

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

**Proyecto de fortalecimiento de las políticas públicas de la Secretaría de
Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y
Comportamiento (SEAIACC) de la Provincia de Santa Cruz**

INFORME FINAL

NOVIEMBRE 2022

**ASOCIACIÓN CIVIL CENTRO NUEVA TIERRA PARA LA PROMOCIÓN SOCIAL Y
PASTORAL**

AUTORIDADES DEL CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES (CFI)

Secretario General

Lic. Ignacio Lamothe

Coordinadora Región Patagónica

Lic. Paula Inés Astiz

AUTORIDADES DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ

Sra. Gobernadora

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Sr. Vice Gobernador

Cdor. Eugenio Quiroga

Representante titular ante el CFI

Ministro de la Producción Comercio e Industria

Sr. Leonardo Darío Álvarez

Representante alterno ante el CFI

Subdirector de Casa de Santa Cruz

C.P. Andrés La Blunda

RESPONSABLES DE PROYECTO

Responsable de Contraparte Provincia de Santa Cruz

Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y Comportamiento (SEAIPCC) de la Provincia de Santa Cruz

Lic. Néstor López

Enlace operativo de contraparte Provincia de Santa Cruz

Casa de Santa Cruz

Lic. Ana María Cortés

Unidad Ejecutora

Asociación Civil Nueva Tierra

Coordinadora del Proyecto

Mg. Verónica Gil Libarona

Coordinadora de la Contraparte CFI

Lic. Karina Fernández

PROYECTO

“Proyecto de fortalecimiento de las políticas públicas de la Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y Comportamiento (SEAIACC) de la Provincia de Santa Cruz”

INFORME FINAL

ASOCIACIÓN CIVIL NUEVA TIERRA

Coordinadora

Mg. Verónica Gil Libarona

Equipo técnico:

Lic. Rocío Bilbao

Mg. Valeria Marolla

Lic. Florencia Padilla

Lic. Jennifer Aguirre

Lic. Nicolás García Zacarías

Mg. Romina Ramírez

Mg. Nancy Crasnich

Lic. Mauro Moreno Role

Srta. Evelyn Cabrera

ÍNDICE

ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	12
1 TAREA 1. CREACIÓN DE UN OBSERVATORIO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS.....	13
1.1 SUBTAREA 1.1.: REDACTAR LAS MISIONES Y FUNCIONES DEL OBSERVATORIO PROVINCIAL BASADAS EN UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS QUE CONSIDERE EL CONTEXTO DE CONSUMO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ.....	13
1.2 SUBTAREA 1.2.: REALIZACIÓN DE 6 ENTREVISTAS GRUPALES (2 POR REGIÓN -SUR, CENTRO Y NORTE-) A PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES DE LA SALUD PARA IDENTIFICAR PRINCIPALES RECURSOS Y OBSTÁCULOS Y SITUAR LAS IDEAS Y PRECONCEPTOS QUE CIRCULAN EN RELACIÓN CON LA PROBLEMÁTICA	15
1.3 SUBTAREA 1.3.: CONFECCIONAR UNA AGENDA DE INVESTIGACIÓN PROVINCIAL PRIORITARIA EN MATERIA DE DROGAS Y SALUD MENTAL QUE CONSIDERE EL CONTEXTO, EL ACCESO A LOS DERECHOS HUMANOS, LAS INTERVENCIONES INSTITUCIONALES Y LOS PATRONES DE CONSUMO EN EL MARCO DE LA BÚSQUEDA DEL BIENESTAR COLECTIVO JUNTAMENTE CON UN EQUIPO DE INVESTIGADORES/AS LOCALES.....	17
1.4 SUBTAREA 1.4.: SISTEMATIZAR LAS HERRAMIENTAS DE RELEVAMIENTO DE DATOS UTILIZADAS EN LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN, A NIVEL PROVINCIAL Y LOCAL EN POS DE ARTICULAR LAS INTERVENCIONES DE LOS DISPOSITIVOS CON LA INVESTIGACIÓN	23
1.5 SUBTAREA 1.5. ESTABLECER VÍNCULOS CON OTROS OBSERVATORIOS PROVINCIALES DE LA REGIÓN Y CON EL OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS (OAD) DE LA SEDRONAR.....	26
1.6 SUBTAREA 1.6. ANALIZAR EL TRATAMIENTO DE DIFERENTES NOTICIAS CIRCULANTES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN GRÁFICOS, RADIALES Y TELEVISIVOS LOCALES QUE INCLUYAN SITUACIONES DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y SALUD MENTAL CON VISTAS A CONFECCIONAR UN PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN PROVINCIAL PARA LAS DIVERSAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, ORIENTADO QUE RESPETE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS	34
2 TAREA 2. ELABORACIÓN DE UNA BATERÍA DE INDICADORES DE GESTIÓN.....	71
2.1 SUBTAREA 2.1.: RECOPIACIÓN DE BIBLIOGRAFÍA; BÚSQUEDA, ANÁLISIS Y SELECCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL ESTADO DEL ARTE EN LA CUESTIÓN.....	71
2.2 SUBTAREA 2.2.: IDENTIFICACIÓN DE FUENTES DE DATOS EXISTENTES; SE PREVÉ REALIZAR UNA BÚSQUEDA DE FUENTES SECUNDARIAS DE DATOS EXISTENTES EN LA PROVINCIA Y EL NIVEL NACIONAL.....	87

2.3 SUBTAREA 2.3.: REALIZACIÓN DE 5 ENTREVISTAS GRUPALES A INFORMANTES CLAVE: SECRETARIO Y ASESORES, INTEGRANTES DE LAS DIRECCIONES PROVINCIALES (CAPACITACIÓN, ASISTENCIA Y PREVENCIÓN) Y DEL CONSEJO PROVINCIAL DE ABORDAJE.
98

2.4 SUBTAREA 2.4.: RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS Y BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA SEAIPTCC: SE PREVÉ REALIZAR UN TRABAJO DE COMPILACIÓN, ANÁLISIS Y CLASIFICACIÓN Y FICHADO DE LOS DOCUMENTOS Y BASES DE DATOS RELEVANTES IDENTIFICADOS 100

2.5 SUBTAREA 2.5.: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE INDICADORES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS; SE PREVÉ CONSEGUIR UN NÚMERO DE INDICADORES CUALI Y CUANTITATIVOS QUE PERMITAN UNA MEDICIÓN CONTINÚA EN EL TIEMPO..... 112

3 TAREA 3. DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA EL RELEVAMIENTO PERIÓDICO DE LOS INDICADORES..... 125

3.1 SUBTAREA 3.1.: RELEVAMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS Y/O HERRAMIENTAS DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN GENERADAS POR LA SECRETARÍA 125

3.2 SUBTAREA 3.2. REALIZACIÓN DE 3 ENTREVISTAS GRUPALES (1 POR REGIÓN -SUR, CENTRO Y NORTE-) A LOS EQUIPOS TÉCNICOS DE LA SECRETARÍA (DEL NIVEL CENTRAL Y EN TERRITORIO) QUE SISTEMATIZAN INFORMACIÓN Y GENERAN INFORMES DE GESTIÓN; Y A LOS EQUIPOS DE ÁREAS ADMINISTRATIVAS (DEL NIVEL CENTRAL Y EN TERRITORIO) A FIN DE IDENTIFICAR LOS PROCESOS DE GENERACIÓN Y/O CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN. LAS MISMAS SERÁN REALIZADAS VÍA ZOOM Y SERÁN GUIADAS POR UNA DUPLA DE INTEGRANTES DEL EQUIPO DEL PROYECTO..... 136

3.3 SUBTAREA 3.3.: REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS EXISTENTES EN RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE GESTIÓN DE LA SECRETARÍA Y PROPUESTA DE ADAPTACIÓN DE LOS MISMOS..... 137

3.4 SUBTAREA 3.4.: CONSTRUCCIÓN DE NUEVOS FORMULARIOS QUE PERMITAN UNA MEDICIÓN PERIÓDICA DE LAS ACCIONES, RESULTADOS Y PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN EL ÁREA..... 143

3.5 SUBTAREA 3.5.: ENCUENTRO CON RESPONSABLES Y/O EQUIPOS PROVINCIALES PARA REVISIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DISEÑADOS Y REALIZACIÓN DE AJUSTES POST ENCUENTRO 162

3.6 SUBTAREA 3.6.: CAPACITACIÓN A EQUIPOS DE LA SECRETARÍA PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS..... 162

4 TAREA 4. DESARROLLO DE DOS MÓDULOS DE FORMACIÓN DESTINADOS A TRABAJADORES DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y A REFERENTES LOCALES QUE FORMEN PARTE DE LA ESTRATEGIA PROVINCIAL DE ABORDAJE INTEGRAL..... 164

4.1 SUBTAREA 4.1. RELEVAR, A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE 6 ENTREVISTAS GRUPALES SEMIESTRUCTURADAS (2 POR REGIÓN -SUR, CENTRO Y NORTE-) A INFORMANTES CLAVES (REFERENTES PROVINCIALES, TRABAJADORES DE DISPOSITIVOS ASISTENCIALES Y TERRITORIALES EJES DE FORMACIÓN PRIORITARIOS QUE PERMITAN IDENTIFICAR Y SISTEMATIZAR INFORMACIÓN SOBRE EXPERIENCIAS CONCRETAS 164

4.2 SUBTAREA 4.2 PUESTA EN VALOR DE RECURSOS Y CAPACIDADES -PROVINCIALES Y LOCALES- A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE DOCUMENTOS, PUBLICACIONES O MEMORIAS DE EXPERIENCIAS DISPONIBLES.....	165
4.3 SUBTAREA 4.3.: ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS ADECUADOS PARA DESARROLLAR INTERVENCIONES EN TERRITORIO, A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE REALIZADAS EN EL MARCO DE ESTE PROYECTO.....	167
4.4 SUBTAREA 4.4.: DISEÑO DE DOS DOCUMENTOS DE FORMACIÓN DESTINADOS TANTO A TRABAJADORES DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS COMO A REFERENTES TERRITORIALES QUE FORMEN PARTE DE LA ESTRATEGIA DE ABORDAJE INTEGRAL.....	171
4.4.1 GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL ABORDAJE COMUNITARIO A LOS CONSUMOS DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL – ESTRATEGIA FORMADORA DE FORMADORES – PARA TRABAJADORES DE LA SALUD MENTAL Y CONSUMOS.....	171
4.4.2 GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL ABORDAJE COMUNITARIO A LOS CONSUMOS DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL – ESTRATEGIA FORMADORA DE FORMADORES – PARA REFERENTES INSTITUCIONALES Y TERRITORIALES.....	172
4.4.3 GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL ABORDAJE COMUNITARIO A LOS CONSUMOS DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL – ESTRATEGIA FORMADORA DE FORMADORES.....	172
4.5 SUBTAREA 4.5.: DESARROLLO DE UNA JORNADA DE CAPACITACIÓN PRESENCIAL EN LA LOCALIDAD DE RÍO GALLEGOS DESTINADA A FORMAR PROFESIONALES DE LA SALUD, REFERENTES DEL ÁREA Y ACTORES LOCALES CON EL OBJETIVO DE QUE PUEDAN REPLICAR LOS LINEAMIENTOS TRAZADOS ENTRE EL EQUIPO DE PARES DE LOS DISPOSITIVOS A LOS QUE PERTENECEN.....	172
5 BIBLIOGRAFÍA.....	179
5.1 ANEXO I. CUADRO DE ENTREVISTAS.....	182
5.2 ANEXO II. FORMULARIOS DE LA SEAIPCC.....	184
5.3 ANEXO III. GUÍAS ELABORADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO.....	186

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Total de Entrevistas por zona.....	16
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. INDICADORES REFERENCIADOS EN PUBLICACIONES NACIONALES	77
TABLA 2. INDICADORES REFERENCIADOS EN FUENTES PROVINCIALES	88
TABLA 3. DOCUMENTOS SEAIPCC.....	102
TABLA 4. INDICADORES DE GESTIÓN PARA EL NIVEL CENTRAL DE LA SEAIPCC.....	116
TABLA 5. INDICADORES PARA RELEVAR INFORMACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS EN EL TERRITORIO NO DEPENDIENTES DE LA SEAIPCC	122
TABLA 6. CONVERSATORIOS E INFORMES DE COMISIÓN	127
TABLA 7. INSTRUMENTO DE ORGANIZACIÓN DE DATOS DEL RECURSERO - ETAPA 1	138
TABLA 8. INSTRUMENTO DE AMPLIACIÓN DE DATOS DEL RECURSERO - ETAPA 2	144
TABLA 9. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	167

ABSTRACT

El proyecto de asistencia técnica constó de 4 tareas, en orden se irán exponiendo de manera sucinta el desarrollo de cada una de ellas.

Respecto a la *Tarea 1, Creación de un observatorio provincial de salud mental y consumos problemáticos de drogas*, se cumplieron con todas las subtareas necesarias y requeridas para el cumplimiento de esta: se realizaron las entrevistas, se redactaron las misiones y funciones y se confeccionó la agenda prioritaria de investigación, se sistematizaron las herramientas utilizadas en la provincia para relevar información acerca de salud mental y consumos problemáticos. También se avanzó en las articulaciones con el observatorio argentino de drogas y se elaboran una serie de recomendaciones para el tratamiento en medios de información sobre la base del estudio longitudinal que se realizó y cuyos detalles se exponen un poco más adelante.

Respecto a la *Tarea 2, Elaboración de una batería de indicadores de gestión*, se completaron las subtareas necesarias para contar con los insumos para la construcción de indicadores cualitativos y cuantitativos que fueron validados con el equipo de la SEAIPCC y que figuran a continuación.

Respecto de la *Tarea 3, Diseño de instrumentos para el relevamiento periódico de los indicadores*, el trabajo se inició con el relevamiento y revisión de instrumentos existentes para posteriormente realizar el trabajo de diseño, validación y transmisión de herramientas a los equipos de la SEAIPCC.

Respecto a la *Tarea 4, Desarrollo de un módulo de formación destinado a trabajadores del campo de la salud mental y los consumos problemáticos y a referentes locales que formen parte de la estrategia provincial de abordaje integral*, se elaboraron 2 documentos (1 destinado a trabajadores del campo de la salud mental y los consumos problemáticos y 1 destinado a referentes territoriales) que contienen recursos, herramientas y un marco conceptual y teórico con una estrategia de formador de formadores y sobre la base de los lineamientos adecuados para desarrollar intervenciones en territorio propuestos por la SEAIPCC. Este proceso tuvo su cierre en el marco de 2 jornadas presenciales realizadas.

Los objetivos propuestos fueron cumplidos y se avanzó en líneas que profundizaron lo comprometido por ejemplo la jornada de investigadores, que no

estaba prevista en el cronograma pero que junto a las demás tareas desarrolladas en el marco del proyecto, sientan sólidas bases para el trabajo territorial y en articulación con otros actores comprometidos con el trabajo para la prevención, asistencia y reinserción en el campo de la salud mental y los consumos problemáticos de drogas en la provincia de Santa Cruz.

INTRODUCCIÓN

El presente informe final contiene el detalle de todas las actividades realizadas en el marco del proyecto de “Fortalecimiento de las políticas públicas de la Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y Comportamiento (SEAIPOC) de la Provincia de Santa Cruz” entre los días 18 de abril y 3 de noviembre del corriente. Es importante señalar que se la fecha prevista de finalización del proyecto era el 18 de octubre pero se solicitó una extensión de 15 días con la finalidad de cumplimentar la actividad 4.5 en función a necesidades específicas y contextuales de la provincia que se desarrollaran en el apartado correspondiente.

El mismo, contó con cuatro tareas: 1) Creación de un observatorio provincial de salud mental y consumos problemáticos de drogas; 2) Elaboración de una batería de indicadores de gestión; 3) Diseño de instrumentos para el relevamiento periódico de los indicadores; 4) Desarrollo de dos módulos de formación destinados a trabajadores del campo de la salud mental y los consumos problemáticos y a referentes locales que formen parte de la estrategia provincial de abordaje integral.

Todas las tareas fueron cumplimentadas y a continuación se detallan las sub tareas, los procesos y objetivos conseguidos.

1 TAREA 1. CREACIÓN DE UN OBSERVATORIO PROVINCIAL DE SALUD MENTAL Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS.

1.1 Subtarea 1.1.: Redactar las misiones y funciones del Observatorio Provincial basadas en una perspectiva de salud pública y derechos humanos que considere el contexto de consumo dentro del territorio de la provincia de Santa Cruz.

La Secretaría de Estado de Abordaje integral de problemáticas de consumo y comportamiento (SEAIPCC) es la institución encargada, en la Provincia de Santa Cruz, de implementar acciones y difundir los lineamientos en materia de orientación, abordaje y asistencia a los consumos. Su principal misión es aportar herramientas y ejes de acción basados en la Ley de Salud Mental y en el Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos de drogas (Plan IACOP). Bajo este marco, se propone un enfoque que prioriza los Derechos Humanos, dejando de lado las visiones punitivas o basadas meramente en el modelo médico Hegemónico.

El paradigma adoptado, coincidente con el enfoque sugerido a nivel nacional por Sedronar, se centra en los vínculos entre las personas consumidoras o con padecimientos mentales y su entorno social. En función de lo expuesto, se propone una mirada interseccional e integral, con una fuerte impronta territorial y comunitaria que restituya los derechos humanos y reconstruya los vínculos sociales que han sido escindidos. Para la realización de esta tarea, es necesario contar con información adecuada y oportuna sobre el trabajo que se realiza en la provincia tanto en los organismos estatales, como en instituciones hospitalarias, Organizaciones No Gubernamentales, movimientos sociales u otros espacios que brinden respuestas socio-sanitarias a los consumos problemáticos de drogas situaciones asociadas.

Para zanzar la brecha que existe en la producción de información a nivel provincial y local, se propone la creación de un Observatorio Provincial (OP) de Salud Mental y Consumos Problemáticos de Drogas dependiente de la SEAIPCC en la provincia de Santa Cruz.

A. Misiones

- Posicionarse como organismo rector en materia generación de datos y aportar elementos teóricos y prácticos basados en el paradigma de derechos humanos.

- Aportar un marco integral que genere, procese, articule y difunda datos de modo sistemático y confiable a partir de un trabajo en red con universidades, instituciones nacionales, provinciales y municipales estatales o abocadas a la temática.
- Proveer a los actores locales de herramientas y recursos para sistematizar información referida a los consumos problemáticos de drogas en el marco de su tarea cotidiana.

B. Funciones

- Conformar una red de investigación en materia de drogas propia de la provincia de Santa Cruz que incluya instituciones académicas y estatales provinciales y municipales.
- Coordinar espacios de debates que propicien capacitaciones, debates, líneas de acción e información.
- Poner en valor la experiencia de los equipos que se encuentran trabajando en materia de drogas en el territorio intercambiando saberes, experiencias y lecturas de contexto en pos de generar insumos contribuyan a la toma de decisiones en materia de consumos problemáticos de drogas y salud mental.

C. Operativización

Las misiones y funciones del OP se operativizan a través de las siguientes acciones:

- Propiciar las comunicaciones e instancias de trabajo entre autoridades nacionales, provinciales, municipales y ONG's, movimientos sociales e instituciones privadas
- Interactuar con la Dirección del Observatorio Argentino de Drogas en función de obtener información sobre los estudios impulsados y tener una participación activa en aquellos con representatividad local
- Garantizar la disponibilidad de información e impulsar la comunicación de la misma enmarcada dentro del paradigma de los derechos humanos.
- Impulsar el monitoreo y la evaluación de las respuestas socio sanitarias existentes en la provincia.
- Propiciar reuniones periódicas con los integrantes de instituciones locales, provinciales y nacionales con el objetivo de intercambiar información, sobre

programas de prevención promoción y asistencia en materia de consumos problemáticos.

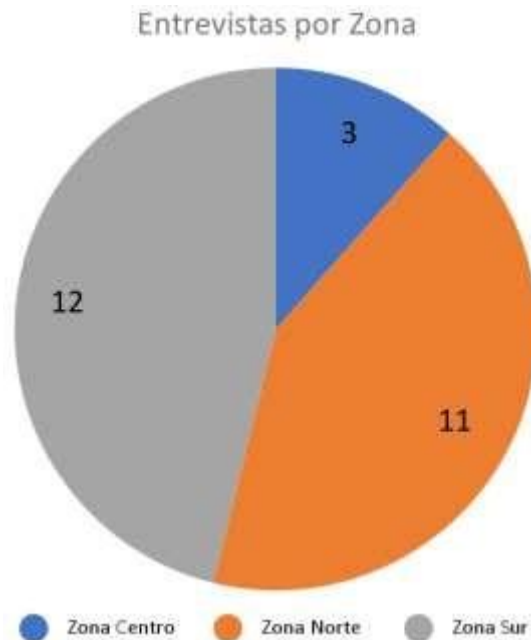
1.2 Subtarea 1.2.: Realización de 6 entrevistas grupales (2 por región -sur, centro y norte-) a profesionales y no profesionales de la salud para identificar principales recursos y obstáculos y situar las ideas y preconceptos que circulan en relación con la problemática.

Es importante aclarar que una vez iniciado el trabajo se decidió modificar la propuesta de realizar 6 entrevistas grupales para realizar una cantidad mayor de entrevistas (algunas grupales y algunas individuales) debido a la diversidad de realidades, miradas, recursos, perspectivas y posicionamientos respecto al tema. Se entrevistó a referentes provinciales, profesionales y no profesionales, con el objeto de identificar los principales recursos formales y no formales a nivel local, los obstáculos o dificultades percibidas y situar las ideas y preconceptos que circulan en relación a la problemática. Esta subtarea ha sido central para generar instancias de diálogo con las comunidades como eje vertebrador para el diseño y la ejecución de acciones en el marco de los objetivos enunciados en el proyecto.

En este proceso diagnóstico y en su sistematización, se han registrado los aspectos históricos de las comunidades locales, las principales problemáticas detectadas por referente profesionales y no profesionales, las intervenciones actuales llevadas a cabo para dar una respuesta a las mismas, las posibilidades de acceso a un abordaje integral por parte de la comunidad, las necesidades manifestadas por los actores locales y las sugerencias de estrategias a implementar frente a las mismas.

En total se realizaron 26 entrevistas (ver Anexo I) y estas se distribuyen territorialmente de la siguiente manera:

Gráfico 1. Total de Entrevistas por zona.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las ideas y preconcepciones que circulan en torno a la problemática, se observan diferentes concepciones, miradas y posicionamientos en relación al tema. Resulta central estudiar estos aspectos ya que la mirada respecto de los consumos se encuentra directamente vinculada a las respuestas y abordajes propuestos a la comunidad. A nivel local se identifican ciertas representaciones sociales vinculadas a pensar los consumos desde una perspectiva de un problema individual y centrado en la sustancia. Esto conlleva a cierta sobrevaloración de la internación como recurso de abordaje, sobre todo si es fuera de la provincia, concibiendo que el tratamiento será mejor. Asimismo, circulan representaciones que asignan un gran valor a los grupos GIA y a la experiencia personal de quienes se rehabilitaron. En algunos casos estos abordajes no profesionales parecieran entenderse por separado de los abordajes profesionales en el marco de la salud mental y los consumos, faltando una instancia de diálogo y trabajo conjunto que permita integrar salud mental y consumos.

1.3 Subtarea 1.3.: Confeccionar una agenda de investigación provincial prioritaria en materia de drogas y Salud Mental que considere el contexto, el acceso a los derechos humanos, las intervenciones institucionales y los patrones de consumo en el marco de la búsqueda del bienestar colectivo juntamente con un equipo de investigadores/as locales.

Establecer prioridades de intervención e investigación en materia de consumos problemáticos de drogas contribuye al diseño y la planificación de políticas focalizadas. Contar con información oportuna, basada en fuentes primarias, contribuye a definir ejes de acción que se adecuen a las realidades locales.

La determinación de prioridades a corto, mediano y largo plazo, basadas en investigaciones, contribuye a lograr mejoras significativas en materia de prevención, promoción y asistencia de las situaciones vinculadas a los consumos problemáticos de drogas. Este documento, toma como insumo central entrevistas a informantes clave que ejercen su trabajo cotidiano en instituciones vinculadas directa o indirectamente al consumo de drogas. Se logró confeccionar una muestra que contiene representantes de todas las regiones de la provincia (ver listado de participantes).

