un modelo de atención a UPD-PL que cuenta con dispositivos organizados según la especificidad de cada usuario.

Es un sistema de tratamiento organizado por Módulos temáticos y tiene una duración semestral y cuenta con dispositivos diferenciados según la necesidad de cada UPD-PL.

Dispositivos

- Dispositivo Diagnóstico
- Dispositivo de Trabajo en Módulos
- Dispositivo de Desintoxicación
- Dispositivo de Patología Dual
- Dispositivo de Atención en Embarazo
- Dispositivos de Post-tratamiento

Dispositivo Diagnóstico

Entrevista Inicial de aproximación diagnóstica

Es realizada por un técnico integrante del equipo de salud mental psicólogo o psiquiatra - esta entrevista busca identificar motivación para el tratamiento y descartar criterios de exclusión patología psiquiátrica severa (Psicosis Crónicas y Retardo Mental); así como criterios excluyentes referidos a la seguridad del Establecimiento.

Se busca una aproximación a:

- Diagnóstico clínico asociado al consumo de sustancias
- Diagnóstico de los trastornos psiquiátricos asociados
- Posibilidad y pertinencia de su inclusión en dispositivos grupales

Esta primera aproximación diagnóstica se toma como insumo para la formulación de un plan de tratamiento individualizado y estructurado en función de las necesidades de los UPD-PL a partir de un diagnóstico biopsicosocial.

Dispositivo de trabajo en módulos.

- Es un dispositivo de trabajo para UPD-PL en el que se desarrollan habilidades y competencias necesarias para un cambio de estilo de vida en relación con su consumo de sustancias.
- Es una instancia de complementación y profundización del diagnóstico inicial, ya que permite la evaluación y el monitoreo de los usuarios a lo largo de un período de tiempo superior y con una mayor profundidad.

El trabajo en módulos temáticos supone una lógica secuencial, en tanto están diseñados, planificados y evaluados en este sentido; posibilitando el trabajo a partir de emergentes, habilitando su resignificación.

Denominación de los módulos.

Conocimiento y reconocimiento.

Se trabaja en la capacidad de reconocer al otro, el desarrollo de la empatía, el concepto de grupo, la habilidad para determinar las situaciones en las que se puede y se debe confiar en el otro, así como la capacidad de cuidado de sí. Además se debe construir la confianza grupal necesaria para cimentar el trabajo de los demás módulos.

También se trabaja como temática central el Reconocimiento Intersubjetivo, que se considera esencial en el proceso de diferenciación y separación, pero también en el de integración de las diferencias y particularidades entre las personas.

Es necesario comprender, explicitar y trabajar, la paradoja existente entre la necesidad de reconocimiento en relación a la independencia. Mientras que el proceso de discriminación fomentado por el reconocimiento interpersonal, es condición para la independencia, la necesidad de dicho reconocimiento me "ata" a los otros significativos. La verdadera independencia supone mantener la tensión esencial de estos impulsos contradictorios: tanto afirmarse a sí mismo, como reconocer al otro (sin que uno predomine sobre el otro).

Es un Módulo esencial en la dinámica posterior del grupo ya que permite el desarrollo de la capacidad de confiar, necesaria para el trabajo de las temáticas posteriores.

En este primer módulo se plantea el trabajo a partir de dinámicas de presentación, conocimiento, reconocimiento y confianza entre los usuarios y el equipo técnico.

Hábitos saludables.

El hacinamiento, la falta de higiene, la violencia y destructividad presente en el ámbito carcelario caracterizan las condiciones de existencia de los UPD - PL generando grados de subjetivación formas de ser, pensar, estar y actuar- que en algunos casos se alejan notablemente de condiciones mínimas de salubridad y de dignidad humana.

Se considera que generar conductas de cuidado del ambiente físico asignado a la intervención impacta sobre la subjetividad de los UPD - PL generando prospectivamente, conductas de autocuidado novedosas o alternativas a las condiciones de existencia dadas.

Se plantea como objetivos específicos:

1. Promover en los UPD-PL acciones dirigidas al cuidado del espacio físico: limpiezas y mejoras; que garanticen condiciones de higiene y un ambiente adecuado para la implementación de la intervención.
2. Promover en Los UPD-PL acciones dirigidas al cuidado del espacio interpersonal mediante normativas que explicitan responsabilidades y promueven el diálogo y la comunicación de aspectos estrechamente vinculados a la cotidianeidad compartida.