En sintonía con la legislación vigente, en nuestro país se realizan esfuerzos desde diversas instituciones tales como el Ministerio de Salud y la Sedronar, entre otros espacios, para implementar la Ley de Salud Mental y el Plan de Abordaje para los consumos problemáticos de drogas (IACOP). En ese sentido, desde el Estado Nacional se insta a que las provincias prioricen líneas de trabajo basadas en el paradigma de los derechos humanos. En materia de datos, existen estudios que dan cuenta de las respuestas socio-sanitarias en materia de drogas. En materia de intervenciones orientadas a los consumos problemáticos de drogas, el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) ha realizado estudios sobre el funcionamiento, la composición y evaluación de las instituciones orientadas a la prevención, promoción y asistencia (OAD, 2004; 2006; 2009; 2010; 2011; 2016a y b, 2018; 2019a y b). Los mencionados estudios, aportan herramientas para realizar una descripción y evaluación de los espacios propios o conveniados de Sedronar, pero no dan cuenta de otro tipo de instituciones. No obstante, las citadas investigaciones, aportaron una perspectiva que describió, en la mayoría de los casos, cuantitativamente a los espacios o caracterizaron a la población que concurre a los espacios

asistenciales aportando datos sociodemográficos de las y los concurrentes, datos relativos a la principal sustancia de consumo problemático o la frecuencia del mismo. A pesar de los aportes de los mencionados informes, no se logró relevar las experiencias de las y los trabajadores de las instituciones con vistas a obtener un acercamiento mucho mayor al trabajo cotidiano que contribuya al seguimiento y acompañamiento cotidiano de la tarea realizada en territorio.

Tomando como punto de partida los relatos, las experiencias y las intervenciones de informantes clave en entrevistas cara a cara con las y los miembros del equipo de expertos convocado por la SEAIPCC, como así también el análisis de publicaciones de medios comunicación se presentan, clasifican y organizan un posible esquema de intervención e información disponible en la provincia de Santa Cruz. Para la recolección de la información, se adoptó la metodología de investigación acción participativa (IAP).

Este tipo de investigación combina diversas estrategias metodológicas. La mencionada técnica, se asocia, generalmente, a programas de acción social y desarrollo local porque se orienta a resolver, a través de la investigación, problemas sociales relevantes para la comunidad. La investigación acción requiere la expertise teórica y local para lograr los cambios y objetivos deseados, por lo que resulta sumamente útil en investigaciones sobre los consumos problemáticos de drogas ancladas en el territorio. La clave es la comprensión de la realidad. Este método tiene tres grandes pilares: investigación, acción y formación que se retroalimentan constantemente. Su propósito se orienta en dos direcciones: por un lado, la investigación social propiamente dicha para producir conocimiento y comprensión de la realidad; por el otro, la acción entendida como intervención sobre la realidad para generar cambios en la comunidad, institución u organización sobre la que se está investigando.

En función de los datos recabados en las entrevistas a referentes, decisores políticos y agentes estatales, se pueden establecer ejes prioritarios de intervención:

1. *Sistematización de datos epidemiológicos en materia de consumos problemáticos que den cuenta de las particularidades de las regiones de la provincia de Santa Cruz:*

Para cumplimentar este eje se espera contar con datos que reflejen el perfil epidemiológico en materia de consumos problemáticos. A partir de esta sistematización, se espera contar con datos actualizados. Si bien no se puede sugerir un tipo de metodología específico, según los datos relevados en las entrevistas y la situación de la provincia, podría utilizarse la investigación acción participativa. Esto podría fomentar alianzas estratégicas dentro de la provincia.

Acciones prioritarias

- Armado de una red local de investigaciones que impulse la comunicación entre instituciones, y desarrollo de un registro en una base de datos oficial
- Impulsar mesas de trabajo para el intercambio y el análisis de la información
- Fomentar reuniones de trabajo para establecer en conjunto ejes de investigación e intervención prioritarios, metodologías de trabajo y criterios en general.

2. *Relevamiento y sistematización de experiencias de intervención que se llevan a adelante en la actualidad en la provincia con el objetivo de indagar sobre limitaciones y fortalezas:*

Para cumplimentar este eje se espera relevar y sistematizar las investigaciones disponibles en materia de consumos problemáticos, poniendo especial énfasis en las basadas en el abordaje territorial, las políticas de cuidado, la prevención, la promoción y la asistencia, empleando fuentes, tanto primarias como secundarias, así como metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas desde diversas disciplinas.

Acciones prioritarias

- Coordinar el relevamiento de experiencias e intervenciones, según ejes estratégicos. Impulsar la elaboración de diagnósticos, monitoreo y evaluación de la implementación de las políticas, programas e intervenciones basadas en el paradigma de los derechos humanos.
- Convocar a grupos de investigación e impulsar líneas de investigación que cumplan los ejes antes mencionados.

3. *Incentivo de mesas de trabajo regionales que contribuyan al diseño e implementación de políticas públicas. Fortalecimiento de la difusión de resultados de investigación:*

Para abordar este eje es central que se impulse la organización de espacios de debate e intercambio convocando a diversos investigadores/as de diversas disciplinas y áreas, pero también a referentes y profesionales que llevan adelante las intervenciones posibles. Con vistas a difundir los resultados, sería muy útil que impulsen publicaciones basadas en investigaciones vinculadas a los consumos problemáticos.

Acciones prioritarias

- Impulsar publicaciones e información en distintos medios de comunicación, sobre resultados de las investigaciones realizadas y vinculadas a los consumos problemáticos de drogas.
- Incentivar y apoyar la realización de conversatorios, jornadas y congresos sobre los consumos problemáticos.

4. *Analizar los determinantes sociales y relevar los temas en agenda en diversas localidades. Se sugiere específicamente ahondar sobre población trabajadora y consumo de alcohol, suicidios, violencias, politratamientos, entre otras:*

Para este eje las acciones estratégicas consisten en establecer temas de intervención prioritaria, que según lo recabado en las entrevistas pueden ser:

a. Perfil Epidemiológico de las y los consumidores problemáticos

Tema	Posibles ejes de investigación
Perfil de consumidores de drogas e identificación de factores asociados	Identificación de grupos y perfiles de consumidores de drogas. Identificación de factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales.

Tema	Posibles ejes de investigación
<p>Consumos problemáticos en población escolar*</p> <p>*Según la Sedronar todos los consumos de personas menores de 18 años son problemáticos.</p>	<p>Describir el perfil y los tipos de consumos frecuentes en la población escolar. Uso y abuso de sustancias. Rituales asociados al consumo.</p> <p>Deserción escolar Consumos en el aula</p>
<p>Consumos problemáticos en el trabajo</p>	<p>Indagar las implicancias de los consumos problemáticos en las y los trabajadores</p> <p>Dificultades registradas en el cumplimiento de las tareas de las personas en situación de consumo problemático de sustancias o de prácticas que impiden el desarrollo cotidiano de las tareas</p>
<p>Consumos problemáticos y juventudes</p>	<p>Vinculaciones entre las juventudes y los consumos problemáticos</p>
<p>Suicidios en población consumidora de sustancias</p>	<p>Analizar el incremento de los suicidios en la provincia, Indagar qué proporción de la población tuvo algún consumo problemático.</p>
<p>Consumos problemáticos y violencias</p>	<p>Consumos problemáticos y violencia de género Violencias institucionales, simbólicas</p>
<p>Poli-tratamientos realizados por usuarios/as con consumos problemáticos</p>	<p>Indagar respecto de las trayectorias o itinerarios de las y los consumidores problemáticos en la provincia.</p>

Tema	Posibles ejes de investigación
Representaciones sociales en torno a las y los consumidores problemáticos	Análisis de las representaciones sociales que circulan en torno a los consumos problemáticos en general y a las y los consumidores en particular

Fuente: Elaboración propia

b. Prevención

Tema	Posibles ejes de intervención
Relevamiento de intervenciones asociadas a la prevención de los consumos problemáticos	Programas en escuelas secundarias, institutos terciarios o universidades Estrategias de prevención específica e inespecífica.
Monitoreo de los programas de prevención	Registrar y sistematizar procesos de acompañamiento a programas de prevención realizados en diversas instituciones

Fuente: Elaboración propia

c. Asistencia

Tema	Ejes posibles de intervención
Programas de asistencia	<p>Relevar los centros de tratamiento que funcionan efectivamente en la provincia</p> <p>Programas de asistencia para consumidores/as adolescentes.</p> <p>Programas de asistencia para población femenina.</p> <p>Propuestas institucionales</p>
Características de los programas de tratamiento disponibles	<p>Caracterizar y geo-referenciar las respuestas socio- sanitarias públicas y privadas</p> <p>Modalidades de atención</p> <p>Analizar la red de atención en materia de consumos problemáticos.</p>

Fuente: Elaboración propia

1.4 Subtarea 1.4.: Sistematizar las herramientas de relevamiento de datos utilizadas en los dispositivos de atención, a nivel provincial y local en pos de articular las intervenciones de los dispositivos con la investigación.

Entre los meses de julio y agosto de 2022, se realizaron dos encuentros con las y los referentes que trabajan en el SEAIPCC. En todo momento tuvieron predisposición en el abordaje de los tópicos, para revisar sus prácticas y para comentar sus planes de trabajo. En los encuentros se mostraron permeables a recibir sugerencias y comentarios. El contacto con ellos fue dinámico en la reunión virtual a través de la plataforma google meet. De esa manera se logró que la información fluya.

Las y los referentes demostraron un fluido manejo de los tiempos de debate y también de los tiempos de planteo y seguimiento de proyectos. En lo que respecta a la organización y administración del tiempo, los referentes comentaron que tienen libertad para abordar sus propios planes de trabajo, pero que a veces no cuentan con el tiempo suficiente para administrar el trabajo de un modo equilibrado porque deben “correr tras la urgencia”. Esta situación deja para un segundo plano la realización de revisiones o ajustes de sus planes de seguimiento.

Según narraron en los encuentros, no queda mucho tiempo para analizar la percepción que los equipos del territorio tienen sobre las personas que acompañan. Sólo acceden a las “situaciones estalladas” y no pueden tener un seguimiento del proceso cotidiano. Por esta razón, se ha trabajado sobre la necesidad de realizar diagnósticos exhaustivos y excluyentes que se presenta en la tarea 2, en la que se confeccionaron indicadores definidos conceptualmente y se presentaron tablas para obtener información de modo ágil y rápido a través de los celulares de las y los trabajadores.

En relación a los ejes problemáticos destacados por los referentes para la realización de los acompañamientos se destacaron que hay una rotación en las tareas y que es muy difícil conseguir profesionales. Por eso en las reuniones plantearon: ¿cómo acompañar a equipos desintegrados? ¿Cómo sortear situaciones en las que los encargados de los dispositivos no quieren comunicarse con ellos? ¿Cómo organizar el trabajo de equipos que tienen buenas ideas pero que no pueden plasmarlas porque son amplias? Estos interrogantes plantean grandes desafíos teórico-prácticos. De este modo, las y los referentes pudieron plantear y avanzar en la definición de prioridades recortando situaciones que se pueden abordar al tiempo que realizan sus tareas cotidianas.

Las prioridades destacadas fueron:

- Acompañamiento de grupos que deben comenzar a funcionar porque se desintegraron
- Apuntalar proyectos que se vienen desarrollando
- Mejorar los instrumentos para sistematizar las prácticas en los dispositivos

En general, los referentes plantearon conocer las estrategias de abordaje llevadas adelante en el territorio. No obstante, comentaron que en pocas

ocasiones tienen el tiempo suficiente como para registrar o analizar la información. En este sentido, se trabajó sobre la posibilidad de realizar preguntas con antelación que puedan realizarse en algún momento de la comisión.

Con respecto a la elaboración de un instrumento de seguimiento, las y los referentes comentaron que son pocas las reuniones que se realizan para que ellos puedan comentar específicamente cuáles son las temáticas que están trabajando con cada equipo. Cabe destacar, que ellos llevan adelante cuadernos organizadores personales de las actividades diarias.

En ellos consignan:

- Fechas importantes
- Ideas para sugerir a los equipos de territorio
- Conclusiones de debates que han realizado
- Casos que requieren seguimiento particular
- Conexiones con instituciones

Los referentes plantearon que los recursos utilizados para el acompañamiento no son homogéneos. A veces trabajan con imágenes que reflejan problemáticas de actualidad y relevancia social, otras veces sugieren charlas, entre otras. Todos y todas destacaron que recorren frecuentemente la provincia.

Como se mencionó anteriormente, los referentes asistieron a los encuentros con muy buena predisposición. Pudimos establecer un excelente trato y debatir sobre la agenda prioritaria de investigación (tarea 1.3). En ese sentido, se avanzó hacia la construcción de un repositorio de investigaciones, se comenzará con la confección de un listado de espacios de investigación, se detectarán posibles investigadores y se armará un repositorio en el marco de las tareas del observatorio.

Una de las cuestiones que surgieron para el trabajo futuro es la coordinación e implementación de comunicaciones inter equipo. Se sugirió el armado de un google drive colaborativo para centralizar la información. De este modo, ellos podrían tener espacios en donde encontrar información necesaria para la realización de informes.

En los encuentros surgió que las consignas en el territorio se reinterpretan. Ellos destacan que las envían con claridad, pero que se dificulta el acompañamiento de los procesos de trabajo en pequeños grupos.

Se destaca la existencia de intentos de acompañamiento a través de preguntas o de narraciones de sucesos vinculadas al trabajo cotidiano. Ellos destacaron que recuperan los saberes previos de los equipos para poder concretar algunas tareas específicas.

Se recomienda que para el transcurso de algunas actividades puedan realizar convocatorias extensivas a todo el equipo de trabajo involucrado en la idea que se pretende llevar adelante. Otra cuestión que se sugiere es armar pautas de trabajo específicas y diferenciarlas en el territorio.

1.5 Subtarea 1.5. Establecer vínculos con otros Observatorios Provinciales de la región y con el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la SEDRONAR.

En el marco de esta subtarea se avanzó en los vínculos con el OAD para la realización de dos capacitaciones virtuales destinadas a población general (curso introductorio) y a docentes de todos los niveles de la provincia de Santa Cruz (específico para docentes). Para esto, se desarrollaron los lineamientos propuestos por la SEAIPCC para el abordaje de los consumos y del Consejo Provincial de Educación para el trabajo en el ámbito educativo. Las cohortes estarán finalizando su formación a mediados del mes de noviembre y se prevé replicar las iniciativas ya que la convocatoria contó con muchos inscriptos. En primer término, se implementó en la plataforma de SEDRONAR pero a partir de la segunda cohorte se prevé realizarlas en el marco de la plataforma educativa del Consejo Provincial de Educación.

A comienzos del mes de octubre se realizó una reunión con el Director del Observatorio Argentino de Drogas, Mg. Diego Ruiz, donde se trabajó sobre la posibilidad de organizar un encuentro entre la Secretaria provincial y Sedronar con referentes de distintas áreas relacionada con la investigación para el lanzamiento de la red de investigadores. La conformación de una red permitiría al observatorio contactar y visibilizar los datos que producen distintos actores y tendrá por objetivo mapear, visibilizar, vincular y potenciar a los actores locales y las instituciones provinciales que se encuentren generando conocimiento sobre

la temática. Se acordó ofrecer una versión local de los 4 cursos dictados por el OAD:

- Introducción al abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias, implicancias en la investigación y producción de datos
- Metodologías de investigación y producción de datos en materia de consumos de sustancias
- Metodologías de investigación y análisis de datos
- Herramientas para el análisis de datos y su aplicación en la construcción de datos sobre consumos.

La misma puede contar con el campus virtual Sedronar, con docentes que dicten las clases sincrónicas nacionales e internacionales de acuerdo a las necesidades de la provincia.

Se acordó comenzar a trabajar en tableros estadísticos de las personas que consultan a la red asistencial de la provincia, empezando por los datos que consta la Sedronar, estos comprenden los CAAC y DTC con los que cuenta la provincia.

Se acordó trabajar posibles líneas de investigación local de acuerdo a las necesidades de la provincia. El desarrollo de estudios específicos y el fortalecimiento de líneas de investigación resultan centrales para la producción y el análisis de datos confiables y de calidad por parte de un OPD. Desde el OAD se acompañará en este proceso apuntalando tres instancias implicadas en el desarrollo de una investigación: el diseño del estudio, la planificación e implementación del trabajo de campo, y el procesamiento de los datos y análisis de la información.

Se acordó avanzar en la articulación con observatorios provinciales en el marco del COFEDRO (Consejo Federal de Drogas) que concentra a todos los referentes provinciales de drogas y es liderado y coordinado por SEDRONAR como primer paso para institucionalizar el espacio de trabajo.

Por otro lado, el 21 de septiembre se realizó la I° Jornadas de intercambio entre investigadores y referentes en materia de problemática de consumo y comportamiento concerniente a la Salud Mental. "Hacia la construcción de una agenda de intervención e investigación".

Para esto, se convocó una red de personas que se encuentran trabajando en la provincia (tabla 3.) vía correo electrónico o whatsapp. A todos los convocados/as se le envió una nota de carácter formal con la firma del Secretario de Abordaje Integral de problemáticas de consumo y comportamiento Licenciado Néstor López:

Me dirijo a Ud. Por este medio con el motivo de solicitar su colaboración, bajo el marco del Proyecto impulsado desde la Secretaría titulado "Fortalecimiento de las políticas públicas de la SEAIPCC, en la provincia de Santa. Cruz", nos encontramos en la etapa de confección de una agenda de investigación provincial en materia de drogas y Salud Mental, tomando como antecedentes investigaciones previas y actuales referidas a la temática, con el objetivo de planificar un repositorio de investigaciones e investigadores para el armado de una red provincial, esperamos contar con información que nos aporten a tal fin, de ser así nos estaríamos comunicando para coordinar una reunión.

Sin otro particular, saludo muy atentamente.

Lic. Néstor López.

Adjunto a la convocatoria a referentes académicos y de intervención se les adjuntó una ficha sobre las actividades realizadas. A la vez se les consultó sobre su disposición a participar en unas jornadas de intercambio y también sobre la posibilidad de presentar y compartir el trabajo.

Esquema para relevar investigaciones/investigadores e instituciones vinculadas a los consumos problemáticos

Nombre de la o el investigador/a:

Institución en la que se desempeña:

Coordinador/a de investigación:

Tesista:

Becario/a:

Institución que financia la Beca:

Docente:

¿Integra alguna red de investigación? ¿Cuál?

Datos referidos a la investigación:

Tema de investigación:

Objetivos/ Preguntas/hipótesis:

La investigación ¿Se encuentra en proceso o ha finalizado?

¿Le interesaría integrar una red de investigadores/as?

¿Qué temas referidos a los consumos problemáticos cree que son prioritarios en la provincia?

Se realizó el encuentro virtual a través de la plataforma google meet, que contó con la participación de equipos de intervención y de investigación que tienen sede en la provincia de Santa Cruz.

Participaron autoridades provinciales, consultores y consultoras de este proyecto, equipos de investigación y trabajadores y trabajadoras de centros de prevención y asistencia de toda la provincia.

El encuentro tuvo como objetivo realizar una puesta en común del trabajo que se viene desarrollando en los distintos ámbitos sobre consumos problemáticos y salud mental, así como diseñar una estrategia en conjunto para la sistematización de estas experiencias como punto de partida para la conformación del observatorio provincial en materia de consumos y salud mental.

A través de una plantilla previa al encuentro varias instituciones enviaron a la SEIAPCC una presentación de las principales actividades y prácticas que se realizan en los dispositivos, organizadas en tres ejes de trabajo: Abordaje integral y territorial de los consumos problemáticos, prevención, promoción y asistencia y estudios e intervenciones sobre suicidio en la provincia.

La jornada se centró en la discusión sobre las dimensiones necesarias para establecer los recorridos institucionales de las personas que se acercan a los dispositivos y para establecer contactos entre investigadores/as e instituciones abocadas a la prevención, la promoción y la asistencia. Por último, se realizaron las conclusiones del encuentro.

El secretario de estado Néstor López dio la bienvenida a las personas participantes, destacando que se trata del primer encuentro que reúne a investigadores/as de distintos puntos de la provincia. López destacó que la red de trabajo presenta varias fortalezas porque integra la intervención y la investigación que se realiza en el territorio todos los días, y afirmó que se está trabajando en impulsar e institucionalizar el espacio de trabajo articulado. Para cerrar su intervención, Néstor López, señaló que desde la SEIAPCC se sugieren lineamientos generales para convalidar a que en los territorios se presenten las experiencias que serán un insumo central para impulsar la investigación y la intervención desde el Estado provincial.

Posteriormente el equipo de consultoría señaló que el propósito del encuentro es que puedan pensar todos juntos, poner en común las dificultades de la articulación y reflexionar sobre el vínculo entre la investigación y las políticas públicas. En este sentido, refirió que dada la heterogeneidad de las propuestas de intervención e investigación las jornadas buscan poner en común los elementos y las temáticas que se comparten y que presentan una línea programática que ordena la tarea. En relación al encuentro, señaló que se abordarán dos grandes dimensiones: las intervenciones con las personas que

concurrer a las instituciones, y el armado de la red formal e informal que conforma el entramado con el que se interactúa cotidianamente.

La investigación de Fernanda Guerrero, se realizó en el ámbito de la diplomatura sobre Consumos problemáticos. En la investigación la tesista trabaja con la población de un barrio de Santa Cruz con personas adultas entre 35 y 40 años. Ella pone en relieve la importancia de ligar sus resultados con estadísticas de la provincia para planificar estrategias focalizadas.

Por su parte las investigadoras Bárbara Martínez y Silvia Carlini (UBA/CONICET) presentan su trabajo sobre final de vida (poster en el anexo). Dado que la propuesta que comparten es un proyecto que actualmente se encuentra en evaluación, ellas, en su presentación dan cuenta de la importancia de la construcción del tema de investigación y de la pregunta problema. En ese sentido, comentan que las "fuentes que refieren a la provincia de Santa Cruz son dispersas". Uno de los objetivos de la investigación es aportar soluciones para la cuestión del suicidio en la provincia. Comentan que trabajan en el marco de un equipo interdisciplinario con una perspectiva ecológica y socio-religiosa. Dan cuenta que de que en la construcción del proyecto notaron que las respuestas deben co-construirse con cada localidad.

Milton Riquelme (Universidad Austral, Caleta Olivia) da cuenta del proceso llevado adelante por su equipo de trabajo y por el personamente para relevar datos referidos al suicidio entre los años 1972 y 2007 (poster anexo). Da cuenta de la inexistencia, en la provincia, de fuentes que relevan estas situaciones porque no consideran la decisión de la persona y por tanto no se relevan. Por esa razón comenta que trabajó como fuente con los suicidios judicializados porque en los hospitales, comisarías o registro civil no encontró datos. Trabajó y armó su base de datos en un juzgado de Caleta Olivia, de ese modo usó redes informales.

Debate:

En este tramo de la presentación se debatió sobre la importancia de los suicidios en la provincia. Las y los investigadores se dieron cuenta de la importancia del armado de una red de trabajo para identificar informantes clave y para compartir información.

Otro emergente de la presentación de los trabajos se vincula con la pregunta cómo encarar el debate sobre el suicidio y si es posible o no armar campañas de prevención.

Alfredo Jaramillo hizo referencia a una experiencia de intervención en el territorio, realizado junto a jóvenes del barrio del Barrio Belgrano. Este mapeo les permitió:

- Conocer los lugares de cuidado y los lugares de riesgo que identifican las/os jóvenes.
- Identificar cómo las/os jóvenes resuelven su vida cotidiana, las instituciones que frecuentan y referencian.
- Comenzar a trabajar con otras instituciones del territorio
- Empezar a trabajar sobre algunas particularidades de algunos sujetos.
- Dar a conocer el dispositivo en el barrio.
- Identificar factores protectores y de riesgo

Jaramillo planteó que es fundamental romper con los imaginarios negativos sobre las infancias y las juventudes, sobre todo en el periodo pospandemia, lo que implica también trabajar con otras instituciones; y planteó el riesgo de centrar toda la fuerza en problemáticas particulares, lo que podría significar una pérdida de atención en la promoción y la asistencia más general en la comunidad.

Entre las reflexiones finales y propuestas de acción se planteó la importancia de las instancias de encuentro. Se solicita revisar el acceso a los datos oficiales y trabajar mancomunadamente para poder acceder a los mismos.

Solicitan que se pueda contar con la información actualizada del trabajo realizado en los dispositivos, para ampliar la mirada. Juntarse a pensar estrategias más globales para armar una red de trabajo.

Se pidió que se socialicen las presentaciones así el resto de los equipos puede compartir lo expuesto y que se compartan los contactos. Todas y todos los presentes estuvieron de acuerdo.

Reflexiones sobre la jornada

“Me llevo de este encuentro la idea del laburo que llevamos hecho y de experiencias de otros”

“Me parece importante encontrarnos y repensar la práctica”

“Este encuentro fue muy enriquecedor. Se pone en valor el trabajo del territorio y de la academia”.

“Estos espacios de encuentro nos hacen bien, nos hacen pensar que lo que venimos trabajando responde a algo mucho más grande”.

“Me voy cargado de ideas”

“Que se haga un documento sobre cómo estamos trabajando es fundamental porque recupera y visibiliza el trabajo”.

El equipo comentó que se enriquece la agenda de trabajo incorporando al suicidio/final de vida abrupto como prioridad y que se da espacio a discutir una agenda con diversos temas tales como:

- Relevar programas de prevención en el ámbito comunitario.
- Desarrollo de programas preventivos del consumo de sustancias en el ámbito de trabajo
- Programas preventivos basados en el uso de tecnologías de la información y comunicación.
- Proceso, resultados, alcances y limitaciones de programas de prevención.
- Programas de prevención focalizados o generales.

- Percepciones de la población de Santa Cruz entorno al consumo problemático de sustancias
 - Representaciones sociales sobre el consumo de sustancias y la prevención en poblaciones urbanas y rurales.
 - Juventudes y consumos: Percepciones, opiniones y fuentes de información sobre el consumo de sustancias en adolescentes jóvenes.
 - Infancias y consumos
 - Consumos problemáticos en el ámbito escolar
- 1.6 **Subtarea 1.6. Analizar el tratamiento de diferentes noticias circulantes en medios de comunicación gráficos, radiales y televisivos locales que incluyan situaciones de consumos problemáticos y salud mental con vistas a confeccionar un protocolo de comunicación provincial para las diversas instituciones públicas y privadas, orientado que respete la perspectiva de los Derechos Humanos.**

Aquí se presenta en primer término el documento "ANÁLISIS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ EN TORNO A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS" Comunicar con responsabilidad, desde una perspectiva de respeto a los Derechos Humanos. En segundo término, se presenta el "PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE NOTICIAS VINCULADAS A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS" elaborado en función al relevamiento realizado.

ANÁLISIS DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ EN TORNO A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS.

Comunicar con responsabilidad, desde una perspectiva de respeto a los Derechos Humanos.

SECRETARIA DE ESTADO ABORDAJE INTEGRAL DE PROBLEMÁTICAS DE CONSUMO Y COMPORTAMIENTO

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ.

1. Metodología de trabajo.

Este relevamiento se realizó sobre veintinueve medios gráficos de comunicación provinciales, físicos o digitales, los cuáles abarcan casi la totalidad del territorio de Santa Cruz. Los medios trabajados fueron:

Provincia / Localidad	Medio de comunicación
Santa Cruz	La Opinión Austral
Santa Cruz	OPI Santa Cruz
Santa Cruz	Prensa SC
Santa Cruz	El Patagónico
Santa Cruz	Libertad Noticias
Río Gallegos	Tiempo Sur
Río Gallegos	Canal 5
Río Gallegos	Zona
Río Gallegos	Mediática Digital
Río Gallegos	El Mediador TV
Río Gallegos	Informedia

Río Gallegos	Diario Nuevo Día
Río Gallegos	TN Río Gallegos
Río Turbio	Patagonia Nexo
Río Turbio	Diario el Cóndor
El Calafate	Ahora Calafate
El Chaltén	Chaltén Hoy
28 de Noviembre	Multimedios Socavón
Puerto San Julián	El divergente
Gobernador Gregores	Gregores Digital
Caleta Olivia	La Vanguardia
Caleta Olivia	La prensa de Santa Cruz
Caleta Olivia	ZN Noticias
Las Heras	El ciudadano de Las Heras
Pico Truncado	Truncado informa
Pico Truncado	Libertad Noticias
Puerto Deseado	El deseadense
Puerto Deseado	ADN 24 Digital
Los Antiguos	Los antiguos noticias.

El ejercicio de relevamiento de información tuvo en cuenta las siguientes tareas:

- Búsqueda de palabras claves y conceptos centrales que se mencionan al abordar comunicacionalmente el tema de los consumos.
- Rastreo de apariciones de programas estatales o políticas públicas destinados al abordaje integral de la problemática.

- Identificación de menciones a la SEAIPCC, sus miembros o referentes provinciales vinculados a la temática.
- Posicionamientos de los medios respecto a la acción del estado.
- Preconceptos y prejuicios existentes en torno a los consumos problemáticos.
- Presentación de anuncios de políticas y programas, visitas oficiales o visitas de especialistas.

Esto arrojó un resultado de sesenta y siete noticias, estando algunas de ellas repetidas en varios medios (el resultado total, teniendo en cuenta estas repeticiones, fue de noventa y dos noticias). Sobre las mismas se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de elementos comunes que aparecen en las políticas comunicacionales.

A partir de los anteriores elementos a tener en cuenta, se presenta un análisis de medios a partir de una lectura sobre los paradigmas de abordaje de los consumos problemáticos presentes en la comunicación mediática local. Este trabajo se complementa con la redacción de un protocolo con de comunicación provincial, con el objetivo de repensar y acompañar a diferentes agentes de comunicación en el tratamiento de los consumos problemáticos, buscando promover modos de comunicar que sean acordes a la perspectiva de abordaje de consumos problemáticos que buscamos promover desde una perspectiva de derechos y un abordaje integral multidisciplinar y complejo. A partir de lo anterior, buscamos incidir sobre un proceso de mejoramiento de la gestión comunicacional y política de la SEAIPCC

En función de lo trabajado, a continuación, profundizaremos en el desarrollo de las conclusiones obtenidas, cuyos títulos presentamos a continuación:

- Concentración de noticias vinculadas a la gestión.
- Falta de profundidad en los contenidos de comunicación.
- Paradigmas de abordaje.
- Homogeneidad comunicacional.
- Procesos de centralización comunicativos.
- De la ausencia de información al paradigma de la criminalidad.
- Carencia de información de índole nacional.
- Falta de intervención ante sucesos mediáticos relevantes.

- Referencias sobre consumo problemático en el ámbito de los jóvenes / vinculado/agravado por la pandemia
- Utilización de redes sociales.

-Concentración de noticias vinculadas a la gestión

El primer elemento conclusivo al cuál arroja el análisis de medios realizado está vinculado a la gran cantidad de noticias vinculadas a la gestión - en su mayor parte, de la SEAIPCC-, en formato entrevista o gacetilla de prensa, en los medios de la provincia de Santa Cruz. Del relevamiento realizado se desprende que el porcentaje de publicaciones realizadas en este marco asciende al 90%.

Al analizar los distintos medios intentando registrar la realidad comunicacional existente en materia de consumos problemáticos, la mayor parte de noticias encontradas tiene que ver con las mencionadas acciones de gestión: lanzamiento del programa AMIGO, visitas de la secretaría, entrevistas en el marco de alguna visita institucional, reuniones de trabajo con otros organismos del estado o con actores territoriales, por mencionar algunas.

Un denominador común en el contenido de las publicaciones es qué -con excepción de las entrevistas, que conservan su formato clásico- se trata de la publicación de información al estilo *gacetilla*, dónde sin dar grandes especificaciones ni abordar las actividades con profundidad, se comunica el lugar y la fecha de la misma, los participantes y algunas líneas que enuncian el contenido de la misma.

De este modo, hay una concentración casi exclusiva en el espectro de la comunicación de la provincia de Santa Cruz en materias de consumo problemático por el material generado institucionalmente por la SEAIPCC u otros organismos del estado, el cuál incluso se repite textualmente en varios medios de comunicación, lo que confirma la utilización habitual del formato gacetilla.

Esto trae, por una parte, una ventaja: la información es transmitida por los profesionales del estado, quienes deciden qué comunicar y desde qué perspectiva hacerlo, evitando interpretaciones erróneas o fuera del paradigma de abordaje de los Derechos Humanos. Sin embargo, también visibiliza una dificultad: la inexistencia de información profunda sobre el tema en la provincia generada por los medios privados.

En este sentido, es que se sugiere la realización de capacitaciones con agentes de los medios de comunicación provinciales, utilizando el protocolo elaborado por este equipo para este medio, el cuál sigue los lineamientos

nacionales respecto a esta materia. De esta manera, se pueden iniciar en estos espacios procesos formativos que permitan a los medios la generación de sus propios materiales comunicativos sobre el consumo problemático de sustancias, dejando de depender la comunicación exclusivamente de la gestión de la SEAIPCC.

-Falta de profundidad en los contenidos de comunicación

Las dificultades a la hora de explicar la consistencia específica de los programas anunciados, las visitas realizadas o las acciones emprendidas es otro elemento que se posiciona cómo conclusión central del análisis mediático. En este sentido, se evidencian las limitaciones que posee la gacetilla a la hora de la publicación de la información en términos institucionales.

Al leer y analizar en profundidad las distintas publicaciones, cómo señalábamos, en general se realiza una descripción situacional de la acción a comunicar (sea del estilo que sea), con alguna referencia simple a la actividad realizada, sin comunicar con hondura el contenido de las mismas, ni vincularlas a la realidad concreta que se busca abordar. Se termina generando una comunicación más de estilo enunciativa, que no permite conocer profundamente el trabajo realizado por la secretaria.

La situación mencionada evidencia una necesidad institucional de poder comunicar con mayor profundidad, en vínculo concreto con la coyuntura sobre la que se busca intervenir, y mostrando acciones y resultados concretos que impacten comunicacionalmente en los ciudadanos, de modo que puedan percibir lo que la SEAIPCC realiza en el tratamiento de los consumos problemáticos. Es recomendable que, luego de leer, escuchar o mirar un producto elaborado por la Secretaría, podamos reconocer las acciones concretas que se desprenden de los programas o visitas.

Plantear la comunicación en estos términos trae, además, la ventaja de poder posicionarse mediáticamente acerca de la temática, siendo esta necesidad sumamente importante, ante la falta de información existente o las dificultades que presentan los medios provinciales para la comunicación de los consumos problemáticos.

-Paradigmas de abordaje

Respecto a los paradigmas de abordaje existentes en materia de consumos problemáticos, recordemos que en función del estilo comunicativo adoptado, clasificamos los productos mediáticos bajo los siguientes criterios:

ÉTICO-JURÍDICO: Usuario como delincuente y víctima. Representación social de la problemática: transgresión de normas-delincuente / inseguridad y miedo. Ideario: "no te dejes atrapar por las drogas".

MÉDICO-SANITARIO: Usuario: enfermo. Representación social de la problemática: las sustancias alteran y afectan el buen funcionamiento del organismo / el sujeto no puede hacer nada para evitar el consumo / la adicción es un emergente. Ideario: "el problema son las malas juntas"/"la droga mata".

PSICO-SOCIAL: Usuario: cautivo. Representación social de la problemática: el consumo de drogas es un síntoma que evidencia malestar psíquico / falta o mal funcionamiento de una red familiar y social de contención al usuario. Ideario: "Consume porque tiene problemas familiares".

SOCIAL CULTURAL: Usuario: víctima. Representación social de la problemática: el consumo de drogas implica una evasión de la realidad. El entorno cultural y económico determina los tipos de drogas y las formas de consumo. Las desigualdades sociales producen vulnerabilidad en relación con el consumo de drogas. El uso de drogas y las formas de consumo, Ideario: "la droga como evasión de la sociedad", "consume porque se quedó sin trabajo".

DERECHOS HUMANOS (adoptado por la legislación vigente): Usuario: Sujeto de derechos. Representación social de la problemática: Consumo como proceso multidimensional / Interjuego de la sustancia, procesos individuales y la organización social en que se produce el vínculo del sujeto con la sustancia / Incluye las dimensiones políticas, económicas y culturales en el contexto de consumo / Interrelación entre la dimensión individual, las del entorno cercano (familia, grupos de pares, organizaciones). Ideario: "La construcción de un proyecto de vida" / "Promoción de alternativas y promoción de derechos – inclusión".

En el análisis realizado en los medios gráficos, televisivos y radiales de la provincia de Santa Cruz, hay un predominio casi absoluto del abordaje desde el paradigma de los Derechos Humanos, lo cual resulta lógico y esperable teniendo en cuenta la concentración comunicacional por parte de la SEAIPPC en materia de consumos problemáticos, cómo venimos describiendo hasta ahora.

Esta realidad se visualiza en la utilización abundante de terminología vinculada con este paradigma: "articulación", "trabajo en red", "trabajo territorial", "abordaje integral", "intersectorialidad", "interdisciplinariedad", "formación y capacitación". Alrededor del 80% de las noticias han sido señaladas con el vocabulario mencionado anteriormente y su uso es sumamente frecuente, en detrimento de otras palabras que podrían significar el abordaje desde otro paradigma.

Sin embargo, frente a esta realidad, encontramos dos dificultades significativas de ser señaladas:

- No hay en las noticias ninguna profundización o explicación que permita conocer al destinatario de qué se habla cuándo se utilizan esas palabras, ni en qué acciones concretas se traducen en el territorio. De este modo, si bien hay una presentación de la problemática desde los derechos humanos y se comunica en el mismo sentido, resulta imposible conocer cuál es el abordaje concreto que se realiza con las situaciones de consumo.
- Da la sensación, de que hay un "libreto" o "discurso" construido acerca de qué decir sobre los consumos problemáticos y su abordaje, el cuál se repite en gran parte de las noticias. Sin embargo, cuando se da lugar a la espontaneidad de quiénes comunican, aparecen terminologías vinculadas a otros paradigmas, cómo el hablar de "padecimientos", remarcar la necesidad de "la fuerza de voluntad" o el hablar de los consumos sólo como un problema "social".

En función de ello, es que resulta recomendable una profundización conceptual en el estilo de comunicación de la SEAIPTCC, pudiendo abordar con mayor hondura la cuestión de los consumos problemáticos y dando a conocer con mayor claridad las acciones territoriales existentes, así como los recursos a disposición de la población para el abordaje de la cuestión.

-Homogeneidad comunicacional.

Dentro de la concentración en manos de las notas de gestión vinculadas a la SEAIPTCC, se percibe un formato similar en las notas, al estilo de gacetillas prearmadas, dónde sólo se cambian algunos datos accidentales (localidad, actividad, fecha), y en las cuáles aparece esta cuestión vinculada al vocabulario que mencionamos recién.

Esto desafía no sólo a generar otro tipo de material cuyas consecuencias de comunicación tengan mayor impacto, sino también obliga a repensar cómo se comunica la gestión de acciones por parte de los organismos del estado, en

vistas a que puedan impactar decididamente sobre la problemática que se busca abordar, en este caso, la cuestión de los consumos problemáticos.

Por lo tanto, se sugiere al equipo generar materiales comunicativos heterogéneos, cuyo diseño trascienda la gacetilla informativa, y pueda abordar otros géneros como entrevistas, narración de experiencias, presentación de espacios territoriales donde se aborden consumos problemáticos, material informativo para los lectores, entre otras posibilidades.

-Procesos de centralización comunicativos.

Un denominador común que se observa a la hora del abordaje de la cuestión mediática realizada, tiene que ver con la existencia de procesos de centralización en cuanto a la comunicación de noticias o actividades oficiales que se realizan en la provincia. Estos procesos pueden observarse en dos dimensiones:

- a) La centralización de Jefatura de Gabinete y/o Gobernación en actividades de la SEAIPCC.
- b) La centralidad de la información vinculada a la figura del secretario Néstor López.

Por esta razón, es que no sólo se vuelve a insistir sobre la necesidad de generar procesos formativos en los medios de comunicación, con el objetivo de generar condiciones de posibilidades para la creación de material propio, sino que también se sugiere la ampliación de los agentes que comunican por parte de la SEAIPCC, dando lugar a otros actores, como por ejemplo, los profesionales que allí trabajan, de modo de poder comunicar su propio campo de especificidad.

-De la ausencia de información al paradigma de la criminalidad.

Otra de las conclusiones arrojada por el análisis de medios provinciales realizados por nuestro equipo de trabajo tiene que ver con la escasez de noticias vinculadas a situaciones concretas de consumos problemáticos en la provincia, con excepción de la aparición de situaciones vinculadas a la comisión de delitos, en las que hay referencia a esta problemática.

Cómo se mencionaba en el apartado anterior, la mayor concentración de noticias encontradas tiene que ver con la comunicación de distintos eventos, actividades, reuniones, jornadas y entrevistas que se han realizado en el marco de la gestión de la SEAIPCC. Por fuera de este contexto, resulta muy difícil acceder a información vinculada con la temática que es materia de análisis, salvo

en la excepción que manifestábamos en el párrafo anterior vinculada a la cuestión penal.

En el centenar de sucesos analizados, tan sólo nos encontramos con una comunicación vinculada a los consumos problemáticos por fuera de la gestión pública. Se trata de una nota del diario digital "Patagonia Nexa", de la localidad de Río Turbio, titulada: "*Salir de las drogas: es de Río Turbio y expuso su vida lejos de las adicciones*". Si bien la nota en cuestión no realiza una profundización adecuada sobre el tema, se trata del único ejemplar mediático dónde se analiza una situación de este estilo sin hacer referencia al mundo del delito -y fuera del marco de la gestión institucional de la SEAIPCC u otros organismos del estado-

. En consecuencia, las referencias específicas a las sustancias, los sujetos que las consumen, el entorno en el que desarrollan su vida cotidiana o el contexto en que se manejan, sólo aparecen cuando hay una comisión de un delito por parte de personas que han consumido determinadas sustancias, o en el marco de noticias vinculadas al narcotráfico, narcomenudeo o la realización de acciones policiales en el marco de una causa penal.

Las consecuencias mediáticas más evidentes de esta situación son las siguientes:

- La falta de visibilidad concreta de la acuciante problemática de los consumos problemáticos en la vida cotidiana de las localidades, así como también de las consecuencias individuales y comunitarias que esta situación genera.
- La existencia de una grieta comunicacional entre las acciones de gestión que se informan y las problemáticas concretas existentes en la territorialidad de la provincia.
- La falta de registro existente a nivel mediático de una de las problemáticas más complejas de la provincia.
- La existencia de un paradigma de abordaje comunicacional donde la cuestión de los consumos problemáticos aparece siempre vinculado a la criminalidad. Esto posiciona al tratamiento mediático provincial en el paradigma de abordaje ÉTICO-JURÍDICO, dónde la representación social existente sobre los consumidores de sustancias es la criminal, cuándo desde el estado hace años que se impulsa el abordaje de las situaciones desde el paradigma de los Derechos Humanos.

En consecuencia, resulta necesario una mayor intervención en términos de comunicación por parte de la Secretaría frente a la aparición de este tipo de

noticias, buscando desarmar relatos estigmatizantes y posicionando al paradigma de los Derechos Humanos con mayor firmeza.

- Carencia de información de índole nacional.

Uno de los elementos más notorios que arroja el trabajo realizado sobre esta temática, está vinculado a la carencia casi absoluta de información acerca de las cuestiones vinculadas a los consumos problemáticos o la salud mental que provenga del ámbito nacional, o de otros lugares del país.

Se percibe a lo largo del análisis una enorme dificultad a la hora de encontrar noticias o expresiones periodísticas a alcance nacional o regional en los medios locales. Por lo general, todas las noticias están vinculadas a situaciones locales y provinciales, siendo la mayor parte de las mismas las gacetillas o informaciones enviadas oportunamente por la SEAIPPC.

En consecuencia, podemos concluir que en la provincia de Santa Cruz los medios de comunicación -tanto locales como provinciales, sean de mayor relevancia o no-, en general no se dedican a la producción o búsqueda de información sobre el tema, más allá de la aparición de algún suceso local o las comunicaciones realizadas de modo oficial.

Este punto puede ser abordado en las capacitaciones sugeridas para los medios de comunicación, así como también se recomienda la posibilidad de que la propia secretaría, ampliando su registro de comunicación -cómo ya hemos mencionado- pueda proveer a los medios de comunicación locales de estas noticias.

-Falta de intervención ante sucesos mediáticos relevantes.

A lo largo del presente informe, fuimos describiendo cómo el panorama mediático general de la provincia estaba compuesto en su gran parte por información oficial, existiendo una ausencia notoria de información de índole nacional, así como también expresándose una carencia en el abordaje de situaciones locales o provinciales, salvo en el caso de la existencia de una situación de criminalidad.

En este sentido, a lo largo de todo el trabajo realizado bajo la metodología explicada, sólo se encontraron -por fuera de la caracterización realizada- dos sucesos que fueron retratados por medios locales o provinciales:

- Las palabras del obispo de Río Gallegos en la fiesta de Santa Bárbara, patrona de los mineros del carbón, realizada en Río Turbio, dónde el obispo manifestó su preocupación por la existencia de casos de consumos

problemáticos, y pidió “esperanza, paciencia y fortaleza y recomendó que no abrieran ventanas falsas; porque las drogas, el alcohol, la violencia y las mentiras, tapan los problemas”

- Una serie de tensiones y entre dichos dirigentes y sindicalistas petroleros con el dirigente social Juan Grabois, quién había manifestado su preocupación con el aumento de casos de consumo problemático entre los trabajadores petroleros que viven y trabajan en Santa Cruz.

Respecto a este punto, nos parece relevante señalar que, siendo estos los pocos acontecimientos que recibieron tratamiento mediático -en un contexto donde la temática no suele aparecer-, no hubo intervenciones oficiales que permitieran un abordaje más adecuado de las situaciones. Consideramos fundamental el abordaje integral de los consumos problemáticos desde la perspectiva de la ley de salud mental, y para ello, las intervenciones oficiales frente al tratamiento de sucesos mediáticos cobran una importancia fundamental.

- Referencias sobre consumo problemático en el ámbito de los jóvenes / vinculado/agravado por la pandemia

En el contexto general ya mencionado de ausencia de información respecto a situaciones concretas, abordajes particulares o abordaje de situaciones más allá de la comunicación oficial, quisiéramos resaltar la inexistencia de referencias sobre consumos problemáticos en el mundo de las juventudes, grupo humano afectado especialmente por esta problemática - incluso agravándose su situación luego de la pandemia-. La producción de materiales específicos en torno a esta temática se convierte en una necesidad de comunicación urgente.

-Utilización de redes sociales.

En el análisis realizado se desprende la casi nula comunicación de la Secretaría de sus redes sociales, siendo en la época actual esta herramienta un vehículo privilegiado de información para gran parte de la sociedad. Solamente se realizan algunas menciones a la incipiente página creada por la SEAIPOCC. Por lo tanto, una gestión eficiente y profesional de las redes sociales se convierte en un desafío fundamental de gestión en materia de comunicación.

**PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN PROVINCIAL PARA EL ABORDAJE DE
NOTICIAS VINCULADAS A LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**

*Comunicar con responsabilidad, desde una perspectiva de respeto a los Derechos
Humanos.*

**SECRETARIA DE ESTADO ABORDAJE INTEGRAL DE PROBLEMÁTICAS DE
CONSUMO Y COMPORTAMIENTO**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SANTA CRUZ.

ÍNDICE

1.	Fundamentación / Introducción.
2.	Marco legal.
3.	¿Todos los consumos son problemáticos?
4.	Representaciones sociales y Paradigmas sobre los consumos.
5.	Consejos para buenas prácticas de comunicación.
6.	Herramientas Locales de Comunicación.

1. Fundamentación / Introducción.

Los medios de comunicación son un actor clave que, más allá de la difusión de información, cumplen un rol fundamental en la construcción de sentido, de conocimiento y de formación de opinión en las sociedades contemporáneas. En este sentido, analizar las perspectivas de abordaje de las diversas temáticas vinculadas a los consumos problemáticos que se ven plasmadas en los diferentes medios de comunicación son de gran importancia, si pretendemos tener un diálogo con diversos actores respecto a la temática que nos convoca.

El paradigma integral de abordaje de los consumos, vinculados al respeto de los derechos humanos, nos impulsa a promover un ejercicio de corresponsabilidad y articulación de redes de actores en el tratamiento de la problemática. Los medios de comunicación, con su palabra performativa, resultan un elemento fundamental en esta búsqueda.

En los diferentes medios de comunicación suele ser común que se produzcan y reproduzcan prejuicios o miradas que profundizan procesos de estigmatización alrededor de la problemática de consumos problemáticos, alejándose el tratamiento de la metodología de abordaje utilizada actualmente, enmarcada en la Ley de Salud Mental. De esta forma, se ve limitado un ejercicio de abordaje de la problemática desde su complejidad y atendiendo a los diferentes factores que pueden incidir en la misma.