Desde este modulo se buscará la identificación, esclarecimiento y aprendizaje de hábitos saludables y estrategias de promoción en salud trabajando conceptualizaciones de factores de riesgo.

Se buscará proporcionar a los UPD-PL los conocimientos acerca de su salud personal, que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno. Se enfatiza en Identificar y utilizar los recursos existentes en el ámbito penitenciario para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud.

Se apunta al concepto y práctica del autocuidado vinculándolo al cuidado de la pareja, hijos, familia y pares.

Se trabaja sobre diferentes Tópicos: Alimentación, Higiene, Seguridad (factores de riesgo y de protección), Actividad y Ocio.

Alimentación: Concepto de Nutrición, alimentos adecuados para un correcto soporte nutricional.

Higiene: Hábitos higiénicos (vinculados estrechamente con factores de riesgo/de protección)

Seguridad: Distinguir entre Factores predisponentes para padecer enfermedades (riesgo de) y Factores de protección (aquellos que evitan el riesgo). Infecciones de transmisión sexual (ITS); “Mitos y realidades”.

Actividad y Ocio: Conocimiento acerca de actividades recreativas, laborales, educativas. Énfasis de la importancia del conocimiento como herramienta de independencia personal versus ocio; distinguiendo éste de la (necesaria) esfera lúdica- recreativa.

Resolución de conflictos.

Muchos UPD-PL presentan dificultades en la solución de sus problemas interpersonales, por lo que una estrategia de tratamiento especialmente aplicada ha sido la de “solución cognitiva de problemas interpersonales”.

Este módulo incluye reconocimiento y definición de un problema, identificación de los propios sentimientos asociados al mismo, separación de hechos y opiniones, recogida de información sobre el

problema y análisis de todas sus posibles soluciones, toma en consideración de las consecuencias de las distintas soluciones y, finalmente, adopción de la mejor solución y puesta en práctica de la misma.

Manejo de emociones y su relación con el consumo de drogas.

Se parte de la premisa de la conexión entre las vivencias de tensión y la propensión a cometer ciertos delitos y consumir drogas. Se propone trabajar durante cuatro semanas, en espacios y encuadres planificados por cada área, los cuales tendrán una planificación específica y estarán pautados desde el concepto que los desbordes emocionales pueden jugar un papel destacado en la génesis del comportamiento violento y delictivo, así como en el consumo de drogas.

Se buscará en este módulo presentar a los UPD-PL las habilidades necesarias para manejar las emociones, lo que incluye autorregistro de emociones y construcción de una jerarquía de situaciones en que las emociones se precipitan, reestructuración cognitiva, relajación, entrenamiento en afrontamiento y comunicación en el grupo; y práctica en la vida diaria.

Se asentará el trabajo desde el reforzamiento positivo y el moldeamiento, con clarificaciones y orientación, procurando la elaboración de estrategias personales para controlar los impulsos.

El mantenimiento de la conducta prosocial a largo plazo se promueve mediante contratos conductuales que se explicitan con el UPD-PL y son parte de su plan de tratamiento, así como las consecuencias de sus esfuerzos y logros.

Entorno y Redes.

La propuesta de este módulo es trabajar el reconocimiento e identificación del consumo como vínculo adictivo del sujeto, su impacto en el entorno y redes.

Se apunta a la identificación de fortalezas y debilidades del entorno y redes que favorecieron el consumo, para la posterior crítica, análisis y búsqueda de alternativas para la prevención de recaídas y la no repetición. Se trabajan conceptos de factores de riesgo y de protección, procurando la identificación y reforzamiento de los factores de protección.

Masculinidad (solo para varones) - Sexualidad, Violencia y Construcción del Ser Mujer (Solo para mujeres).

Masculinidad (Solo para Varones)

En el sexto módulo se trabajan aspectos relacionados con la masculinidad, el pasaje de la niñez a la adultez en los varones y la construcción de nuevos modelos identificadorios. Se trata de propiciar un encuentro en donde se aborde el conocimiento y cuidado del propio cuerpo, así como de ofrecer un ámbito para la discusión y el trabajo de temáticas sobre las que los varones no suelen hablar libremente.