En este sentido, la construcción de unas pautas generales de comunicación resulta fundamental en un ejercicio de respeto a los Derechos Humanos. Para esta tarea, se requieren herramientas de comunicación que acompañen un abordaje integral y que reflejen el tratamiento multidimensional y complejo que la legislación vigente y las políticas públicas nacionales y provinciales definen para los consumos problemáticos.

Así mismo, resulta fundamental proponer un ejercicio comunicativo que permita fortalecer procesos de tratamiento preventivo, así como promover la divulgación de información que contribuya a un ejercicio de corresponsabilidad en la ciudadanía, a la disminución de los prejuicios o categorías estigmatizantes

que suelen construirse en torno a los consumos de sustancias, tanto para las personas directamente implicadas, como hacia sus familias y entorno.

Por otro lado, dar un lugar relevante a la construcción de pautas de comunicación que sean más inclusivas y respetuosas, implica un ejercicio de formación profesional en el abordaje de la temática, así como la construcción de estrategias de tratamiento de la temática en agendas mediáticas en clave de prevención, acompañamiento y disminución de riesgos.

Con el siguiente material nos proponemos acercar algunas herramientas que nos permitan la construcción de estas pautas de comunicación desde un ejercicio de responsabilidad, cuidado y perspectiva de respeto a los Derechos Humanos. En función de ello, iniciamos con un acercamiento al marco legal que nos permite una primera mirada reglamentaria por medio de la Ley 26657, Ley Nacional de Salud Mental. Así mismo, volvemos sobre un análisis de lo que entendemos por consumos problemáticos, representaciones sociales y paradigmas que nos dan un punto de partida en común para el abordaje comunicacional que buscamos promover. De esta forma, pasamos a trabajar sobre diferentes ejes de análisis necesarios para el cumplimiento de buenas prácticas comunicacionales. Finalmente acercamos algunos consejos en torno a herramientas locales de comunicación.

2. Marco legal: Ley Nacional de Salud Mental N°26657.

Definir es una operación difícil, ya que ninguna definición es capaz de abarcar todos los aspectos que están incluidos en un tema. Por ese motivo, nuestras definiciones no son cerradas ni estáticas, sino que representan una invitación a establecer algunas bases conceptuales para seguir pensando en común, acerca de un tema tan complejo como es el de los consumos problemáticos, situándolos en el contexto de la salud integral de las personas y desde una perspectiva respetuosa de los derechos individuales y colectivos.

En este contexto, es que queremos aproximarnos a un concepto sumamente importante para trabajar la cuestión de los consumos problemáticos: *la salud mental*. Si el concepto de salud implica la experimentación de un estado de bienestar desde una perspectiva integral, la salud mental implica la traducción de este bienestar a la capacidad de planificar y desplegar trayectos vitales asociados a intereses y expectativas propias, en interacción con el contexto socio-histórico y geográfico.

Desde una perspectiva clásica, esta capacidad de respuesta a las crisis, los conflictos y los desafíos de la vida diaria, tanto como la posibilidad de elaborar el impacto de los eventos traumáticos se vincula con el concepto de salud mental.

Es importante introducir que, la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, y constituye el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. La salud mental abarca el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía y competencias personales, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales.

Entendemos a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos (Ley Nacional de Salud Mental n°26657, artículo 3), y qué, por tanto amerita un abordaje interdisciplinario, con el objetivo primordial de lograr la inclusión social. Cuando estos procesos se ven afectados y, por lo tanto, se pierde la experiencia del bienestar, estamos ante un padecimiento vinculado a la salud mental.

El marco legal fundamental de referencia está dado por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, vigente en nuestro país desde el año 2010. Esta norma, de cumplimiento obligatorio, asegura el derecho a la protección de la salud mental de todos los habitantes del suelo argentino desde una perspectiva vinculada al respeto a los derechos humanos.

Esta ley busca garantizar el cumplimiento de una serie de prerrogativas para las personas con padecimientos mentales: la inclusión social, la vida en comunidad, la posibilidad de mantener sus vínculos, los derechos a recibir atención sanitaria, a la no discriminación y al consentimiento informado. En síntesis, se busca reemplazar un antiguo abordaje vinculado al encierro, al aislamiento y la estigmatización por uno integral, respetuoso y que no sea lesivo de los derechos fundamentales de cualquier ser humano.

La ley 26657 incorpora a las adicciones como parte de las problemáticas de salud mental, quitando el consumo de sustancias del campo del delito para sumarlo a las de materia sanitaria, con el objetivo de evitar las estigmatizaciones y exclusiones de personas con este tipo de padecimiento. En el artículo cuarto,

en relación a la problemática de las adicciones, la ley de Salud Mental establece que “deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud” (Ley Nacional de Salud Mental n°26657, artículo 4).

En consecuencia, frente a un abordaje histórico vinculado a la judicialización, la prevención del delito y la intervención de las fuerzas de seguridad, la ley define a los consumos y a las adicciones como padecimientos vinculados a la salud mental y plantea su abordaje desde esta nueva mirada relacionada a los derechos humanos.

Bajo este marco normativo que orienta el tratamiento de los consumos a nivel nacional, las personas en situación de adicciones o consumos problemáticos están atravesando un padecimiento temporal, que puede revertirse a través de un proceso de acompañamiento. La asociación de los consumos con prácticas delictivas, la violencia o la peligrosidad es una práctica estigmatizante que, como veremos, forma parte de paradigmas de abordaje de la problemática ya caducos en el tiempo.

Por lo tanto, desde el campo de la comunicación, uno de los principales desafíos será no reproducir estereotipos en la presentación de la información. El tratamiento mediático de la información deberá incluir el lenguaje adecuado, siendo sumamente cuidadosos a la hora de referirse a las personas usuarias de salud mental, intentando evitar conceptos discriminatorios.

El manejo de la información resulta fundamental si queremos informar desde una perspectiva respetuosa de los derechos humanos y en el marco de la salud mental. En este sentido, siempre se aconseja compartir imágenes positivas de personas con padecimiento mental, por ejemplo, viviendo en comunidad, realizando actividades diversas y facilitar que hablen los protagonistas de la situación (evitando que tomen la palabra los profesionales solamente o las personas más cercanas al sujeto, considerando incapaz de expresarse a quien posee un padecimiento).

Por lo tanto, evitar el prejuicio de asociar violencia con padecimiento mental es fundamental, ya que resulta frecuente encontrar noticias relacionadas

a eventos violentos en los que se cita que el presunto agresor padece una enfermedad mental, omitiendo cierta información o utilizando terminología inapropiada que vincula el padecimiento mental directamente a las violencias y como consecuencia directa a lo penal/delictivo.

La construcción de sentido debe guiar una comunicación responsable desde las políticas públicas para fortalecer el paradigma comunicacional que plantea la actual ley de salud mental. Si el objetivo fundamental de la ley fue evitar las prácticas discriminatorias, estigmatizantes, violentas e irrespetuosas de los derechos humanos, buscando realizar abordajes integrales, multidisciplinarios y respetuosos de la persona, poder comunicar bajo las características de este paradigma resulta fundamental para seguir consolidando este modo de abordaje.

3. ¿Todos los consumos son problemáticos?

Para el ejercicio de la labor informativa es fundamental analizar la problemática de los consumos como parte de una compleja trama, heterogénea y cambiante, en clave social y cultural. Las representaciones sociales construyen significados, como el sentido común, y circulan discursivamente, como una interpretación de la realidad. Como dice Touzé (2010), es tan importante lo que pasa como lo que se cree que pasa, así como también lo que se dice que pasa. Es por eso que se vuelve tan importante ser precisos en el modo de comunicar, de modo de evitar la generación de informaciones falsas acerca de los consumos.

Dice Calabrese (2011, p.1): “no hay drogas buenas y drogas malas, hay usos inconvenientes de sustancias o usos convenientes”. Usar drogas es común y lo hacemos todos ya que cuando uno consume un vaso de vino está consumiendo un principio activo que opera sobre el sistema nervioso central, sólo que lo tenemos controlado. Pero el abuso es otra instancia en la que hay regularidad en tiempo y espacio. En tanto dependencia es cuando se vive para una sustancia, para un comportamiento o para una acción. Es por este motivo, qué a los fines de comunicar con responsabilidad, es necesario distinguir entre consumos problemáticos y no problemáticos.

El Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP), expresado en la ley 26934 define, en su artículo 2, como consumos problemáticos a

“aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.” (p.1)

Podemos entonces acordar que los consumos problemáticos pueden tener que ver con las sustancias, tanto legales como ilegales, o pueden involucrar prácticas o conductas compulsivas sin presencia de sustancias. Es importante remarcar y observar cómo se ha ido descentrando la mirada sobre el objeto droga, quitándole un lugar de único agente causal de los consumos problemáticos, hacia un foco que pasa a priorizar al sujeto y la relación que establece con la sustancia.

¿Todos los consumos son iguales? Es importante resaltar que no todos los consumos son problemáticos, es decir, no todo consumo afecta negativamente la salud y/o las relaciones sociales. ¿De qué depende que un consumo se vuelva problemático? En cualquier uso de drogas se lleva a cabo una interacción entre los siguientes subsistemas: la sustancia como elemento material; los procesos individuales de la persona y la organización social como marco en el que se produce la relación.

Vemos que un solo factor no alcanza para determinar si un consumo es problemático o no. Un enfoque centrado en la sustancia buscará identificar la frecuencia y cantidad de sustancia que una persona consume. Pero que un consumo se vuelva problemático, depende de varios factores: qué se consume, cuánto, cómo y con qué frecuencia, pero también el contexto y las circunstancias en que ocurre el consumo; así como las características de esa persona en ese momento de su vida. Con esto último nos referimos no solo a la edad, género o aspectos del entorno social, sino al sentido que tiene ese consumo en su historia singular.

Podemos hablar de consumos problemáticos cuando algunas de las áreas de la persona se ven afectadas negativamente, sea en forma ocasional o crónica. Por ejemplo cuando se ve afectada algunas de las siguientes áreas: su salud física, las relaciones afectivas, la relación con su familia, con la comunidad, su inserción o continuidad en áreas como el trabajo o el estudio.

Es importante remarcar que el consumo problemático no se refiere únicamente a la adicción, es decir, se trata de un concepto más amplio que nos permite distinguir que en algunas circunstancias un consumo ocasional puede tornarse problemático en tanto puede acarrear efectos negativos como, por ejemplo, accidentes de tránsito, relaciones sexuales sin cuidados, episodios de violencia.

Identificamos un consumo como adicción cuando la vida de la persona gira predominantemente en torno al consumo de sustancias, esto implica mucha necesidad de consumir, dedicar más tiempo al consumo o a recuperarse. Se trata de un problema de salud donde la persona va perdiendo la capacidad de controlar su consumo y va sustituyendo sus vínculos por el consumo, lo cual genera un progresivo aislamiento y muchas dificultades para construir su proyecto de vida.

Esta manera de entender el tema, trae desafíos complejos para el mundo de la comunicación. Es importante enmarcar el tema bajo la categoría "salud pública" y no bajo "policiales". El consumo de drogas no es necesariamente un delito y debe desvincularse del enfoque policial que criminaliza y estigmatiza a la persona y a su entorno.

Es fundamental concientizar a la ciudadanía sobre este tema para desarmar estereotipos, procurando que las personas y sus allegados, que estén en situación de vulnerabilidad y/o riesgo, realicen consultas con profesionales y personal capacitado para recibir orientación, asistencia, contención y/o prevención sin prejuicios. Al mismo tiempo, es necesario destacar la importancia de las redes comunitarias, y fomentar su desarrollo local.

En toda intervención se debe informar sobre el desarrollo de actividades locales y nacionales, así como la realización de mesas intersectoriales de trabajo, encuentros de debate, conversatorios, capacitaciones, etc. Por último, es necesario recordar que un diagnóstico de consumo problemático, no autoriza ni implica que se considere a una persona como peligrosa. La Ley Nacional 26.657 establece explícitamente que las situaciones de consumo problemático de sustancias, comúnmente llamadas adicciones, deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. El consumo de sustancias debe abordarse desde una política de salud y cuidados y no desde una mirada punitiva o delictiva, que estigmatice a quien consume.

El concepto de abordaje integral implica considerar que la problemática del consumo se encuentra vinculada con otros aspectos de la vida de una persona: trabajo, salud, vivienda, educación, redes familiares y sociales, recreación, entre otros. Pensar que frente a la misma problemática debemos intervenir para todos por igual, deja invisibilizada la gran heterogeneidad de modos en que los consumos problemáticos se manifiestan en cada persona. La atención y el acompañamiento exceden un abordaje meramente sanitario, para acercarse a la dimensión comunitaria y fortalecer el lazo social, el acceso a derechos, la inclusión y la construcción de un proyecto personal y colectivo. Esto debe considerarse a la hora de informar.

4. Representaciones sociales/ Paradigmas sobre los consumos.

Cuando hablamos de representaciones sociales nos referimos a un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar que, al mismo tiempo, forja la realidad y las significaciones compartidas por una comunidad (Moscovici, 2000). Estas representaciones están constituidas por creencias e ideas ante determinadas situaciones. Legitiman y naturalizan concepciones, miradas y posicionamientos frente a la realidad. Se trata de discursos que explican esa realidad y le dan un sentido. Esto quiere decir que lo que circula discursivamente como "sentido común" o imaginarios sociales, no es otra cosa que una interpretación de una realidad sobre la cual podemos hacernos preguntas respecto de si es o no es así.

Nuestras experiencias, creencias y valores afectan la forma en que comprendemos la realidad, y la forma en que actuamos estará directamente relacionada a esa comprensión. Nuestras miradas portan sentidos que culminan por definir aquello que vemos. Muchas veces las personas que consumen sustancias, cargan con los mensajes estigmatizantes que circulan en sociedad a nivel general y en la comunidad a nivel local.

En este sentido la propuesta inicial parte de reconocer las diferentes concepciones en torno a los consumos y visibilizar cómo impactan en nuestras representaciones sobre los mismos y a la vez cómo orientan las prácticas concretas de los dispositivos, instituciones y equipos de los cuales formamos parte.

Las representaciones, las prácticas y las normativa (tratados, leyes, protocolos, recomendaciones) se vinculan entre sí de manera dinámica y en diferentes direcciones. Los cambios sociales -en particular en materia de derechos-, han promovido la sanción de leyes que garantizan el derecho a la asistencia en el ámbito de la salud mental y los consumos problemáticos. A su vez, esta normativa legitima las prácticas inclusivas a la vez que impulsa y fortalece los cambios de paradigma.

Con el objetivo de acercarnos al modelo que actualmente conforma nuestro paradigma de abordaje a los consumos, veamos los diferentes paradigmas que podemos encontrar a lo largo de la historia. Cada modelo deja entrever una determinada ideología y posicionamiento sobre los consumos, sobre los sujetos y tendrá un impacto en las intervenciones que se realicen para abordarlo. En este sentido, creemos importante destacar que el paradigma actual de los derechos humanos es el vigente en la legislación y las políticas públicas nacionales y provinciales.

Modelo	Sustancia	Usuario	Representación social	Intervenciones preventivas
Ético-jurídico	Agente causal de los consumos / adicciones	Víctima / delincuente / desviado	Sujeto consumidor es transgresor y por lo tanto merecedor de un castigo penal / Cualquier uso es adicción, no se distinguen tipos de consumos.	Reducción de oferta (lucha contra el narcotráfico, prohibiciones, sanciones) y de la demanda (penalización de todos los usos y consumos)
Médico-sanitario	Agente activo del problema, al estilo de un agente patógeno	Enfermo, sujeto pasivo de la adicción, vulnerable (huésped	El consumidor / adicto es considerado un enfermo, sobre el que hay que realizar	Prevención específica (para evitar el uso de drogas), brindando

		infectado)	intervenciones para que recupere su salud	información sobre los peligros / Intervenciones tendientes a desintoxicar o recuperar.
Psico-social	Se analiza en relación con el individuo, lo importante es el vínculo sustancia-persona.	Agente activo del consumo/adicción, el sujeto es un enfermo, en ese caso, vinculado a las enfermedades mentales.	El sujeto consume para paliar problemas/situaciones personales o de su entorno familiar/social.	Prevención inespecífica (promoviendo conductas de cuidado, sobre todo de la salud mental) Fortalecimiento del entorno Desarrollo de programas educativos.
Socio-cultural	Se analiza en tría con el sujeto y el contexto. Se interpreta en función de los consumos culturales.	Víctima, condicionado por el entorno socio-económico	Consumo como evasión de la realidad / Determinismo por parte de las desigualdades	Mejorar calidad de vida de las personas
DD.HH	En interjuego con el sujeto, la sociedad y el entorno.	Sujeto de derechos	Consumo como problema interdimensional	Construcción de proyectos de vida y fortalecimiento de redes sociales

Cuadro de elaboración propia.

Fuente: Sedronar. (2018). *Abordaje integral de las problemáticas de consumo manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la Sedronar.*

5. Consejos para buenas prácticas de comunicación

Para la construcción de buenas prácticas comunicativas en términos de consumos problemáticos, resulta fundamental deconstruir viejos relatos, con sus consecuentes estereotipos, tanto en lo periodístico, como en la ficción, medios audiovisuales, radios, gráficos y redes sociales. En este sentido, una tarea clave es pensar las intervenciones en materia de comunicación desde la salud y no desde la enfermedad. La propuesta incluye evitar reproducir prejuicios y estigmatizaciones de modo de contribuir así, al efectivo cumplimiento de los Derechos Humanos de las personas con padecimientos de salud mental y consumos problemáticos.

A continuación, se presentarán algunas recomendaciones sencillas, así como introducción a estrategias y ejercicios concretos en el tratamiento de información en medios de comunicación. Más adelante nos detendremos en aspectos puntuales a tener en cuenta.

Primeras recomendaciones:

- Incluir siempre redes de servicios y teléfonos para recurrir, en cada entrevista periodística, capacitación, o nota en un diario o en redes sociales.
- Hablar claro, usar frases cortas, repetir varias veces los datos de los lugares, los teléfonos.
- Informar desde la perspectiva de derechos y desde la salud pública.
- Comunicar los derechos de las personas que están afectadas por un padecimiento mental o consumo problemático.
- Promover diversas fuentes a la hora de informar.
- Incorporar las voces de los usuarios y usuarias como, por ejemplo, en productos audiovisuales sobre la temática Generar contenidos para redes sociales con consejos saludables: Tik tok, Instagram, spots para radio, etc.

- Comunicar desde el respeto por la subjetividad de las personas con padecimientos, evitando estigmas que han acompañado históricamente la problemática (el loco, el adicto).
- Incluir especialistas que acuerden con el paradigma de tratamiento y prevención que propone la Ley de Salud Mental que pertenezcan a las redes locales y aporten pautas de alarma, lugares de atención, modos de procedimiento.
- Privilegiar preguntas abiertas y no invasivas.
- Evitar la difusión de situaciones subjetivas, sin mencionar diagnósticos de algunos padecimientos (depresivo, adicto)
- Contribuir a comunicar la información evitando la espectacularización o amarillismo estigmatizante.
- Incorporar imágenes inclusivas de las personas en contexto de trabajo, estudio, actividad cultural, recreativa, deportiva.
- Tomar fechas festivas para grupos de adolescentes y jóvenes para trabajar la promoción de hábitos saludables y la reducción de daño, por ejemplo Día del Estudiante, Día de la Primavera, recitales masivos, eventos comunitarios.
- Promover el uso de la ficción como novelas, series para brindar información adecuada a través de la voz y el cuerpo de los actores, evitando los estigmas “el malo de la novela, el loco, chorro, el adicto”. Las recomendaciones mencionadas podrían ser útiles para guionistas al momento de armar una trama, tomando el tema salud mental desde los paradigmas integrales de salud.
- Promover la inclusión en los medios de fechas como Día de la Salud Mental (10 de Octubre) para sensibilizar a la comunidad en la temática.
- Incorporar el tema en la agenda informativa.
- Incorporar en el caso de niños, niñas y adolescentes los parámetros de la Ley de Protección Integral de derechos (N°20.061).
- Promover la participación y el involucramiento de niños, niñas y adolescentes en la forma de comunicar, con espíritu crítico y pensamiento propio, evitando el adulto centrismo.
- Incorporar la diversidad en sus dimensiones: cultural, de género, de ideas y formas de entender el mundo, de capacidades, contextos sociales y realidades socioeconómicas, credos, orígenes, rasgos físicos y lenguas.
- Incentivar la autoestima y promoción de la integridad y el respeto a la identidad, evitando situaciones de humillación o ridiculización, la

transmisión de prejuicios y estereotipos o cualquier otra forma de discriminación.

- Contribuir a la comprensión social de niñas, niños y adolescentes como sujeto de derecho. La violencia física o simbólica no debe ser apelada como forma de entretenimiento o como vía eficaz de resolución de conflictos.
- Estimular la capacidad de observar y analizar críticamente las representaciones de la realidad que ofrecen los medios de comunicación, propiciando la reflexión, la creatividad y la imaginación.
- Promover la creatividad e incentivo del interés por la investigación, la experimentación, la búsqueda del conocimiento y todos los lenguajes artísticos, utilizando los mismos como forma de comunicar.

5.1 Promover un enfoque integral y de salud pública

Como primera recomendación, es fundamental abordar los consumos problemáticos desde una perspectiva multifactorial y de salud integral. Es decir que, si bien es necesario tener en cuenta dimensiones individuales, es importante incluir una perspectiva que tenga en cuenta además lo social y lo colectivo, partiendo de la idea que nada tiene una única causa.

Así mismo, enmarcar el tratamiento de la temática desde un análisis de salud pública favorece a alejarse de perspectivas criminalizadoras y estigmatizantes de la problemática, así como de las personas y sus familias.

Es importante aclarar siempre que se trata de problemáticas de salud integral y social.

Se recomienda siempre incluir información que alienten el pedido de ayuda y asistencia, con datos de un espacio de atención cercano.

En esa misma línea, la concientización resulta fundamental para ir desarmando estereotipos y prejuicios con los que abordamos los consumos problemáticos. De esta forma, promover que personas y sus allegados tengan acceso a consultas profesionales de asistencia, contención y/o prevención libre de estereotipos y prejuicios. Finalmente, es importante seguir promoviendo las

redes comunitarias de apoyo (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2022).

5.2 Uso de fuentes especializadas y fiables

Otro paso a tener en cuenta en un ejercicio de comunicación sobre consumos problemáticos es siempre incluir fuentes de información que puedan ser validadas, y que trabajen de manera profesional la temática, desde abordajes de salud, salud mental y adicciones, educación, trabajo social, comunicación, organismos gubernamentales afines, organizaciones de la sociedad civil o desde la investigación, por ejemplo. Con el objetivo de traer claridad en la temática, es importante tener en cuenta dentro de las fuentes y análisis a profesionales capacitados en el tratamiento de la temática o referentes de organizaciones sociales con experiencia en la misma.

Se recomienda la construcción de agendas locales y territoriales de contactos de diversas profesiones y disciplinas que puedan ser consultados a la hora de tratar el tema.

En el caso de transmitir información cuantitativa, debe también exponerse de manera clara y sencilla, y hacer referencia únicamente a los datos reales y vinculados a la situación específica mencionada, no traer datos a comparar sin poder profundizar en determinada comparación. Asimismo, especificar la fuente y el año de elaboración del dato (SEDRONAR, 2020).

Igualmente, es importante tener en cuenta el testimonio de quien está atravesando el problema de consumo, y dar relevancia a su mirada y perspectiva sobre la problemática, teniendo en cuenta las motivaciones y no sólo los efectos negativos (SEDRONAR, 2020).

De la misma forma, es importante aprovechar fuentes especializadas que acompañen en un ejercicio de contextualizar en casos particulares, así como brindar información en función de la prevención y orientación y el acceso a centros públicos y comunitarios de atención, orientando en función de una posible asistencia temprana. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2022).

Consultar a fuentes especializadas evitará generalizaciones que favorezcan etiquetamientos y conclusiones estigmatizantes

5.3 Desvincular la violencia del consumo

Es importante hacer énfasis en que, aunque la violencia pueda estar presente en muchos casos puntuales de análisis vinculados a consumos problemáticos, exceden a los consumos y no es causada u originada por la situación de consumo. Vincular la violencia o las violencias al consumo no sólo nos sumerge en un análisis de estigmatización, sino que pierde análisis las dimensiones, estructuras y características de las formas de violencia presentes en nuestra sociedad (SEDRONAR, 2020).

5.4 Coberturas no estigmatizantes.

La manera de comunicar puede influir negativamente en las personas con padecimientos, por eso se hace necesario desarmar prejuicios. Se deben utilizar datos confiables. Tener en cuenta el impacto de comentarios estigmatizantes o excesivamente detallados, de modo de posibilitar la deconstrucción del sentido común y fomentar información clara.

Resulta importante implementar un sistema de información y comunicación, con el objetivo de mejorar la forma en que estos complejos temas sean tratados en los distintos medios masivos de comunicación. La comunicación también es una herramienta de gestión, por eso es importante gestionar estrategias de comunicación

En el discurso mediático, resulta muy fácil caer en el uso de conceptos basados en estereotipos y prejuicios, cuyo uso, por un lado, limita el análisis que requieren los consumos problemáticos, pero sobretodo, y más importante genera formas de discriminación de usuarios de drogas, descalificándolos. Cuando hablamos de un proceso de **estigmatización**, entendemos que incluye tratamiento del **prejuicio, etiquetamiento, aplicación de estereotipos y la discriminación**: con prejuicio hacemos referencia a dar por supuesto características o acciones; el etiquetamiento implica reducir a una persona o situación a una explicación simplificada; los estereotipos permiten suponer que determinadas personas comparten necesariamente ciertos rasgos o

características; y la discriminación implica alejarse de la interacción con determinadas personas.

Una mirada cargada de estigmatizaciones nos llevará a situaciones que nos proponemos evitar en un abordaje integral de los consumos problemáticos. En el documento “**Comunicación y políticas de abordaje de los consumos problemáticos**” (2019) realizado por SEDRONAR en el marco de Municipios en Acción, se exponen algunos ejemplos sobre lo que estamos mencionando que son muy ilustrativos y que nos ayudarán ubicar frases concretas en donde podemos evidenciar la carga que traen determinadas miradas estigmatizantes y los impactos que conllevan:

- **Generalización:** “todos los drogadictos son delincuentes”
- **Descalificación:** “los consumidores de drogas son vagos e inútiles”
- **Segregación:** “es mejor que los usuarios sean recluidos en comunidades aisladas”
- **Supresión de derechos:** “no vale la pena intentar recuperar a los adictos porque recaen en el hábito o porque no tienen cura”
- **Impedir el ejercicio de los derechos:** “los adictos no pueden tratarse en los servicios de salud comunes”
- **Negar la capacidad de elección de los usuarios:** “los adictos no pueden elegir el tratamiento que consideren más apropiado a su estilo de vida porque han perdido la capacidad de discernir entre lo que está bien y lo que está mal”.

5.5 No desarrollar enfoques y noticias espectacularizantes

Con esto hacemos referencia puntualmente a **no acentuar el dramatismo** que puede estar presente en la situación que se busca comunicar. Esta recomendación resulta fundamental para no profundizar en situaciones de vulnerabilidad y riesgo en las que se puedan encontrar las personas. En la construcción de noticias, es común usar el impacto como mecanismo para captar

atención, sin embargo, profundizar en sensacionalismos, acompañados de determinado lenguaje, imágenes o musicalización, aumenta niveles de vulnerabilidad de las personas involucradas (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2022)

En este sentido, se recomienda evitar abordar la problemática del consumo como un show mediático y al contrario sacar provecho del uso de los medios de comunicación para enfocarse en una **perspectiva informativa y concientizadora** de la temática, evitando el sensacionalismo, el morbo y la ridiculización (SEDRONAR, 2020)

5.6 Jóvenes, clases sociales, víctimas y victimarios

Por otro lado, resulta fundamental mencionar la importancia de no centrar el análisis o la problemática en los y las jóvenes, y no mostrar la información de manera que contribuya a la estigmatización de jóvenes. Así mismo, es importante no generar información que permita estigmatizar ningún territorio, o lugar, ni a ningún grupo etario específico, y al contrario procurar comunicar siempre en vinculación con lo que puede pasar también con otros grupos etarios, lugares y clases sociales. Es decir, no todos los y las jóvenes consumen sustancias, ni se trata de un problema de sectores populares. Importante entonces no hacer foco de análisis en los y las jóvenes cuando se habla de consumos problemáticos ni realizar notas que contribuyan a estigmatizar a los jóvenes en estas situaciones. Y lo mismo para otras generalizaciones que se hacen para diferentes grupos etarios, en donde se pierde de vista las raíces sociales y entramados que hacen a la problemática y a determinadas conductas (SEDRONAR, 2019).

Por otro lado, nos encontramos también con análisis y representaciones de los consumos problemáticos en donde los sujetos partícipes entran siempre en una lectura dual: víctimas o victimarios. Se habla desde una lectura de un vínculo causal entre los consumos y la criminalidad, asociadas a la marginalidad. De esta forma, se construyen estereotipos de las personas en situación de consumo problemático ya sea como enfermos o delincuentes, y generando una espectacularización del padecimiento de un sujeto. Lo anterior limita al espectador a generar empatía con quien protagoniza la situación, haciendo una lectura del otro como otro muy lejano y distinto, y limitando que se pueda sentir identificado e involucrado con su situación o con la problemática (SEDRONAR, 2019)

Finalmente, es importante mencionar cómo, además de vincular la problemática a un grupo etario, es común también que los medios de comunicación centren el análisis causal en el contexto. Es decir, que se centran en una mirada sobre las condiciones en las que vive, las personas con las que se vincula, o el barrio que habita una persona en situación de consumos, haciendo de estos elementos causas de la problemática. Así se muestra el consumo como síntoma social de determinados contextos o condiciones de vida, construyendo un posicionamiento que acentúa la mirada en determinadas características o elementos, y perdiendo de vista otras tantas dimensiones de análisis (SEDRONAR, 2020).

5.7 Abordaje con perspectiva de género y diversidad

Por otro lado, en un análisis sobre tratamiento en los medios de comunicación sobre consumos problemáticos, no debemos dejar de lado la importancia de construir una mirada y posicionamiento desde una perspectiva de género y diversidad.

En este sentido, resulta fundamental generar prácticas de comunicación que interpelen estereotipos de género que se construyen con relación a los consumos problemáticos, y que aporte en un ejercicio de reducción de desigualdades de género, y que así mismo promueva estrategias de cuidado de mujeres y diversidades.

Mientras el consumo en hombres puede estar de alguna manera naturalizado, en mujeres y diversidades resulta incompatible con mandatos hegemónicos de género, lo que ocasiona que se encuentren bajo un doble estigma, y aún más vulnerables. Esto genera así mismo que se dificulte aún más el pedir ayuda o asistencia.

En este sentido, resulta fundamental que desde la lectura que se construye en los medios de comunicación sobre consumos problemáticos se logre realizar un análisis integral, que se aparte de problemas individuales, y logre problematizar los diversos tipos de violencias que sufren mujeres y disidencias (SEDRONAR, 2020).

6. Herramientas Locales de Comunicación

A continuación, nos proponemos exponer algunos elementos a tener en cuenta de cara al uso local de herramientas de comunicación, para lo cual tomaremos en cuenta algunos temas propuestos por SEDRONAR (2019) en el documento "**Comunicación y políticas de abordaje de los consumos problemáticos**" realizado en el marco del Programa Municipio en Acción, el cual recomendamos tener en cuenta, ya que agrega muchas herramientas que nos ayudan a seguir profundizando sobre este análisis y praxis de la comunicación en el abordaje de consumos problemáticos.

Si bien en el manual mencionado se aportan diversos análisis e instrumentos de comunicación, en el presente documento queremos traer un aporte en particular: construcción de un diagnóstico que permita hacer lectura de ejes, medios e instrumentos comunicacionales existentes, con el objetivo de ubicar escenarios que pueden ser potenciados, o herramientas comunicacionales que se tienen localmente y a las que se les podría sacar mejor provecho.

Será de gran utilidad construir un mapa de los **medios y canales de comunicación**, de actores, **espacios y circuitos de comunicación** y así como **contenidos** de los mismos.

6.1 Medios y canales de comunicación

Para empezar, pensemos en los diferentes medios y canales de comunicación que tenemos a nuestro alcance. Será importante diferenciarlos en función de nuestra comunicación interna, y externa.

¿Podes identificar medios y canales de comunicación interna en tu área de trabajo?

Existen diversos medios de comunicación dentro de nuestros espacios de trabajo que podemos identificar con el objetivo de analizar las diferentes herramientas comunicacionales de las que se está haciendo uso al interior de nuestros espacios laborales a fin de potenciar los objetivos de trabajo.

Algunos ejemplos de esta comunicación interna que el manual de SEDRONAR (2019) nos trae son:

Comunicación Interna	Whatsapp o diferentes sistemas de mensajería
	Reuniones de trabajo
	Encuentros
	Notas internas: por ejemplo comunicados o memos internos
	Intranet
	Cartelera, Afiches y carteles en paredes
	Boletines o revistas, digitales o impresas
	Mail
	Teléfono

Por otro lado, podemos identificar medios y canales dirigidos hacia una comunicación externa. Podemos buscar algunos de estos medios construidos dentro de nuestras áreas de trabajo con el objetivo de analizar las potencialidades de cada uno en función de los mensajes comunicacionales institucionales que queremos potenciar dentro de la población beneficiaria hacia la que nos dirigimos.

Algunos de los ejemplos que nos trae el manual de SEDRONAR (2019) son:

Comunicación Externa	Reuniones
	Mesas de gestión
	Redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, etc.
	Página Internet
	Cartelera y cartelera en el espacio público
	Stands en el espacio público
	Oficina de atención al público
	Espacios de radio, y TV comunitarios e institucionales
	Boletines o revistas, digitales e impresas
	Notas periodística
	Eventos
	Mail
	Teléfono
	Acciones en vía pública
	Pasacalles
Graffitis y murales	

6.2 Actores

Como segunda medida, de cara a la construcción de un diagnóstico comunicacional es importante tener en cuenta los diferentes actores que intervienen ya que cada actor puede ser productor, público e interlocutor de comunicación de maneras diferenciales. En ese sentido, y de la misma forma que los medios y canales de comunicación, se cuenta con actores de interlocución comunicacional interna y externa. De esta forma, por un lado podemos identificar actores internos a las áreas de trabajo de las que hacemos parte, y por otro lado, una diversidad de actores fuera de nuestras áreas de trabajo a quienes buscamos dirigir nuestras comunicaciones y con quienes interlocutamos.

¿Puedes identificar actores internos y externos de comunicación?

6.3 Espacios y circuitos de comunicación

Por otro lado, otro eje de análisis comunicacional que nos aporta SEDRONAR en el documento mencionado, tiene que ver con los diferentes espacios de comunicación y a partir de ellos el carácter de comunicación que se puede identificar y potenciar en cada caso. Un esquema de diferenciación de los mismos es el siguiente: lugares de circulación, concentración y reunión.

Al identificar estos espacios, podemos a su vez evidenciar el tipo de comunicación que se desarrolla en cada caso y así potenciar el uso de cada uno de los espacios de comunicación según nuestros objetivos. Por ejemplo, la comunicación en los lugares de circulación puede ser usada con la intención de causar impacto, mientras que en los lugares de concentración la comunicación brindada puede tener un carácter más informativo, y los espacios de reunión en cambio se prestan para un ejercicio de reflexión o construcción colectiva de la comunicación.

6.4 Contenidos o lenguajes comunicacionales

Finalmente, en un ejercicio de construcción de un diagnóstico sobre el mapa comunicacional de nuestra área de trabajo resulta útil hacer lectura sobre los diferentes contenidos y lenguajes de comunicación de los que estamos haciendo uso, cuáles no, y en ese sentido analizar si nos parece pertinente mejorar en alguno de esos sentidos. Lo anterior nos será de gran utilidad teniendo en cuenta que cada contenido o lenguaje permite comunicación con actores distintos y tiene a su vez diferentes alcances. De esta forma, partiendo de los objetivos que nos hayamos propuesto, podemos hacer uso de determinados contenidos específicamente. Dentro de estos podemos diferenciar entre lenguajes: gráficos o visuales, sonoros, audiovisuales, escritos, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA:

- Calabrese, A. (16 de octubre de 2011). Adicciones toleradas y prohibidas en la actualidad. *Diario El Argentino*.
<https://www.diarioelargentino.com.ar/noticias/98050/alberto-calabrese-diserto-sobre-adicciones-toleradas-y-prohibidas>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2022). Abordaje de la problemática del suicidio en los medios: claves para una comunicación responsable. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Ley Nacional de Salud Mental n° 26657. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley Nacional de Plan Integral de Abordaje de Consumos problemáticos n° 26934. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/230505/norma.htm>
- Moscovici, S. (2000). *Social representations. Explorations in Social Psychology*. Polity Press, Cambridge
- SEDRONAR (2019). *Abordaje integral de las problemáticas de consumo manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la Sedronar*. Argentina: Jefatura de gabinete de Ministros.
- SEDRONAR (2019). *Comunicación y políticas de abordaje de los consumos problemáticos / Municipios en Acción*. Argentina: Jefatura de gabinete de Ministros.
- SEDRONAR (2020). *Protocolo para medios de comunicación públicos: tratamiento de contenidos sobre consumos problemáticos*. Argentina: Jefatura de gabinete de Ministros.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: un enfoque educativo*. Troquel

2 TAREA 2. ELABORACIÓN DE UNA BATERÍA DE INDICADORES DE GESTIÓN.

2.1 Subtarea 2.1.: Recopilación de bibliografía: búsqueda, análisis y selección de bibliografía para el establecimiento del estado del arte en la cuestión.

El término “indicador” se usa comúnmente para referirse al dato que sirve para indicar la naturaleza y la extensión del abuso de sustancias psicoactivas y sus consecuencias (UNODC, 2002). Los indicadores deben ser:

1. Específicos en cuanto a cantidad, calidad, tiempo y situación;
2. Verificables por medio de datos estadísticos, observaciones y registros, y
3. Pertinentes en el contexto de una intervención.

En resumen, los indicadores deben ser específicos, mensurables, apropiados y realistas y abarcar un período limitado (OEDT, 2010).

Para identificar el estado del arte de los indicadores más significativos se relevaron las páginas web del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), de los observatorios y/o de los respectivos organismos provinciales.

La mayoría de las publicaciones allí encontradas refieren a indicadores que son mensurados en las provincias frecuentemente desde hace más de 10 años. Estas publicaciones pueden caracterizarse en tres tipos: las que relevan las causas de mortalidad, las que relevan las ofertas y demandas de atención, y aquellas que miden los consumos.

Los estudios que refieren a análisis de indicadores por mortalidad relacionada al consumo de drogas analizan las causas de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). Además, se analizan y presentan los resultados según las tasas brutas de mortalidad por provincia.

En este sentido, siguiendo los estudios de la OAD (2021, 2020), el campo de estudios en el que se enmarca "la mortalidad como objeto de indagación, comprende diversas perspectivas disciplinares y enfoques teórico-metodológicos. A pesar de tal pluralidad se observa que la producción de investigaciones que vayan más allá de un carácter introductorio es escasa. Siguiendo a Menéndez (1989), la investigación sobre mortalidad ha sido menor respecto a otras dimensiones demográficas, en particular las referidas a natalidad y migración, a la vez que la producción teórica en esta temática es casi inexistente. Adicionalmente, el estado de la literatura en el tema evidencia una menor producción de análisis sobre mortalidad por causas específicas, que respecto de mortalidades etarias. Como una primera aproximación, es posible encontrar tres grandes perspectivas que sirven de enfoque para los estudios sobre mortalidad: la economía, la demografía, y, finalmente, la epidemiología. En el campo del saber económico, del que puede mencionarse los trabajos de Robert Fogel (1994a; 1994b), Amartya Sen (2001), y Richard Wilkinson (1996), entre otros, impera el supuesto teórico que concibe a la mortalidad como un reflejo de condiciones sociales y económicas (Tapia Granados, 2005) y se ocupa de investigar el impacto de las fluctuaciones económicas, crisis macroeconómicas, recesiones, sobre la mortalidad y morbilidad. Mientras parte de la literatura sostiene que los períodos de crisis económicas provocan efectos adversos en la mortalidad, otros exponen que durante las épocas críticas este fenómeno se reduce (Pérez Moreno et.al, 2012). Los estudios de carácter demográfico conciben a la mortalidad como un componente esencial de la dinámica poblacional, junto con la fecundidad y las migraciones. Los primeros recuentos sistemáticos de la mortalidad, asociados al trabajo del inglés John Graunt en el siglo XVII, fueron posteriormente reconocidos como los precursores de los estudios de estadística demográfica incorporando para el análisis el uso de la tabla de mortalidad para el registro de los casos, actual instrumento por excelencia en el estudio demográfico de los fallecimientos por sexo y edad. A pesar de cierto solapamiento entre demografía y epidemiología respecto de las tasas de fertilidad y mortalidad como objeto de estudio (Tapia Granados, 2005), mientras la primera incluye el estudio de dicho parámetro para remitir fundamentalmente al crecimiento o decrecimiento poblacional, la epidemiología incorpora el análisis de la mortalidad como un indicador relevante para diagnosticar la situación de salud de una población (Buck et al, 1988). En ese sentido, desde los trabajos de Sydenstricker, Villermé y Farr en los siglos XIX y XX, la perspectiva epidemiológica en este tema ha examinado los índices de

mortalidad como un medio para evaluar las condiciones sanitarias y desde un enfoque de salud pública. Y lo ha hecho a partir de dos enfoques distintos. Por un lado, el enfoque de “años de vida perdidos”, originado en el decenio de 1970 en Estados Unidos por Daniel Sullivan, JM. Romeder y R. McWhinnie, que proporciona una estimación de los años de vida perdidos debido a la muerte prematura basado en una esperanza de vida predeterminada, al tiempo que da cuenta de una medida de la prematuridad de la muerte, y, por otro, el enfoque más clásico de las investigaciones con base en tasas de mortalidad. La literatura respecto a este último grupo de estudios da cuenta de una producción mayor, al tiempo que presenta una subdivisión en su interior relativa a si las tasas de mortalidad específicas refieren a determinados grupos poblacionales, como el caso del estudio de William Farr a mediados del siglo XIX sobre mortalidad entre mineros, o el caso de la muy estudiada mortalidad infantil, o bien a causas específicas de muerte tal como lo ilustra la investigación clásica de Ludwig Panum sobre el efecto de la epidemia de sarampión sobre la mortalidad en las Islas Feroe en 1846 (Buck et al, 1988). El estudio de la mortalidad por causas específicas supone que determinadas defunciones son consecuencia de la exposición previa a un específico factor de riesgo para la salud (Pérez Ríos, 2009). A partir de la revisión de las diversas vías que propone la literatura para las investigaciones sobre mortalidad, el presente estudio se inserta en el campo propiamente epidemiológico de estudios basados en la tasa de mortalidad específica por causas de muerte, y más concretamente, aquellas causas de defunción que de manera parcial o total se asocian al consumo de una o más sustancias psicoactivas como factor de riesgo para la salud. De esta manera, introduce en el campo de los estudios sobre consumo de estas sustancias el análisis de uno de los indicadores indirectos más reconocidos para dar cuenta de este fenómeno y su impacto socio sanitario en la población, así como otros asociados al tratamiento y a las sanciones legales (Pereiro Gómez et al, 2005; Castillo Carniglia, 2013; Kozel, 1989; OPS, 2002). (...) el análisis del indicador de mortalidad relacionada al consumo de drogas resulta beneficioso para proveer información sustancial para el diseño de políticas y programas destinados a reducir los problemas asociados al consumo de sustancias. (OAD 2021, pp 4-6).

Otros de los indicadores significativos relevados con frecuencia se centran en la oferta de atención y la demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centros de atención. A través de censos nacionales, se busca conocer la cantidad y características de los dispositivos de tratamiento

destinados a personas con problemas de abuso de sustancias. Estos dan cuenta del perfil de los centros de tratamiento, según sus características institucionales, modalidades de atención, servicios ofrecidos y tipo de población atendida; la distribución territorial de los dispositivos de tratamiento; la disponibilidad de camas para tratamientos residenciales y la composición de los equipos profesionales responsables de la evolución de los tratamientos; la capacidad de cobertura de los centros y las características de las poblaciones objetivo e indagar acerca de las actividades complementarias al tratamiento realizadas en los centros.

Se entiende por modalidad de dispositivo al tipo de abordaje terapéutico que se dará a la persona de acuerdo con la línea de trabajo de cada centro. Las modalidades son: ambulatorio, consultorio, centro de día, centro de día y noche, residencial y/o de internación y comunitario.

1. **Ambulatorio Consultorio:** Suelen ser centros de primer nivel de atención municipales y provinciales donde las personas con problemáticas de consumo y/o padecimiento mental asisten regularmente, con una frecuencia estipulada, al tratamiento. Cuentan con equipos técnicos de psicólogos, trabajadores sociales, operadores terapéuticos y comunitarios, capacitados en el ámbito de la salud mental. Trabajan articuladamente con diversos actores y espacios de la comunidad con el fin de brindar respuestas integrales a las necesidades de cada una de las personas en el entorno donde viven.

2. **Centro de día/noche. Media jornada:** Estos centros cuentan con diferentes servicios, entre los cuales se encuentran terapias individuales, familiares y grupales; terapia ocupacional; talleres y tratamiento psicofarmacológico. La modalidad de tratamiento ambulatorio refiere a aquel en el que la persona asiste algunas veces, horas o días en la semana y retorna a su casa diariamente. Es decir, que realiza su tratamiento sin tener que desvincularse de su entorno social evitando que el proceso de atención se realice fuera del ámbito de internación. Este tipo de abordaje tiende a ser interdisciplinario e intersectorial y se orienta a promover, reforzar y restituir los lazos sociales de la persona que están en tratamiento (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, art. 9).

3. **Centro de día/noche. Jornada completa:** son espacios de atención intermedia con modalidad ambulatoria intensiva. Desde una perspectiva interdisciplinaria se prioriza la permanencia de la persona en su medio familiar y

comunitario, de esta manera se busca evitar la institucionalización o favorecer el egreso de la misma. Los centros de noche son instituciones que brindan asistencia nocturna donde la persona mantiene actividades diurnas fuera de la institución, pero todas las noches regresa a la institución para pernoctar allí.

4. Residencial / internación: es aquella modalidad que brinda atención las 24hs del día y en la que la persona permanece en la institución. Esta modalidad implica el aislamiento de la persona de su contexto y es apartada por un tiempo de su entorno. Debido a que es un recurso clínico restrictivo debe ser considerada la última alternativa terapéutica. Tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, la internación requiere de la voluntad de la persona salvo en los casos en los que se evalúe una situación de "riesgo cierto e inminente para sí o para terceros".

5. Comunitaria: llevan a cabo acciones preventivas y asistenciales que promueven un abordaje integral (comunitario, psicosocial, educativo, cultural, recreativo y laboral), orientados a la atención primaria de la salud de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social frente a las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. El abordaje es interdisciplinario integrado por psicólogos, trabajadores sociales, operadores socio-terapéuticos, talleristas y educadores, quienes evalúan las necesidades e intereses de cada sujeto, para elaborar las estrategias de intervención a fin de garantizar el acceso de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos a espacios preventivos y terapéuticos. Funcionan intersectorialmente y promueven el fortalecimiento de las redes de los servicios locales con el propósito de asegurar un abordaje integral

Finalmente, otros estudios relevan indicadores vinculados a los cambios en las experiencias de consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, psicofármacos sin prescripción médica y drogas ilegales, y cuidados asociados al consumo en la vida cotidiana

La mayoría de los indicadores relevados en este tipo de estudios toman como base el Cuestionario Estandarizado del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas. Las dimensiones más utilizadas son: Identificación de la vivienda, del hogar y del entrevistado; Ingresos del hogar; Situación laboral; Salud; Consumo de tabaco; Consumo de alcohol; Factores de riesgo vinculados al consumo de alcohol y drogas; Consumo de psicofármacos;

Consumo de solventes y sustancias inhalables; Consumo de drogas ilícitas: marihuana, cocaína, pasta base, éxtasis y alucinógenos; Impacto del consumo de drogas; Ámbito laboral; Demanda de tratamiento; Mercado de drogas y precio.

En cuanto a los indicadores de consumo, las medidas de prevalencia indican el uso de las sustancias. Se distinguen tres tipos de prevalencia: Prevalencia de los últimos 30 días o del mes: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 30 días sobre el total de las personas estudiadas. Prevalencia de los últimos 12 meses o anual: proporción de personas que consumieron la sustancia en los últimos 12 meses sobre el total de las personas estudiadas. Prevalencia de vida o global: proporción de personas que consumieron la sustancia alguna vez en la vida sobre el total de las personas estudiadas.