Es necesario en este módulo desarrollar el concepto de ser macho y su relación con el riesgo, oponiéndolo a otros modelos de masculinidad.

Otro punto a desarrollar en este módulo es la sexualidad. En este punto se incluirá las diferencias entre varones y mujeres, los aspectos sociales y culturales que hacen a lo que se espera del ser mujer y el ser varón. Asimismo, se trabajarán contenidos que favorezcan la comprensión de factores que tienen que ver con la elección sexual, el goce sexual, desarrollo físico y emocional, la violencia y el abuso; así como la sexualidad en la prisión.

Sexualidad, Violencia y Construcción del Ser Mujer (Solo para mujeres)

En el sexto módulo se trabajan los aspectos de la sexualidad desde la condición de "ser mujer". Se trata de propiciar un encuentro en donde se aborde el conocimiento y cuidado del propio cuerpo, así como de ofrecer un ámbito para la discusión y el trabajo de temáticas que muchas veces son consideradas privadas y que por esa misma condición son de difícil abordaje.

Se desarrollará la Construcción del Ser Mujer, tanto desde la perspectiva de la historia personal y familiar de la usuaria; como desde el punto de vista histórico, en el sentido de la evolución de la subjetividad social de lo femenino y de las depositaciones que fueron fruto de dicho proceso.

Otro punto a desarrollar en este módulo es la sexualidad. En este punto se incluirá las diferencias entre varones y mujeres, los aspectos sociales y culturales que hacen a lo que se espera del ser mujer y el ser varón. Asimismo, se trabajarán contenidos que favorezcan la comprensión de factores que tienen que ver con la elección sexual, desarrollo físico y emocional, la violencia y el abuso.

Vivencias sobre el proceso de socialización. Todas las sociedades tienen distintas formas de transmitir y aprender las normas y conductas sociales, a través de sus instituciones o sistemas, uno de los más importantes, es la familia. Asimismo, éstas familias son parte y se desarrollan en comunidades de mayor o menor grado de vulnerabilidad a la oferta y consumo de drogas, e incluso algunas de ellas, se encuentran expuestas a niveles de privación social y económica que profundizan aún más la aparición de situaciones de riesgos.

Los procesos de socialización son atravesados por dos vectores: la socialización explícita o manifiesta (cuando existe una clara intención de transmitir determinados valores, normas, límites, hábitos, etc), y la socialización implícita o latente (formada por el conjunto de pautas o modelos familiares y el estilo de vida de la familia)

Dispositivos de post – tratamiento

Al egreso del trabajo en módulos, el objetivo principal y el mayor desafío es mantener los parámetros alcanzados trabajando aspectos relacionados con la prevención de recaídas. Cabe consignar que es posible que la persona no presente una evolución favorable luego de su pasaje por el Dispositivo de Trabajo en Módulos, por la cual no estaría en condiciones de ingresar a los dispositivos postratamiento.

Se considera la implementación de dos dispositivos de post tratamiento diferentes, dependiendo de las condiciones en que los usuarios egresen del Dispositivo de trabajo en Módulos.

- a) Dispositivo de mantenimiento de Objetivos y Prevención de Recaídas.
- b) Dispositivo de Transición.

PROGRAMA RESIDENCIAL.¹⁷

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El Modelo de Asistencia a aplicar en el Programa Residencial (PR), tiene una finalidad educativo-terapéutico. Parte de la concepción de un modelo integral de abordaje, donde cada quehacer profesional (educacional, médico, psicológico, entre otros) trabaja coordinada y solidariamente para el logro de dicho objetivo. Está dirigido a obtener un grado adecuado de recuperación del usuario problemático de drogas privado de libertad (UPD-PL) que necesite según su plan terapéutico Individual de una intervención de tipo Residencial, para posibilitar su correcta inserción o inserción social.

Es condición para ser admitido en el PR, haber egresado del Programa Ambulatorio; excepto en los casos que el Equipo Técnico considere pertinente la inclusión directa en el PR.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA - ENFOQUE DEL TRATAMIENTO

La noción de encuadre de tratamiento que recibe todo UPD-PL y su referente socio afectivo (RSA) al ingresar al programa -como así también el conjunto de normas y reglas de convivencia cotidiana- operan como articuladores necesarios para la inclusión del residente en un código desconocido para él y que será un objetivo que lo acompañará durante todo su proceso de rehabilitación.