En la Tabla siguiente se detallan las publicaciones con un breve resumen y los principales indicadores incluidos en ellas:

Tabla 1. Indicadores referenciados en Publicaciones nacionales

Publicación	Resumen	Principales indicadores
<p>Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias de población en general Informe final 2021</p>	<p>Este estudio recaudó información a través de 24 grupos focales virtuales organizados en cinco provincias y Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 4 grupos focales presenciales -dos en Córdoba y dos en el AMBA- en comunidades con altos niveles de vulnerabilidad social, orientados específicamente a complementar la muestra incorporando la mirada y la experiencia de la población de nivel socioeconómico bajo.</p> <p>Con el objeto de describir los cambios en las experiencias de consumo de alcohol, tabaco, medicamentos, psicofármacos sin prescripción médica y drogas ilegales, y cuidados asociados al consumo en la vida cotidiana, en población de entre 18 y 66 años que reside en contextos urbanos del país, en el marco del Aislamiento Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cambios en la vida cotidiana: interrupción de vínculos, restricción de la circulación por los espacios públicos y modificaciones en la organización del trabajo <ul style="list-style-type: none"> ○ Interrumpir el contacto: las redes vinculares y cómo se vive la restricción de los espacios de socialización ○ Los cambios en el mundo del trabajo: quiebre de rutina/teletrabajo/sin trabajo/reconversión ● Reorganización de la cotidianeidad: “acostumbrarse” a las nuevas rutinas ● Consumos vinculados a las modificaciones en la cotidianeidad <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificación de las rutinas y los consumos en torno a la comida ○ Consumos ligados a espacios de sociabilidad y a la soledad ○ Cambios en los consumos de tabaco ○ Cambios en los consumos de cannabis

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>Preventivo y Obligatorio (ASPO). Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de corte transversal y enfoque cualitativo orientado hacia la interpretación del mundo social cargado de sentidos, donde las prácticas y representaciones se experimentan de forma diversa y con matices</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo de medicamentos autoadministrados: lo excepcional y lo transitorio de aliviar malestares durante el ASPO ● Cambios y nuevas estrategias de acceso a las sustancias: "delivery" y "stockeo" ● El consumo de alcohol en jóvenes y adultos/as ● Estrategias de cuidado frente al cambio de hábitos: registro de las implicancias y regulaciones del consumo de sustancias ○ Cuidados de y con otras/os ○ Formas de atención
<p>Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Indicadores estandarizados para redes nacionales de información sobre drogas en América Latina. OEA. 2019</p>	<p>Este informe se enmarca dentro de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la CICAD/OEA. Los indicadores corresponden en su mayoría al campo de la epidemiología del abuso de drogas, con el fin de que los distintos entes que trabajan en el problema de las drogas puedan recopilar, analizar y difundir datos usando una variedad de</p>	<p>Indicadores de la OFERTA de drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Indicadores estandarizados relacionados con la oferta de drogas ○ Incautaciones de drogas ○ Arrestos por infracciones de las leyes en materia de Drogas ○ Enjuiciamientos por infracciones de las leyes en materia de drogas

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>métodos para cada aspecto del problema. A lo largo de este documento se presentan las mejores prácticas para cada indicador propuesto. Estos indicadores fueron elaborados por países y organizaciones internacionales que trabajan en el campo de la epidemiología del abuso de drogas.</p> <p>Problema de seguridad (violencia, armas, tráfico y delincuencia)</p> <p>Problema de salud (adicción, mortalidad y morbilidad)</p> <p>Problema económico (mercado ilícito, lavado de dinero, delitos financieros)</p> <p>Problema social (delincuencia, pérdida de productividad, conducta antisocial)</p> <p>Problema jurídico (corrupción, inequidad)</p> <p>Problema ambiental (cultivos ilícitos, pistas de aterrizaje ilícitas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Precio de la droga ○ Otras incautaciones relacionadas con infracciones de las leyes en materia de drogas ● Producción de drogas ilícitas ● Delitos relacionados con las drogas ● Pureza de las drogas ● Número de deportados por infracciones de las leyes en materia de drogas ● Informes de actividades sospechosas (emanados de unidades de inteligencia financiera) ● Arrestos por lavado de dinero <p>Indicadores de la DEMANDA de drogas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Uso de drogas por los jóvenes, factores de riesgo y conducta antisocial ● Utilización del tratamiento

Publicación	Resumen	Principales indicadores
		<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia e incidencia del consumo de drogas en la población general • Morbilidad relacionada con drogas • Mortalidad relacionada con drogas • Abuso de drogas de alto riesgo (uso problemático de drogas) • Costo económico de las drogas
<p>Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Informe. Observatorio Argentino de Drogas Octubre, 2020</p>	<p>Se propone conocer los cambios en los consumos, los cuidados y las estrategias de asistencia y atención que se manifiestan en el contexto del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), decretado en todo el territorio nacional a propósito de la pandemia por Covid-19. Su objetivo prioritario fue describir los cambios en las políticas, las demandas de atención y las respuestas asistenciales a partir de la implementación del ASPO.</p>	<p>Componente 1: Políticas públicas ante las situaciones de consumos problemático durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio</p> <p>-Estrategias de políticas públicas en el contexto del ASPO</p> <p>a) Principales estrategias de las Agencias provinciales de drogas</p> <p>b) Cambios en los dispositivos -Cambios en las consultas</p> <p>a) Magnitud de la demanda</p> <p>b) Problemáticas y demandas de atención-asistencia</p> <p>c) Prácticas de consumo</p>

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>El eje 1 del presente estudio contiene tres informes. El primero busca describir las modificaciones realizadas en las políticas públicas provinciales desde el punto de vista de los y las referentes de las agencias provinciales de drogas. El segundo, describir los cambios a partir de las consultas obtenidas de los registros estadísticos y la opinión de los operadores de las líneas telefónicas de organismos públicos de atención y asesoramiento y, el tercero, detectar dichos cambios a partir de la información brindada por los referentes de los dispositivos integrantes de la red de atención y acompañamiento de la Sedronar y las áreas de drogas provinciales.</p>	<p>-Cambios en los dispositivos -</p> <p>-Cambios en las consultas</p> <p>Componente 2: Relevamiento en líneas telefónicas de organismos públicos de atención y asesoramiento ante problemáticas vinculadas al consumo de sustancias psicoactiva</p> <p>-Estrategias de abordajes telefónicos en el contexto del ASPO. Creación y fortalecimiento de líneas telefónicas provinciales</p> <p>a) Creación y fortalecimiento de abordajes telefónicos en el contexto del ASPO</p> <p>b) Características del servicio de la Línea telefónica "141" y cambios en el abordaje de las respuestas brindadas</p> <p>-Cambios en las consultas asociadas al consumo durante el ASPO</p> <p>a) Consultas registradas en la línea 141</p> <p>b) Registros estadísticos generados por líneas telefónicas provinciales</p> <p>-Cambios en las consultas de problemáticas no asociadas al consumo de sustancias durante el ASPO en la línea 141</p>

Publicación	Resumen	Principales indicadores
		a) Consultas a la línea 141 sobre información general -Cambios en las estrategias y los cuidados durante el ASPO a) Cuidados hacia sí y hacia otros b) Problemática económica
Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, 2019	<p>Este informe presenta los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Argentina para el año 2019.</p> <p>Este documento está compuesto por tres capítulos. En el primero se expone una breve revisión del estado del arte que inscribe el presente estudio en el campo de los estudios epidemiológicos, junto con las definiciones conceptuales y las especificaciones metodológicas pertinentes. En el segundo capítulo se presentan los resultados del Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedades crónicas ○ Cánceres ○ Enfermedades cardiovasculares ○ Enfermedades infecciosas ○ Enfermedades neuro-psiquiátricas ○ Otras enfermedades ● Sobredosis

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>de Drogas para el año 2019 según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). Además, se analizan y presentan los resultados según las tasas brutas de mortalidad por provincia. Finalmente, en el último capítulo, se presenta una breve conclusión sobre el estudio realizado</p>	
<p>Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, 2018.</p>	<p>Este informe presenta los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Argentina para el año 2018. Este documento está compuesto por tres capítulos. En el primero se expone una breve revisión del estado del arte que inscribe el presente estudio en el campo de los estudios epidemiológicos, junto con las</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte ○ Enfermedades crónicas ○ Cánceres ○ Enfermedades cardiovasculares ○ Enfermedades infecciosas ○ Enfermedades neuro-psiquiátricas ○ Otras enfermedades

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>definiciones conceptuales y las especificaciones metodológicas pertinentes. En el segundo capítulo se presentan los resultados del Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas para el año 2018 según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). Además, se analizan y presentan los resultados según las tasas brutas de mortalidad por provincia. Finalmente, en el último capítulo, se presenta una breve conclusión sobre el estudio realizado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobredosis
<p>III Censo Nacional en Centros de Tratamiento. Argentina 2011. SEDRONAR. Observatorio Argentino</p>	<p>El objetivo general del presente estudio es conocer la cantidad y características de los dispositivos de tratamiento destinados a personas con problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribución geográfica y caracterización • Distribución de los centros de tratamiento en el país • Características generales

Publicación	Resumen	Principales indicadores
<p>de Drogas. Publicado en Mayo 2016</p>	<p>de abuso de sustancias, existentes en el país en el momento del censo. Se relevan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el perfil de los centros de tratamiento, según sus características institucionales, modalidades de atención, servicios ofrecidos y tipo de población atendida. - la distribución territorial de los dispositivos de tratamiento, según provincias y regiones. - la disponibilidad de camas para tratamientos residenciales y la composición de los equipos profesionales responsables de la evolución de los tratamientos - la capacidad de cobertura de los centros y las características de las poblaciones objetivo e indagar acerca de las actividades complementarias al tratamiento realizadas en los centros. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Características específicas de la oferta de atención <ul style="list-style-type: none"> ○ Modalidades de Tratamiento ○ Servicios que ofrecen los centros ○ Disponibilidad de camas y recursos humanos ● Cobertura de grupos poblacionales <ul style="list-style-type: none"> ○ Cobertura según sexo ○ Cobertura según grupos etarios ○ Cobertura según poblaciones específicas ● Demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centros <ul style="list-style-type: none"> ○ Ingreso y egreso de pacientes ○ Derivación de pacientes entre dispositivos de atención ○ Necesidades identificadas por los centros ● Percepción sobre la problemática y nuevas drogas <ul style="list-style-type: none"> ○ Drogas que motivan la demanda de tratamiento y nuevas sustancias

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>- la percepción de los directores o responsables de los centros sobre la evolución del problema del abuso de sustancias en sus provincias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepciones sobre la tendencia del consumo

Fuente: Elaboración propia

2.2 Subtarea 2.2.: Identificación de fuentes de datos existentes: se prevé realizar una búsqueda de fuentes secundarias de datos existentes en la provincia y el nivel nacional.

Gran parte de las fuentes secundarias existentes corresponden a las generadas en el marco del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) dependiente de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), a la que aportan los organismos provinciales.

La mayoría de las fuentes, al igual que lo descrito en el punto anterior de este informe, las publicaciones refieren a indicadores que son mensurados en las provincias y se caracterizan por aquellos que relevan las causas de mortalidad, las que relevan las ofertas y demandas de atención y aquellas que miden los consumos.

No se identificaron en la provincia otras fuentes (que sean comparables) distintas a las que se consolidan nacionalmente.

En la Tabla siguiente se detallan las publicaciones con un breve resumen y los principales indicadores incluidos en ellas:

Tabla 2. Indicadores referenciados en fuentes provinciales

Publicación	Resumen	Principales indicadores
<p>OAD (2019). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2017: Santa Cruz, (p.24-27)</p>	<p>Este informe presenta los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en la provincia de Santa Cruz para el año 2017.</p> <p>Este documento está compuesto por tres capítulos. En el primero se exponen las definiciones conceptuales y especificaciones metodológicas pertinentes. En el segundo capítulo se presentan los resultados del Indicador de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas para el año 2017 según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). Finalmente, en el último capítulo, se analizan y presentan los resultados según tasas brutas de mortalidad por provincia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedades crónicas ○ Cánceres ○ Enfermedades cardiovasculares ○ Enfermedades infecciosas ○ Enfermedades neuro-psiquiátricas ○ Otras enfermedades ● Causas externas: Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ○ Sobredosis ○ Otras lesiones
<p>OAD (2018). IV Censo nacional de centros de tratamiento: Argentina 2018: Santa Cruz, (p. 11,29,30,32,33)</p>	<p>El censo que aquí se presenta ha relevado información en 1028 centros distribuidos por todo el territorio nacional.</p> <p>En este sentido, el IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento permite establecer con precisión cuál es la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Distribución geográfica y características generales de los centros. ● Características específicas de la oferta de atención

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>oferta de tratamiento, sus características, su distribución geográfica a nivel nacional, entre otras particularidades. La información que se deriva de los estudios poblacionales en materia de consumo de sustancias psicoactivas y el análisis 7 de la oferta de tratamiento, permite comprender y estimar la cobertura de atención que dispone el país para este tipo de problemática y, desde allí, definir las necesidades y prioridades. En otras palabras, estos estudios nos permiten avanzar en la producción de información necesaria para garantizar estrategias de atención de calidad, con accesibilidad y con un enfoque inclusivo, tanto de género como de personas con necesidades especiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cobertura de grupos poblacionales específicos ● Demanda efectiva, permanencia y necesidades de los centros ● Percepción sobre la problemática del consumo de sustancias y nuevas drogas
<p>OAD (2018). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2016: Santa Cruz, (p.29-37)</p>	<p>Este informe presenta los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Argentina para el año 2016. Se presentan los resultados del Indicador de Mortalidad relacionada al consumo de drogas para el año 2016 según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). A su vez,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedades crónicas ○ Cánceres ○ Enfermedades cardiovasculares ○ Enfermedades infecciosas ○ Enfermedades neuro-psiquiátricas ● Otras enfermedades <ul style="list-style-type: none"> ○ Sobredosis

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>esta sección incluye un apartado comparativo entre los años 2013, 2014, 2015 y 2016. Finalmente, en el último capítulo se analizan y presentan los resultados según tasas brutas de mortalidad por provincia.</p>	
<p>OAD (2017). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2015: Santa Cruz, (p.29-34)</p>	<p>Este informe presenta los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en Argentina para el año 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte Enfermedades crónicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Cánceres ○ Enfermedades cardiovasculares ○ Enfermedades infecciosas ○ Enfermedades neuro-psiquiátricas ○ Otras enfermedades ● Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ○ Accidentes de transporte ○ Homicidios ○ Sobredosis
<p>OAD (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas: resultados Santa Cruz</p>	<p>El sexto Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de 12 a 65 años tiene por objetivo principal obtener información confiable y actualizada sobre la magnitud del consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el país, los diferentes patrones de uso, el perfil sociodemográfico de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevalencia de vida, año y mes del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años. ● Incidencia del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años.

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>usuarios, como así también indagar sobre la percepción de la sociedad en torno al riesgo vinculado a diferentes sustancias y su exposición al ofrecimiento de drogas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad de inicio del consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años. ● Tasa de dependencia del consumo de drogas en la población urbana de 12 a 65 años. ● Nivel de exposición, acceso y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en la población urbana de 12 a 65 años. ● Demanda y acceso a servicios de orientación, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas existente en la población urbana de 12 a 65 años. ● Tendencia en el consumo en la población bajo análisis.
<p>OAD (2017). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2013: Santa Cruz, (p.28-34)</p>	<p>El presente informe describe los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país para el año 2013. Este documento está compuesto por tres capítulos, en el primero se presentan algunas definiciones conceptuales y especificaciones metodológicas. En el segundo capítulo se presentan los resultados para el año 2013,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte Enfermedades crónicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Cánceres ○ Enfermedades cardiovasculares ○ Enfermedades infecciosas ○ Enfermedades neuro-psiquiátricas ○ Otras enfermedades

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	<p>procesados en 2015, según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). En el último capítulo, se analizan y presentan los resultados según tasas brutas de mortalidad por provincia. Adicionalmente, tanto en el capítulo segundo como en el tercero, se realizan algunas comparaciones con los resultados del indicador para los años anteriores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Causas externas: Lesiones <ul style="list-style-type: none"> ○ Accidentes de transporte ○ Homicidios ○ Sobredosis
<p>OAD (2016). Santa Cruz informe sobre los dispositivos de prevención y asistencia de la SEDRONAR y otros organismos</p>	<p>Informe estadístico y geográfico sobre los dispositivos de prevención y asistencia de la SEDRONAR y otros organismos públicos y privados.</p> <p>El informe se compone de dos apartados. En el primero se informa cuáles dispositivos funcionan en la provincia según las tres áreas de referencia: Prevención, Asistencia y Capacitación. En el segundo apartado, un Anexo donde se compilan los listados de los dispositivos de prevención (CEPLA / PEC) y de asistencia (CET / CAAC) y un mapa de localización que destaca el Índice de Vulnerabilidad según zona de asentamiento de los mismos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● personas asistidas ● total de consultas ● edad promedio de las personas asistidas ● Consultas efectivas por Provincia y Sustancia ● cantidad de personas Asistidas por tipo de dispositivo ● cantidad de personas Atendidas por tipo de dispositivo ● Cantidad de pacientes vigentes por provincia y por droga de consulta

Publicación	Resumen	Principales indicadores
		<ul style="list-style-type: none"> ● cantidad de participantes en capacitaciones ● cantidad de encuentros y foros
<p>OAD (2014). Sexto estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media: Santa Cruz,</p>	<p>Se analizan los resultados del Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media realizado en el 2014 para la Región Sur y las provincias que la integran (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego). Este boletín se propone analizar los patrones y magnitud de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados en la región y en cada uno de los escenarios provinciales.</p>	<p>Dentro de cada síntesis provincial, se distinguen secciones que refieren a tres tipos de indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Consumo alguna vez en la vida o prevalencia de vida ● Consumo reciente ● Consumo actual
<p>OAD (2014). Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas Santa Cruz, (p.40)</p>	<p>El presente documento fue creado para una rápida y precisa identificación de los principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas en todo el país. Es decir que permite, a partir de la lectura e interpretación de distintos gráficos y tablas, realizar un diagnóstico del consumo de alcohol, sustancias de uso indebido y sustancias ilícitas en todo el país.</p>	<p>Consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prevalencia (%) por año, por género ● Prevalencia (%) por mes, por género <p>Consumo de sustancias de uso indebido</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prevalencia (%) por año ● Prevalencia (%) por mes

Publicación	Resumen	Principales indicadores
		Consumo de sustancias ilícitas <ul style="list-style-type: none"> ● Prevalencia (%) por año ● Prevalencia (%) por mes
OAD (2014). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2011: Santa Cruz, (p.17-22)	<p>El presente informe describe los resultados del estudio sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país para el año 2011. Este documento está compuesto por tres capítulos, en el primero se presentan algunas definiciones conceptuales y especificaciones metodológicas. En el segundo capítulo se presentan los resultados para el año 20131, procesados en 2015, según causa de muerte, incorporando el análisis por sexo, grupo de edad y sustancia (tabaco, alcohol, sustancias de uso indebido y estupefacientes). En el último capítulo, se analizan y presentan los resultados según tasas brutas de mortalidad por provincia. Adicionalmente, tanto en el capítulo segundo como en el tercero, se realizan algunas comparaciones con los resultados del indicador para los años anteriores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis según causa de muerte Enfermedades crónicas <ul style="list-style-type: none"> o Cánceres o Enfermedades cardiovasculares o Enfermedades infecciosas o Enfermedades neuro-psiquiátricas o Otras enfermedades ● Causas externas: Lesiones <ul style="list-style-type: none"> o Accidentes de transporte o Homicidios o Sobredosis

Publicación	Resumen	Principales indicadores
<p>OAD (2013). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: quinto estudio: informe final: Santa Cruz, (p.12,28-29)</p>	<p>El objetivo general del estudio es determinar la cantidad de consultas de emergencia relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en 24 salas de emergencia de hospitales públicos de todo el país.</p>	<p>Análisis de la relación entre el consumo y la consulta de emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Motivos de ingreso a la guardia de las consultas vinculadas, según consumos específicos ● Morbilidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas ● Motivos de ingreso a la guardia de las consultas vinculadas con consumo de SPA: Descripción de perfiles
<p>OAD (2012). Quinta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2011: informe final: Santa Cruz, (p.165-167)</p>	<p>Se analizan los resultados de la Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección asociados.</p> <p>El estudio informa sobre la magnitud del consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos usados sin prescripción médica (tranquilizantes y estimulantes), solventes o inhalables, marihuana, cocaínas (clorhidrato y pasta base), éxtasis, heroína y otras drogas ilegales; a partir de un cuestionario autoaplicado. También indaga sobre factores de riesgo y protección ligados al uso de drogas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasas de consumo de vida, año y mes e intervalos de confianza ● Tasas de consumo según sexo y edad

Publicación	Resumen	Principales indicadores
	sobre los perfiles asociados al abuso de bebidas alcohólicas y sobre la percepción de los estudiantes acerca de sus condiciones de vida y de su entorno,	
<p>OAD (2010). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: cuarto estudio: informe regional: Santa Cruz, (p.48-54)</p>	<p>El Cuarto Estudio Nacional en pacientes en salas de emergencia brinda información sobre la problemática relacionada al uso de SPA que no se obtiene en otras fuentes de información (encuestas escolares o encuestas en hogares) y se constituye en una fuente de información sobre la población con consumo reciente de SPA y que requieren atención médica de urgencia (población afectada, sustancias de consumo, consecuencias en la salud, aparición de nuevas sustancias). Permite también establecer una medida del impacto en el sistema de salud como consecuencia del consumo y por último, la implementación de la ventana epidemiológica es una instancia de capacitación y sensibilización de recursos humanos locales de los hospitales públicos en el registro, sistematización y análisis de información de base sobre el consumo de SPA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● cantidad de consultas que, según la impresión clínica del médico, se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas <ul style="list-style-type: none"> ○ la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y psicofármacos utilizados sin prescripción médica. ● motivos de ingresos de aquellas consultas que estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta la impresión clínica del médico.

Publicación	Resumen	Principales indicadores
<p>OAD (2010). Cuarta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2009: informe final: Santa Cruz, (p.45-51) y (p.168-169)</p>	<p>Se analizan los resultados de la Cuarta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media, sobre consumo de sustancias psicoactivas y factores de riesgo y protección asociados.</p> <p>El estudio informa sobre la magnitud del consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos usados sin prescripción médica (tranquilizantes y estimulantes), solventes o inhalables, marihuana, cocaínas (clorhidrato y pasta base), éxtasis, heroína y otras drogas ilegales; a partir de un cuestionario autoaplicado. También indaga sobre factores de riesgo y protección ligados al uso de drogas, sobre los perfiles asociados al abuso de bebidas alcohólicas y sobre la percepción de los estudiantes acerca de sus condiciones de vida y de su entorno, información que constituye un avance en el conocimiento de esta problemática necesario para el diseño de políticas de prevención y asistencia necesarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tasas de consumo de vida, año y mes e intervalos de confianza ● Tasas de consumo según sexo y edad

Fuente: Elaboración propia

2.3 Subtarea 2.3.: Realización de 5 entrevistas grupales a informantes clave: secretario y asesores, integrantes de las direcciones provinciales (capacitación, asistencia y prevención) y del consejo provincial de abordaje.

Al momento de realización del presente informe se realizaron las 5 entrevistas previstas para esta subtarea. En todos los casos se realizaron a través de *Meet* durante los meses de mayo, julio y agosto y tuvieron duraciones variables, desde 45 minutos la más breve a casi 1 hora y media la más extensa. Las tres primeras fueron individuales:

1. Néstor López, Secretario de la SEAIPCC
2. Claudio Çatullo, Subsecretario de la SEAIPCC
3. Lautaro Torres, Director de Prevención de la SEAIPCC

Las 2 siguientes fueron grupales y contaron con la misma extensión, dinámica y guía de pautas de entrevista:

4. Natalia Palacios y Martín Escobar (comunicador social) del Equipo de gestión de SEAIPCC
5. Rodrigo Cabral (psicólogo) y Rocío Orlando (nutricionista) del equipo técnico de la SEAIPCC.

En todos los casos se trabajó con una guía de pautas flexible buscando hacer un barrido de temas (generalidades y especificidades) y se prevé realizar nuevas entrevistas de duración más acotada hacia el momento de presentación del informe parcial y final con la idea de ganar en especificidad para focalizar las intervenciones. Los ejes que vertebran las entrevistas fueron:

Generalidades

- QUÉ hacen (sea en gestión; prevención; asistencia; capacitación; registro, sistematización y comunicación de cada línea de trabajo)
- CÓMO lo hacen
- CON QUIENES lo hacen o quisieran hacerlo
- INSTRUMENTOS utilizados tanto en el registro como en la sistematización de DATOS
- MODOS de comunicar/visualizar lo que hacen (su gestión)

- DEBILIDADES y FORTALEZAS en cuanto a prácticas, trabajo en red, sistema de registros, conceptualización del tema, etc.