La estrategia del equipo interdisciplinario es ponerlo en condiciones de intercambio, someterlo a la tarea de ser incluido en una red de vínculos que le permita diferenciarse e interactuar. Asistir y participar activamente en todas las actividades que el programa establece, le implican sostener un espacio que lo reclamará como miembro activo, como sujeto diferenciado y necesario en un grupo de pertenencia.

Lo esencial es la adquisición de un lugar en relación a los otros; en este sentido el modelo le permite sostenerse, lo contiene, operando en diferentes niveles, le adjudica roles, lo estructura porque le devuelve una imagen de sí integrada y le permite ubicarse en un lugar de reconocimiento. Todo esto le posibilita al UPD-PL que comience a ocupar un lugar como sujeto, que le dé sentido y a la vez encuentre sentido a lo que le pasa.

Usuario y RSA

El Programa incorpora a los RSA como eje central del tratamiento, en este módulo pues se considera que la conducta adictiva delincencial descansa en una patología que compromete el área sociofamiliar.

Es por esto que comprometer a los RSA en el tratamiento, implica enfrentarlos con su propia historia, posibilitando el acceso a un sistema de comunicación diferente. Trabajar con RSA implica entender lo que pasa con el sistema total, pues el residente se coloca justamente en el lugar que los otros -que el grupo- le ha asignado históricamente y que él ha asumido.

Comunidad terapéutica profesional

¹⁷ Para la elaboración del modelo se toma como base el Documento "Programa de Asistencia a Aplicarse en los Centros de Rehabilitación de Drogodependientes" contenido en la Resolución 1691/95, Buenos Aires 27 de octubre de 1995; el que se adaptó para responder a la realidad uruguaya.

La aplicación en este Programa de técnicas de la comunidad terapéutica profesional, parte de la premisa de considerar a cada Centro como un grupo de trabajo dedicado al tratamiento de sus integrantes, en el cual se trata de que el residente asuma un rol más integrado que el de mero paciente; con la connotación de pasividad de este término, incentivando la capacidad de enfrentar responsabilidades y convivir adecuadamente con los demás.

La comunidad terapéutica debe conceptualizarse como una autoridad racional que contemple la posibilidad de intercambio, de sugerencias y discusiones que activen tanto al personal (profesional y de seguridad) como a los residentes.

PROGRAMA RESIDENCIAL

Se trata de un programa de internación diferenciada, capaz de brindar servicios con abordaje terapéutico bio-psico-social, tendiente a la aplicación de técnicas de la comunidad terapéutica profesional, que sean compatibles con el régimen Penitenciario (sistema cerrado de seguridad) y que tiene cuatro fases progresivas y secuenciales.

METODOLOGÍA:

El tratamiento asistencial de cada grupo en las diferentes Fases estará a cargo, como mínimo, de un profesional de cada una de las sub áreas que lleven adelante el Programa (médicos, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, docentes, entre otros). Estos profesionales integrarán, de acuerdo a las necesidades que vayan surgiendo, un Equipo Terapéutico, de manera tal que los residentes mantengan una relación continua y estable con los que le fueron asignados desde el comienzo.

La Junta de Admisión, Asistencia y Permanencia (JAAP) será presidida por el Director Técnico del Programas y estará constituida por los integrantes del Equipo Interdisciplinario, así como por representantes de cada una de las Subáreas que comprenden el tratamiento.

La JAAP será el órgano responsable de cuya autoridad y decisión dependerán las políticas de admisión al PR, la orientación a observar en la asistencia de cada caso y las oportunidades en que deberán producirse las altas o externaciones del mismo.

Descripción de las Fases del tratamiento:

- A) Pre-admisión
- B) Admisión residencial
- C) Integración:
- D) Integración plena
- E) Pre-egreso

ESQUEMA DEL TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA RESIDENCIAL		
FASES ESTIMADA	LUGAR DONDE SE REALIZA	DURACION
Pre-Admisión	PROGRAMA AMBULATORIO	6 meses.
	COMPROMISO DE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO	
Admisión		
Residencial	CENTRO DE TRATAMIENTO	3 meses
Integración		3 meses
Integración		
Plena		6 meses
Pre-egreso		6 meses
Post-egreso	FUERA DEL CENTRO DE TRATAMIENTO	HASTA 3