Especificidades

- Nombre del área, programa o dependencia que representa la persona entrevistada
- Antigüedad de dicha área, programa o dependencia
- Cargo de la persona entrevistada
- Antigüedad en el mismo
- Descripción del área, programa o dependencia:
 - Misiones/Funciones
 - Objetivos
 - Población a la que se dirige
- Personal que la conforma (cantidad y perfil) y ubicación del personal (sede central y/o descentralizado)
- Principales actividades de la persona entrevistada
- Principales acciones y programas que implementa el área, programa o dependencia:
 - Lugares donde se implementan
 - Población participante - caracterización
- Actores con los que articula para la implementación de las acciones u obtención de recursos - en los 3 niveles (a nivel territorial, central o interministerial provincial o nacional).
 - Descripción de los actores y principales actividades conjuntas
- Actores con los cuales aún no articula para implementación de las acciones u obtención de recursos, pero quisiera o estima conveniente- en los 3 niveles (a nivel territorial, central o interministerial provincial o nacional)
- Actores que intervienen e implementan acciones similares o abordan temas vinculados - en los 3 niveles (a nivel territorial, central o interministerial provincial o nacional)
- Experiencias que considera buenas prácticas o fortalezas, actores involucrados
- Experiencias que han sido dificultades, obstáculos, debilidades o que podrían a mejorarse.

- Sistema de información que utiliza para registrar las actividades, logros, resultados (planillas a mano, registro posterior o no en Word, Excel, informes otros).
 - Periodicidad con las que registra actividades
 - Periodicidad con la que sistematiza el registro para la visualización de logros o resultados
 - Modos de visualización de logros o resultados

2.4 Subtarea 2.4.: Recopilación y análisis de documentos y bases de datos existentes en la SEAIPCC: se prevé realizar un trabajo de compilación, análisis y clasificación y fichado de los documentos y bases de datos relevantes identificados.

Entre el conjunto de documentos relevados en la SEAIPCC, el principal corresponde al *Programa Amigo*, aprobado mediante un decreto provincial, que busca diseñar, implementar y monitorear estrategias preventivas en el ámbito laboral, educativo, contextos de encierro, nocturnidad, cultura y deporte, abarcando las problemáticas del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes y el uso indebido de psicofármacos, así como de las conductas autolesivas y/o suicidas en toda la provincia de Santa Cruz, mediante articulación interministerial, intersectorial y a partir de redes intra e interinstitucionales. Este programa facilitará recursos específicos a la Secretaría.

Este programa se complementa con una instancia de *Formación continua del Programa Amigo*, orientada desde los saberes de la coordinación grupal.

Por otra parte, el proyecto de *Red de integración territorial para el abordaje de problemáticas de consumo y comportamiento, orientado a la restitución de Derecho* tiene como propósito sistematizar actores sociales vinculadas a la problemática de consumo dentro del territorio santacruceño, desde un abordaje integral comunitario, con el fin de lograr la participación de todos los actores involucrados y así llegar a la creación de la red de integración territorial.

Hay un conjunto de proyectos de interés que aún están en etapa de pre-aprobación: uno de ellos vinculados al suicidio, tema de preocupación de política pública provincial, y el Proyecto: Vinculación territorial itinerante- Aula móvil, que apoyará las tareas de difusión y de prevención de la SEAIPCC.

Por último, en una segunda instancia de indagación, se identificaron documentos de comunicación diseñados por la SEAIPCC con destinatarios variados, alertando sobre consumos o bullying, dando conceptos y modos de detección y datos de contacto.

En la tabla a continuación se detallan los documentos más relevantes diseñados por la SEAIPCC.

Tabla 3. Documentos SEAIPCC

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
<p>Programa Amigo (Decreto N° 0798/21)</p>	<p>Se busca diseñar, implementar y monitorear estrategias preventivas en el ámbito laboral, educativo, contextos de encierro, nocturnidad, cultura y deporte, abarcando las problemáticas del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes y el uso indebido de psicofármacos, así como de las conductas autolesivas y/o suicidas en toda la provincia de Santa Cruz, mediante articulación interministerial, intersectorial y a partir de redes intra e interinstitucionales.</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer y promover la articulación de herramientas y acciones con organismos nacionales, provinciales, municipales, de la sociedad civil, iglesias, clubes, sindicatos y empresas para trabajar en diseño y desarrollo de estrategias integrales de abordaje comunitario. ● Generar un mapa de recursos en todo el ámbito de la provincia de elementos nacionales, provinciales, municipales y comunitarios tendientes al tratamiento de las afecciones. ● Generar una red de profesionales en la Provincia de Santa Cruz de distintas disciplinas especializadas en las diferentes etapas de prevención y tratamientos para las afecciones. ● Diseñar e implementar estrategias preventivas universales, selectivas e indicadas, de consumo de sustancias psicoactivas ajustadas a las particularidades de cada ámbito y territorio.

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar e incluir el análisis sobre perspectiva de género, a fin de diseñar e implementar políticas preventivas que se adecuen a la población de mujeres, población trans, etc. ● Diseñar e implementar estrategias preventivas de disminución de riesgos con relación al consumo de sustancias psicoactivas, ajustadas a las particularidades de cada ámbito, y en articulación con diferentes actores. <p>Componentes:</p> <p>Componente 1 :Acciones de prevención que tengan como eje el despliegue de acciones culturales y deportivas .</p> <p>Componente 2: Acciones específicas de prevención de consumo</p> <p>Componente 3: Acciones específicas de reducción del uso nocivo del alcohol episódico excesivo en adolescentes y jóvenes.</p> <p>Componente 4: Acciones específicas en ámbito de nocturnidad.</p> <p>Componente 5: Acciones específicas del uso indebido de psicofármacos.</p>

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		<p>Componente 6: Acciones específicas en los ambientes laborales.</p> <p>Componente 7: Acciones específicas prevenir el tabaquismo y promoción de cesación tabáquica</p>
<p>Formación continua del Programa Amigo. Abordaje Integral de las problemáticas de consumo. Orientado desde los saberes de la coordinación grupal</p>	<p>Destinado a la formación y capacitación para actores sociales que trabajen en la problemática de consumo. La formación del recurso humano, es fundamental, pero escasa en la provincia, especialmente cuando pensamos en grupos orientados al abordaje de problemáticas de consumo.</p>	<p>Propuesta: Generar espacios de formación de saberes, conocimientos e intercambio de experiencias de intervención colectiva para aquellos actores sociales que participan o tienen intenciones de participar en espacios de trabajo con grupos y organizaciones desde diversos ámbitos de la comunidad.</p> <p>Se trata de un proyecto de formación y capacitación en coordinación grupal, para el abordaje integral y comunitario de problemáticas de consumo:</p> <p>Ejes: Comunidad- Territorio- Memoria- Grupo- Vínculo- cuerpo- Deseo-</p> <p>Dicho proyecto se desarrolla en forma conjunta con el Programa Amigo, distinguiendo cinco etapas de forma consecutiva y/o simultánea.</p>

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		Estas son: 1. Acuerdo. 2. Alojamiento. 3. Transmisión. 4. Pasantía. 5. Experiencia.
<p>Red de integración territorial para el abordaje de problemáticas de consumo y comportamiento, orientado a la restitución de Derecho.</p>	<p>El propósito del proyecto es sistematizar actores sociales vinculadas a la problemática de consumo dentro del territorio santacruceño, desde un abordaje integral comunitario, con el fin de lograr la participación de todos los actores involucrados y así llegar a la creación de la red de integración territorial.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formar equipos comunales que puedan vincularse con otros equipos, en función de manejar las mismas estrategias de abordaje. ● Dotar de herramientas tanto prácticas como legales; identificar certeramente la problemática, generar otras perspectivas hacia las personas afectadas. ● Identificar y generar puntos de prevención y abordaje con las localidades. ● Iniciar un proceso de cambio de paradigma en tanto de identificación, caracterización y diagnóstico de las personas con problemáticas de consumo y comportamiento que permita la visualización, articulación y potenciación de los organismos que trabajan estas problemáticas. ● Generar proyectos integrales para reinsertar a los titulares de derechos mediante capacitaciones educativas o

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		<p>laborales como también integrarlos de forma cultural en la comunidad</p> <p>Abordaje: Se busca sistematizar al territorio respecto a sus acciones, desde un abordaje integral comunitario, promocionando grupos de gestión de oportunidades, tanto con referentes como con organizaciones (públicas o privadas), generando un abordaje integral del territorio, con el fin de lograr la participación de todos los actores involucrados y así llegar a la creación de la red de integración territorial.</p> <p>Dicha vinculación se realizará mediante tres líneas de trabajo como son:</p> <p>Abordaje interdisciplinario: Consiste en el abordaje de una situación específica por parte de profesionales, referentes u operadores que practiquen diferentes disciplinas que confluyen para aportar sus visiones, donde se intersectan estas sin sobreponerse.</p> <p>Red de atención en salud: Se refiere al conjunto de recurso profesional e institucional sanitario, efectores que se articulan entre sí y con otros sectores para hacer más eficaz, eficiente y efectiva su abordaje. El proceso de atención debe realizarse</p>

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		<p>fuera del ámbito de internación hospitalario y sólo excepcionalmente en este, en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basados en principios de la atención primaria de la salud.</p> <p>Redes de apoyo: Hace referencia al conjunto de lazos familiares, de amistad, solidaridad, trabajo y de servicios de salud desde una perspectiva de continuidad de cuidados y articulación de recursos para la promoción de salud de los titulares de derecho en el seno de la comunidad. Estas redes de apoyo son abordadas por los equipos interdisciplinarios territoriales.</p> <p>Las actividades seguirán estos puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conversatorios ● Diagnósticos situacionales ● Creación de redes ● Vínculos institucionales

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
<p>Proyecto: Vinculación territorial itinerante- Aula móvil.</p> <p>(Proyecto aún no concretado hasta la fecha)</p>	<p>Articular de forma regular y presencial, mediante un móvil de la secretaría, con los actores sociales para consensuar una misma línea de trabajo.</p> <p>Ser un punto de referencia para los actores sociales coordinando los esfuerzos de la red y lograr su visibilización.</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser un punto de referencia móvil para consultas, promoción y prevención de las PCC. • Dar visibilidad a la SEAIPCC. • Dictar talleres, jornadas, clases en el marco de la promoción, prevención y concientización. • Supervisar y hacer seguimiento de las formas y contenidos que se dan en el abordaje de la problemática en las localidades de la provincia. <p>Logística de viaje: Cada comisión de servicio se coordinará mediante los representantes de cada organización. Y de acuerdo a las experiencias y recopilación de datos, se contemplaría sistematizarlos para compartir la información con todos los actores sociales, con el fin de optimizar los recursos sociales ya existentes en la zona.</p> <p>Recurso Humano: El personal sería de la SEAIPCC, más precisamente el personal abocado al programa Red Articulado con SEDRONAR. En función de un abordaje integral se solicitará la presencia regular de distintos sectores provinciales,</p>

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		(educación, salud trabajo, seguridad, desarrollo social, etc.) en las comisiones, como así también agentes de SEDRONAR (prevención, atención, reinserción, articulación federal).
<p>Proyecto de Investigación: Suicidio Sta. Cruz (Aún se encuentra en proceso de ejecución, ya aprobado por impactar)</p>	<p>Busca analizar e investigar el alto índice de suicidio en Sta Cruz. Articulado con el Programa Impactar (Ministerio de Ciencia y Tecnología).</p>	<p>TEMA: Suicidio y conductas autolesivas en la provincia de Santa Cruz. OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar los factores que influyen el suicidio en la provincia de Santa Cruz. Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Conocer el índice aproximado de conductas autolesivas y suicidios. ● Conocer las situaciones de riesgo y signos de alerta que puedan hacer sospechar las ideas o las intenciones de suicidio.
<p>Proyecto de programa de Fortalecimiento de observatorios provinciales</p>	<p>Crear un sistema de información en materia de Salud Mental y consumo problemático en la Provincia de Santa Cruz: observatorio provincial de salud mental y consumos problemáticos de</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Construir una base estadística que permita el análisis del estado de situación en las distintas jurisdicciones, junto a la implementación de un plan de acción para mejorar la capacidad de respuesta del Estado en sus diferentes niveles frente a los

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
	<p>sustancias psicoactivas y comportamientos asociados, con el fin de implementar políticas públicas con basamento científico.</p>	<p>problemas vinculados a la problemática de consumos en el territorio de Santa Cruz.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar la producción de investigaciones en materia de Salud Mental y consumos problemáticos de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y comportamientos asociados que respete el paradigma de los DDHH basado en la Ley Nacional de Salud Mental y el Plan Iacop que sirvan de base para establecer intervenciones basadas en evidencias. ● Elaborar conocimiento con sustento empírico para la planificación sobre política de Salud Mental y Consumos Problemáticos. ● Impulsar una Red Provincial/ Nacional/ Internacional de investigación, en relación con diferentes actores e instituciones públicas y/o privadas en pos de generar conocimiento basadas en evidencia sobre salud mental y consumos problemáticos.
<p>Folleto: ¿Qué son los consumos problemáticos de sustancias?</p>	<p>Documento comunicacional para toda la población</p>	<p>En una carilla identifica qué son los consumos problemáticos de sustancias y señala los Factores en el abordaje de los consumos:</p>

Documento	Objetivo/ A quién está destinado	Resumen
		<ul style="list-style-type: none"> -¿Qué se consume? -¿Quién consume? -¿Cómo se consume? -¿Cuándo y dónde se consume?
Tríptico: Bullying	Documento comunicacional destinado a personas que trabajan con niños, niñas y adolescentes	Los temas que incluye son: ¿Qué es el Bullying?, Formas de intimidar por parte del acosador; ¿Qué hacer si conocemos casos de bullying?.

Fuente: elaboración propia

2.5 Subtarea 2.5.: Construcción y validación de indicadores cualitativos y cuantitativos: se prevé conseguir un número de indicadores cuali y cuantitativos que permitan una medición continúa en el tiempo.

Los indicadores de gestión son la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, que, al ser comparado con algún nivel de referencia, permite tomar acciones correctivas o preventivas según el caso.

Los indicadores de gestión contribuyen de forma decisiva a la toma de decisiones, revelan la eficiencia de las acciones y de la institución en su conjunto y facilitan la identificación de problemas actuales y potenciales.

Entre los indicadores posibles a proponer a la SEAIPCC se encuentran los siguientes:

- *Indicadores de Eficacia e Indicadores de Eficiencia*

Esta categoría es útil para comprender dos dimensiones importantes de cada proceso. La eficacia analiza si los resultados deseados se generaron, mientras que la eficiencia indica la medida en que el tiempo, el esfuerzo o el costo se emplean adecuadamente para obtener los resultados deseados.

Ejemplos:

Indicadores de Eficacia: Cantidad de materiales de difusión entregados, porcentaje de demandas atendidas / derivadas.

Indicadores de Eficiencia: Costo de atención de un paciente, Cantidad de asistencias atendidas por personal especializado.

- *Indicadores de Entrada / Proceso / Salida / Resultado*

Realizar un análisis de la cadena o del flujo de valor para cada objetivo estratégico de la organización proporciona más información al medir cada indicador de calidad.

- Los indicadores de entrada miden los recursos involucrados en el logro de los objetivos, ya sea que estén relacionados con el tiempo, el personal o los costos. Ejemplos: Cantidad de miembros del equipo, Presupuesto del proyecto.
- Los de proceso indican las actividades requeridas para producir los resultados esperados. Ejemplos: Tiempo para procesar las demandas.
- Los de salida se refieren a la calidad o la cantidad de los productos o servicios creados. Ejemplos: Cantidad de personas capacitadas, Cantidad de personas asistidas.

- Los de resultados miden el impacto logrado a través de la provisión de bienes y servicios. Ejemplos: Índice de satisfacción de los pacientes/personas asistidas.
- *Indicadores Estratégicos vs. Operativos*
Algunos indicadores operativos pueden ser: Cantidad de tiempo para resolver una demanda, porcentaje de procesos optimizados.

En función de estos indicadores de gestión se proponen los siguientes, ordenados por temas, para la fortalecer la gestión de la SEAIPCC:

Indicadores cuantitativos para el nivel central de la SEAIPCC

Demandas

1. Cantidad de Personas atendidas /asesoradas (mensual)
 - a. -presencial
 - b. -telefónica
 - c. -otra modalidad
2. Cantidad de Personas derivadas asesoradas (mensual)
3. Porcentaje de Personas derivadas asesoradas (en relación a las atendidas/asesoradas) (mensual)

Viajes

4. Cantidad de comisiones /viajes (x trimestre)
5. Total de localidades visitadas (x trimestre)
6. Porcentaje de localidades visitadas (sobre el total de localidades de la provincia) (x trimestre)

Reuniones/Articulaciones

7. Cantidad de reuniones (mensual)
 - a. En comisiones
 - b. Conversatorios
 - c. Otras
8. Cantidad de asistentes a reuniones (mensual)
 - a. En comisiones
 - b. Conversatorios
 - c. Otras
9. Número de Articulaciones (trimestrales)

- a. Educación
- b. Salud
- c. Fuerzas de Seguridad
- d. Otras áreas de Gob (Juventud, Comunicación, etc)
- e. OSC
- f. Sedronar
- g. Municipios
- h. Otras instituciones u organismos

Capacitaciones

10. Cantidad de capacitaciones/talleres de prevención (virtuales)
 - a. En escuelas
 - b. Clubes
 - c. Espacios comunitarios
 - d. Municipios
 - e. Otros
11. Cantidad de capacitaciones/talleres de prevención (presenciales)
 - a. En escuelas
 - b. Clubes
 - c. Espacios comunitarios
 - d. Municipios
 - e. Otros
12. Cantidad de personas capacitadas/ asistentes a talleres de prevención
 - a. Virtual
 - b. Presencial

Materiales

13. Cantidad de material de difusión diseñado
14. Cantidad de material de difusión distribuido
 - a. De modo virtual
 - b. Impreso
15. Porcentaje de material de difusión distribuido (sobre el total) impreso

Proyectos/Investigaciones

16. Cantidad de proyectos diseñados
17. Cantidad de proyectos en proceso de implementación

18. Porcentaje de proyectos en proceso de implementación (sobre el total de proyectos diseñados)
19. Cantidad de proyectos en proceso de implementación
20. Cantidad de investigaciones / estudios diseñados
21. Cantidad de investigaciones / estudios en proceso de realización
22. Porcentaje de investigaciones / estudios en proceso de implementación (sobre el total de investigaciones / estudios diseñados)
23. Cantidad de investigaciones / estudios finalizados

Indicadores cualitativos

24. Grado de satisfacción de los talleres/capacitaciones realizados
25. Modos y hábitos de consumo (requiere el diseño de encuestas a adolescentes, jóvenes, mayores de edad)
26. Tipos de consumo (requiere el diseño de encuestas a adolescentes, jóvenes, mayores de edad)

Se propone a continuación la descripción y forma de relevar cada indicador

Tabla 4. Indicadores de gestión para el nivel central de la SEAIPCC

#	Indicador	Frecuencia de captura	Fuente/ Medio de verificación	Construcción del indicador
Demandas				
1	Cantidad de personas atendidas /asesoradas a. Modalidad presencial b. Modalidad telefónica c. Otra modalidad	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de personas atendidas/asesoradas
2	Cantidad de demandas derivadas a otras instituciones	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de demandas derivadas
3	Porcentaje de Personas derivadas asesoradas (en relación a las atendidas/asesoradas)	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de personas atendidas/asesoradas / # de demandas derivadas
Viajes				
4	Cantidad de comisiones /viajes	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de comisiones /viajes en un trimestre
5	Total de localidades visitadas	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de localidades visitadas en un trimestre
6	Porcentaje de localidades visitadas	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	% de localidades visitadas / # de localidades de la provincia

#	Indicador	Frecuencia de captura	Fuente/ Medio de verificación	Construcción del indicador
Reuniones/Articulaciones				
7	Cantidad de reuniones d. En comisiones e. Conversatorios f. Otras	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de reuniones (incluye en comisiones, conversatorios, otras)
8	Cantidad de asistentes a reuniones	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de asistentes a reuniones
9	Número de Articulaciones a. Educación b. Salud c. Fuerzas de Seguridad d. Otras áreas de Gob (Juventud, Comunicación, etc) e. OSC f. Sedronar g. Municipios h. Otras instituciones u organismos	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de articulaciones
10	Total de instituciones con las que articulan	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de instituciones con las que articulan
Capacitaciones				

#	Indicador	Frecuencia de captura	Fuente/ Medio de verificación	Construcción del indicador
11	Cantidad de capacitaciones/talleres de prevención (virtuales) a. En escuelas b. Clubes c. Espacios comunitarios d. Municipios e. Otros	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de capacitaciones/talleres de prevención (virtuales)
12	Cantidad de capacitaciones/talleres de prevención (presenciales) a. En escuelas b. Clubes c. Espacios comunitarios d. Municipios e. Otros	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# de capacitaciones/talleres de prevención (presenciales)
13	Cantidad de personas capacitadas/ asistentes a talleres de prevención a. Virtual b. Presencial	Mensual	Área administrativa de RG y Caleta	# personas capacitadas/ asistentes a talleres de prevención (presenciales y virtuales)
Materiales				

#	Indicador	Frecuencia de captura	Fuente/ Medio de verificación	Construcción del indicador
14	Cantidad de material de difusión diseñado	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de material de difusión diseñado
15	Cantidad de material de difusión distribuido a. De modo virtual b. Impreso	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de material de difusión distribuido
16	Porcentaje de material de difusión distribuido (sobre el total) impreso	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta	# de material de difusión impreso / # de material de difusión distribuido
Proyectos / Investigaciones				
17	Cantidad de proyectos diseñados	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta / Profesionales de la SEAIPCC	# de proyectos diseñados
18	Cantidad de proyectos en proceso de implementación	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta / Profesionales de la SEAIPCC	# de proyectos en proceso de implementación
19	Porcentaje de proyectos en proceso de implementación (sobre el total de proyectos diseñados)	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta /	# de proyectos diseñados / # de proyectos en proceso de implementación

#	Indicador	Frecuencia de captura	Fuente/ Medio de verificación	Construcción del indicador
			Profesionales de la SEAIPCC	
20	Cantidad de proyectos finalizados	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta / Profesionales de la SEAIPCC	# de proyectos finalizados
21	Cantidad de investigaciones / estudios diseñados	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta / Profesionales de la SEAIPCC	# de investigaciones y/o estudios diseñados
22	Cantidad de investigaciones / estudios en proceso de realización	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta / Profesionales de la SEAIPCC	# de investigaciones y/o estudios en proceso de implementación
23	Porcentaje de investigaciones / estudios en proceso de implementación (sobre el total de investigaciones / estudios diseñados)	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta / Profesionales de la SEAIPCC	# de investigaciones y/o estudios diseñados / # de investigaciones y/o estudios en proceso de implementación
24	Cantidad de investigaciones / estudios finalizados	Trimestral	Área administrativa de RG y Caleta /	# de investigaciones y/o estudios finalizados

#	Indicador	Frecuencia de captura	Fuente/ Medio de verificación	Construcción del indicador
			Profesionales de la SEAIPCC	

Fuente: Elaboración propia

Indicadores para relevar Dispositivos en el territorio no dependientes de la SEAIPCC

Se proponen aquí un conjunto de indicadores a relevar en dispositivos y/o instituciones u organismos con los que la SEAIPCC articula en el territorio:

Tabla 5. Indicadores para relevar información de los Dispositivos en el territorio no dependientes de la SEAIPCC

Campos	Categorías/Opciones
1. Áreas con las que articulan	<ul style="list-style-type: none"> ● Municipio ● Educación ● Salud ● Iglesias ● ONG ● Comedor comunitario ● Otra institución gubernamental ● Centro de atención y/o acompañamiento
2. Días y horarios de atención	
3. Modalidad de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambulatoria ● Residencial ● Comunitaria
4. Población según identidad de género	<ul style="list-style-type: none"> ● Mujer ● Varón ● Mujer trans/travesti ● Varón trans ● Otro
5. Población según grupos etarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Niñas/os de hasta 12 años ● Adolescentes de 13 a 17 años ● Jóvenes de 18 a 29 años ● Personas adultas de 30 a 59 años ● Personas de 60 años o más.
6. Prestaciones de salud del centro de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Examen médico integral y/o general ● Odontología ● Pediatría

Campos	Categorías/Opciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Infectología • Exámenes de laboratorio • Acompañamiento a establecimientos de salud • Gestión de turnos en establecimientos • Acciones que incentiven hábitos saludables • Cuidado del propio cuerpo y cuidado de las/os otras/os. • Otros
<p>7. Prestaciones psico socio asistenciales del centro de atención y acompañamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de escucha individual a cargo profesional • Espacio de escucha individual a cargo operador • Espacio de escucha grupal a cargo profesional • Espacio de escucha grupal a cargo operador • Espacio familiar o vincular a cargo profesional • Espacio familiar o vincular a cargo operador • Espacio multifamiliar a cargo profesional • Espacio multifamiliar a cargo operador • Tratamiento psicofarmacológico • Tratamiento de sustitución farmacológica • Desintoxicación y estabilización • Guardia / Emergencia toxicológica • Orientación a padres, familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias • Seguimiento y continuidad de cuidados • Visita domiciliaria • Atención de urgencias en salud mental y en consumo a domicilio • Atención urgencias en salud mental y consumo en el centro de atención y acompañamiento • Estrategias de atención en calle • Actividades de promoción/prevención • Articulación con otros efectores de salud mental y consumos • Otros
<p>8. Prestaciones de inclusión legal, educativa, laboral, deportiva y cultural del centro de atención y acompañamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría legal • Orientación vocacional/laboral • Capacitación laboral • Educación formal/informal • Apoyo escolar/alfabetización

Campos	Categorías/Opciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Otro
<p>9. Prestaciones de asistencia básica del centro de atención y acompañamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de trámites (DNI, becas, subsidios, servicio previsional, etcétera) • Acompañamiento en gestión de trámites (DNI, becas, subsidios, servicio previsional, etcétera) • Entrega de métodos anticonceptivos • Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (entrega de preservativos) • Servicios para el aseo personal • Entrega de viandas alimentarias/bolsones de comida • Comedor comunitario • Entrega de útiles escolares • Gastos de transporte • Entrega de ropa • Entrega de material de construcción • Entrega de elementos de higiene personal
<p>10. Cantidad de personas asistidas por tema de Consumos en el último mes</p>	
<p>11. Cantidad de personas derivadas a otras instituciones por tema de Consumos en el último mes</p>	

Fuente: elaboración propia

3 TAREA 3. DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA EL RELEVAMIENTO PERIÓDICO DE LOS INDICADORES.

Aquí se presentan los instrumentos y/o herramientas de sistematización de información generadas por la SEAIPCC.

Al ser un organismo rector, y no poseer sedes en el territorio provincial, la SEAIPCC no releva información de los dispositivos territoriales de atención que dependen de Sedronar, el ministerio provincial de Salud o de organizaciones sociales.

Cabe destacar que, al ser una institución nueva, y en función de las tareas rectoras que ésta posee, la mayoría de los instrumentos están abocados a sistematizar información de gestión, especialmente los proyectos diseñados por el área, las minutas de viaje (comisión de servicios) y, especialmente durante la ASPO, las relatorías de reuniones virtuales.

3.1 Subtarea 3.1.: Relevamiento de los instrumentos y/o herramientas de sistematización de información generadas por la Secretaría.

Los instrumentos utilizados por la SEAIPCC para sistematizar información están orientados a relevar los procesos de trabajo y medir la "eficacia". Es decir, buscan establecer el cumplimiento de planes y programas de la entidad, previamente determinados, de modo tal que se pueda evaluar la oportunidad (cumplimiento de la meta en el plazo estipulado), al igual que la cantidad (volumen de bienes y servicios generados en el tiempo).

Los indicadores de eficacia llevan de forma inherente la definición previa de objetivos y el seguimiento de éstos a través de un sistema mínimo de información que permita informar sobre aspectos básicos del programa o la gestión a ser evaluada, entre los que se mencionan:

- Productos que entrega el programa o el servicio.
- Usuarios a quienes se dirige (número, características).
- Objetivos principales o estratégicos (logro que se pretende obtener, mejorar, ampliar, optimizar, etc.)
- Metas concretas con las cuales hacer el seguimiento (cuándo, dónde, en qué condiciones).

Cabe destacar que la Secretaría no posee un sistema informatizado de registro de información. Los documentos de uso común se guardan en un drive compartido por todos los agentes del área.

Entre los instrumentos más usuales de registro se detallan:

- Un recursero con todos los contactos de la SEAIPCC: este instrumento se encuentra en constante actualización, especialmente luego de los viajes de comisión que se realizan en el interior de la provincia
- Modelo de informe de comisiones de viaje, que sistematiza las reuniones en territorio, los participantes, objetivos de los encuentros y los temas conversados.
- Modelo de informe de conversatorios, que sistematiza los encuentros (preferentemente virtuales), los participantes, objetivos de los encuentros y los temas conversados.
- Registro de asistencia, utilizado como protocolo durante COVID.

En el anexo II se presentan los tres formularios utilizados frecuentemente por la SEAIPCC que permiten sistematizar las tareas y actividades del área.

En la tabla a continuación se sistematizan los temas más frecuentes de los conversatorios e Informes de comisión: Campaña verano cuidado, que dan cuenta de las preocupaciones principales y las problemáticas relevantes de cada territorio provincial.

Tabla 6. Conversatorios e Informes de Comisión

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
Conversatorios	Se utiliza en las instancias de reuniones virtuales y/o presenciales.	<p>RÍO TURBIO: Abril 2021. Integrantes de Centro de día El ÁRBOL; Amira Mazú, Lautaro Torres, Jorge, Roxana. Tema: Espacio verde. Dicha reunión tiene como fin realizar un "sondeo" sobre el tema de Espacio Verde en el centro de día El ÁRBOL. A su vez se plantea la posibilidad de articular con dos proyectos "sembrar vida" y la formación y capacitación sobre alimentación.</p> <p>PUERTO DESEADO: 04 de Diciembre 2020. Integrantes: Alejandra (municipio), Fernando, Jorge y Sergio. Tema: Las fiestas y su vínculo con el consumo problemático. Se pone en mesa de debate el encuentro de las fiestas asociadas al exceso de alcohol, de alimentación, vinculadas a situaciones emocionales no elaboradas, siendo la violencia otra conducta observable. Se pone énfasis a cuestionarse la cultura del encuentro vinculada con el alcohol, a la importancia del compartir saludablemente, y realizar campañas de concientización y prevención.</p> <p>PIEDRA BUENA: 03 de Junio del 2021 Integrantes: Lic. Claudia Gonzales, Noelia Castro. Tema: Problemáticas sociales.</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<p>Consumo de alcohol y marihuana en adolescentes naturalizados. Fines de semana con excesos hasta ser hospitalizados por coma alcohólico.</p> <p>En dicha localidad se promueve el trabajo en red, tal es así que cada 6 meses se forma una mesa interdisciplinaria (municipio, escuela, iglesia, club deportivo,...) Donde se trabajan problemáticas que prevalecen en dicha localidad.</p> <p>Se articula con la secretaria la necesidad de construir un centro de contención en la localidad. (Actualmente DTC, inaugurado y en funcionamiento)</p> <p>PICO TRUNCADO: 20 de noviembre del 2020</p> <p>Integrantes: Sebastián Georgian (centro nuestro lugar) ,Noemí Fernández (concejal deliberante),Lucas Gómez (jefe de juventud)</p> <p>Tema: Vivencias educativas en relación a los consumos problemáticos.</p> <p>Manifiestan exceso de consumo de alcohol en jóvenes y adultos, aumento de violencia de género, bullying y nula capacitación y sensibilización en las escuelas con respecto al consumo problemático de sustancias.</p> <p>PERITO MORENO</p> <p>Integrantes: Armando Alemán, Érica Chávez, Jorge Muriete, Osvaldo Juárez, Silvina Sandova.</p> <p>Temática: Tentativa de suicidio y suicidio.</p> <p>- Existen algunas herramientas a nivel local, pero no cuentan con los profesionales ni capacitaciones para afrontar dicha problemática tan compleja.</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<ul style="list-style-type: none"> - La municipalidad se encuentra desbordada, a nivel provincial todavía no cuentan con información ni asesoramiento necesario para abordar dichas situaciones. - Se manifiesta la necesidad de armar un grupo de contención ya que ante estas situaciones no hay acompañamiento ni apoyo. Se propone trabajar tanto con las uniones vecinales, municipios... Sostienen la importancia de contar con capacitaciones. - El consumo de tecnología y redes sociales en jóvenes es excesivo y problemático lo cual es un tema importante a trabajar. <p>LOS ANTIGUOS: 13 de mayo del 2021 Integrantes: Agustín Echevarría, Lelia Aguilera, María José Rearte. Temática: Presentación del programa Amigo y Consumo problemático. Manifiestan contar con red para trabajar la problemática, pero solicitan asesoramiento, presupuesto para talleristas y operadores para trabajar en capacitaciones. Falta de personal capacitado. Se resalta la importancia de trabajar con las flias. Se refiere que con el tiempo incrementó el consumo en la localidad, y que el personal es poco para trabajar tal problemática, tomando a la Secretaría una herramienta útil para la localidad. Se aclara la diferencia entre adicción y consumo problemático. Manifiestan las dificultades que la pandemia llevó a frenar actividades, gestiones y articulaciones.</p> <p>LAS HERAS: 09 de Junio del 2021 Integrantes: Santiago Sudán, Tomas Alarcón</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<p>Temática: Reflexión acerca de los consumos. Se realizó un acercamiento acerca la problemática de consumo, y a su vez se los invitó a realizar e involucrarse a una encuesta llevada a cabo por la nutricionista de la secretaria. CALAFATE: 08 de Julio del 2021 Integrantes: Alejandro Basualdo, Guillermo Coronel, Oscar Verón. Temática: Suicidio. Fundación "Un día a la vez" (2019), se trabaja con lo que es atención y prevención del suicidio, los factores y las causas de quienes tienen esa tentativa. Existen solo 5 líneas de contención las 24hs en todo el país, una en Neuquén, dos que pertenecen al estado y dos en Santa Cruz que son las que manejamos nosotros. Uno de los principales obstáculos es la falta de información, el saber que se puede prevenir pero que se necesita hablar. Otro de los obstáculos es la falta de recursos, actualmente no cuentan con recursos, saliendo las becas, cursos..., por cuenta propia de su voluntad. Las cosas por seguir reforzando: Campañas en los colegios pese a que existen prejuicios (muchas personas no creen que es buena idea hablar sobre el suicidio) Se lleva a cabo una capacitación denominada "entrenadores de vida", dura aproximadamente un año, el cual cuenta con profesionales de todo el país. Lo que se busca es formar a las personas que estén interesadas en preventores del suicidio.</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<p>En salud mental hay una vivienda asistida, se trabaja intra y extra muro, lo intra es con la gente que está adentro, internada y afuera con la comunidad. En la pandemia aumentaron las consultas, (de dos llamados por día a siete por día).</p> <p>Se está gestionando un centro de día, en un edificio que el gobierno anterior abandonó, está casi el 70%, hay herramientas para terminarlo y ponerlo en funcionamiento, faltan solo las cosas para los talleres.</p> <p>Existe una vivienda asistida, la cual tiene cuatro pacientes con cuidadores 24hs. Es una casa de la provincia, a cargo del ministerio el cual se encarga de pagar los servicios y el hospital se hace cargo de la comida y tratamientos. CALETA OLIVIA: 19 de abril del 2021. Integrantes: Gustavo Esquivel (Operador socio - comunitario en La Red), Claudio Catullo (Referente Caleta Olivia)</p> <p>Temática: Violencia masculina y consumo problemático. Se expone el trabajo en red referida la temática de violencia masculina, en su mayoría enviados por juzgado provincial. Se aclara que no siempre la violencia está vinculada a la problemática de consumo. Aunque en su grupo pueden registrarse personas con las dos problemáticas, no siempre es vinculante una cosa con la otra. El trabajo se realiza sobre todo de manera grupal a través de talleres. A raíz de la pandemia se vieron impedidas las reuniones grupales.</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
Informe de comisión: Campaña verano cuidado.	El propósito es realizar prevención mediante sensibilización y entrega de folletería.	<p>Objetivos: Lanzamiento de la campaña "Verano Cuidado"</p> <p>Localidades: Puerto San Julián. Fecha: 07/03/2022 al 10/03/2022 Temas relevantes: Naturalización del consumo- Inicios de registros estadísticos por parte de vialidad con respecto al secuestro de vehículos por consumo de alcohol, y las reincidencias- Solicitud de capacitaciones y formación referido al consumo problemático en diferentes áreas del municipio.</p> <p>Localidades: Gobernador Gregores. Fecha: 07/03/2022 Temas relevantes: El mayor ingreso hospitalario referido al consumo es por sustancia de alcohol y cocaína- Falta articulación y recursos dentro del nosocomio- Población golondrina - Falta de espacios recreativos, artísticos y culturales para la comunidad.</p> <p>Localidades: Los Antiguos Fecha: 07/03/2022 Temas relevantes:</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<p>La Municipalidad sobresalta llevar a cabo la problemática bajo la co-responsabilidad y no solo del Municipio, articulada con otros sectores y a su vez con el acompañamiento de la comunidad-</p> <p>Localidad: Comandante Luis Piedra Buena Fecha: Miércoles 09/03/2022 Temas relevantes: Consumo en jóvenes en edad escolar- Nuevos rituales de consumo último primer día (UPD) - Adultos pocos presentes o fomentando dicha conducta- Personal de seguridad manifestó su preocupación por el alto consumo de psicofármacos- Profesor de educación física manifestó incremento de tercer tiempo vinculado al alcohol.</p> <p>Localidad: Puerto Santa Cruz Fecha:10/03/2022 Temas relevantes: Dificultad en articular con el sector educativo, no así con los centros de estudiantes, en donde se lograron mayor inclusión juvenil en diferentes actividades por ejemplo talleres, participación en las olimpiadas-</p> <p>Localidad: El Calafate Fecha y hora: Lunes 21 de Febrero del 2022. Objetivos: Lanzamiento de la campaña "Verano Cuidado" Temas relevantes:</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<p>Actualmente trabajando de manera indirecta, a través de diferentes talleres para las juventudes (carpintería, teatro, se organizó un campamento en la ciudad de Puerto Deseado además de una visita al Glaciar Perito Moreno).</p> <p>Localidad: El Chaltén Fecha: Martes 22 de Febrero del 2022 Temas relevantes:</p> <p>El consumo se acrecienta en temporada baja (Mayo- Septiembre). No existe un área específica referida al consumo problemáticos- Se trabaja de manera indirecta mediante otras áreas con diferentes actividades y talleres- El municipio no cuenta con insumos y capacitaciones para profesionales y no profesionales para el trabajo en consumo problemático.</p> <p>Localidad: Rio Turbio Fecha y hora: 23 y 24 de febrero del 2022 Temas relevantes:</p> <p>Cuentan con un DTC en la localidad- se trabajan acciones tendientes a la prevención como UPD (último primer día).</p> <p>Actualmente cuenta con un registro de autolesiones, además de algunos instrumentos de Sedronar (fichas)- Se pretende reforzar la campaña de conductor designado- se observa muchas problemáticas en relación al consumo de alcohol- Se crearon grupos de trabajo desde el área Municipal, pero no se sostuvo.</p>

Documento	Uso (el para qué; momento; frecuencia)	Resumen
		<p>Localidad: 28 de noviembre Fecha: 23 de febrero del 2022 Temas relevantes: Desde el municipio se lleva a cabo un plan integral de contención que permite generar alternativas a las personas que atraviesan el consumo problemático- Se plantea que la localidad necesita más profesionales que puedan trabajar las problemáticas de consumo y comportamiento- Desde el CIC se llevan a cabo actividades comunitarias que alojan a los vecinos de alrededores.</p>

Fuente: elaboración propia

3.2 Subtarea 3.2. Realización de 3 entrevistas grupales (1 por región - sur, centro y norte-) a los equipos técnicos de la Secretaría (del nivel central y en territorio) que sistematizan información y generan informes de gestión; y a los equipos de áreas administrativas (del nivel central y en territorio) a fin de identificar los procesos de generación y/o consolidación de la información. Las mismas serán realizadas vía Zoom y serán guiadas por una dupla de integrantes del equipo del proyecto.

Se realizaron las 3 entrevistas previstas, la primera fue realizada al equipo central, la segunda y la tercera entrevista tuvo una composición mixta entre equipo técnico y referentes regionales.

De las entrevistas se desprende que la SEAIPCC no cuenta con registro de llamados telefónicos, registro y sistematización de los distintos tipos de consultas que recibe el área así como tampoco un registro de derivaciones; tampoco se cuenta con una sistematización de las reuniones de trabajo internas.

Las y los referentes comentaron que registran información, pero no de modo sistemático. Demostraron conocer los procesos de trabajo del territorio, como así también las limitaciones y las potencialidades, pero explicaron que no hay información sistematizada.

Las y los miembros de la SEAIPCC integran las observaciones realizadas en territorio a sus diagnósticos de la situación, pero no de manera colaborativa. Sin embargo, en ocasiones, las tareas vinculadas a lecturas de situación o la redacción de informes quedan inconclusas porque deben ocuparse de situaciones de "urgencia o emergencia". Estas situaciones, impiden que puedan realizar la supervisión de los proyectos que se llevan adelante en territorio.

Estos intercambios facilitaron el proceso de relevamiento de la información existente en la Secretaría así como permitieron proponer mejoras en sus instrumentos y/o generar nuevos formularios, lo cual se detalla en los puntos 3.3 y 3.4.

3.3 Subtarea 3.3.: Revisión de los instrumentos existentes en relación con las estrategias de gestión de la Secretaría y propuesta de adaptación de los mismos.

Como se mencionó en el ítem 3.1., la Secretaría no posee un sistema informatizado de registro de información. Los documentos de uso común se guardan en un drive compartido por todos los agentes del área.

Entre los instrumentos más usuales de registro se detallan:

- Un **recursero** con todos los contactos de la SEAIPCC.

Este instrumento, que se encuentra en constante actualización, especialmente luego de los viajes de comisión que se realizan en el interior de la provincia, no está homogeneizado y, si bien la información está completa, se encuentra dispersa en el drive de la Secretaría.

Para ello se realizó una propuesta de criterios de campos a relevar para organizar el recursero de la SEAIPCC y validar sus datos (etapa 1) y ampliar información del territorio (etapa 2, presentada en la subtarea 3.4). Esta propuesta se encuentra en instancia de validación por parte de la Secretaría.

Etapas 1: Se propone reordenar la información del recursero de la SEAIPCC con algunas columnas con opciones ya predefinidas para que la misma sea validada y/o actualizada por el equipo de la Secretaría a través de los contactos territoriales de la Secretaría. En esta instancia se validará la:

- Información general de ubicación y contacto

Etapas 2: Una vez finalizada la Etapa 1 se propone avanzar en ampliar la información del recursero con estas dimensiones:

- Información sobre el tipo de dispositivo
- Información sobre las prestaciones
- Información sobre población con la que trabaja

Esta etapa podría completarse en el marco de las reuniones intersectoriales.

Notas generales: Hay algunas preguntas de la Etapa 2 que se proponen para ser relevadas mensualmente (marcada en celeste). En esta instancia se completaría por primera vez, pero luego se puede pensar un formulario Google para que se responda una sola vez al mes, en los primeros 5 días hábiles de cada mes.

La etapa 2 de mejora del recursero se presenta en la subactividad 3.4

Tabla 7. Instrumento de organización de datos del recursero - Etapa 1
ETAPA 1 – organización y validación de datos del recursero

- Información general de ubicación y contacto**

#	Campos	Opciones del desplegable	Observación
1	Región	Norte Media Sur	
2	Localidad		
3	Nombre de la Institución/organización/dispositivo	-	
4	Tipo de Institución	<p>Gubernamental</p> <p>Gubernamental/Municipal</p> <p>Gubernamental/Provincial</p> <p>No Gubernamental</p> <p>No Gubernamental/Comunitaria</p>	Chequeado con la SEAIPCC en reunión del 11.08

#	Campos	Opciones del desplegable	Observación
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>No Gubernamental/Religiosa</p> <p>No Gubernamental/Comedor Comunitario</p> <p>No Gubernamental/Otra</p> </div> <p>Centro de atención y/o acompañamiento</p>	
5	Área	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Comunitaria</p> <p>Comunicación</p> <p>Cultura</p> <p>Deporte</p> <p>Diversidad y Género</p> <p>Educación</p> <p>Juventud</p> </div>	Chequeado con la SEAIPCC en reunión del 11.08

#	Campos	Opciones del desplegable	Observación
		<ul style="list-style-type: none"> Niñez Salud Salud-Comunitaria Seguridad Seguridad social Social 	
6.	Tipo de Acciones	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia Asistencia- Prevención Asistencia - Promoción- Prevención Asistencia- Prevención- Promoción Asistencia- Promoción Prevención 	Chequeado con la SEAIPCC en reunión del 11.08

#	Campos	Opciones del desplegable	Observación
7	Tipo de centro de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs) • Casas Convivenciales Comunitarias (CCC) • Centro de Asistencia Inmediata (CAI) (ex CEDECOR): • Dispositivos territoriales comunitarios (DTC) • Institución conveniada (IC) • Institución conveniada ambulatorio • Institución conveniada residencial • Otra 	Chequeado con la SEAIPCC en reunión del 11.08
8	Dirección (nombre de la calle, ruta o camino y número o entre que calles se encuentra).		
9	Teléfono institucional		
10	Correo electrónico institucional		
11	Apellido y Nombre del Referente		
12	Actividad/Cargo		

#	Campos	Opciones del desplegable	Observación
13	Teléfono de contacto del referente		
14	Correo de contacto del referente		

Fuente: diseño propio

- Otros instrumentos relevados es el **Modelo de informe de comisiones de viaje**, que sistematiza las reuniones en territorio, los participantes, objetivos de los encuentros y los temas conversados; y el **Modelo de informe de conversatorios**, que sistematiza los encuentros (preferentemente virtuales), los participantes, objetivos de los encuentros y los temas conversados.

Al igual que el recursero, la información de estos formularios se encuentra dispersa y no homogeneizada, por lo que se propuso unos modelos (Ver apartado 3. 4).

3.4 Subtarea 3.4.: Construcción de nuevos formularios que permitan una medición periódica de las acciones, resultados y procesos que se llevan a cabo en el área.

Tal como se presentó en la subtarea 3.3., el **recursero** requiere relevar nueva información no existente en la SEAIPCC: para ello, la **Etapas 2** se propone avanzar en ampliar la información del recursero con estas dimensiones:

- Información sobre el tipo de dispositivo
- Información sobre las prestaciones
- Información sobre población con la que trabaja

Esta etapa podría completarse en el marco de las reuniones intersectoriales.

Notas generales: Hay algunas preguntas de la Etapa 2 que se proponen para ser relevadas mensualmente (marcada en **celestes**). En esta instancia se completaría por primera vez, pero luego se puede pensar un formulario Google para que se responda una sola vez al mes, en los primeros 5 días hábiles de cada mes.

Etapa 2: Ampliación de información del recursero

- Información sobre articulaciones
- Información sobre el tipo de dispositivo
- Información sobre las prestaciones
- Información sobre población con la que trabaja

Tabla 8. Instrumento de ampliación de datos del recursero - Etapa 2

#	Campos	Opciones	Observación
15	Áreas con las que articulan	<ul style="list-style-type: none"> • Municipio • Educación • Salud • Iglesias • ONG • Comedor comunitario • Otra institución gubernamental • Centro de atención y/o acompañamiento 	Chequear estas opciones con el equipo de SEAIPCC.

#	Campos	Opciones	Observación
16	Días y horarios de atención		Responde en caso de ser Centro de atención y/o acompañamiento
17	Modalidad de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatoria • Residencial • Comunitaria 	<p>Chequear estas opciones con el equipo de SEAIPCC.</p> <p>Responde en caso de ser Centro de atención y/o acompañamiento.</p> <p>En el instrumento de carga (Excel) se agregaría un instructivo pequeño para que se entienda a que se refiere las opciones</p>
18	Población según identidad de género	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Varón • Mujer trans/travesti • Varón trans • Otro 	Chequear estas opciones con el equipo de SEAIPCC.

#	Campos	Opciones	Observación
			Responde en caso de ser Centro de atención y/o acompañamiento
19	Población según grupos etarios	<ul style="list-style-type: none"> ● Niñas/os de hasta 12 años ● Adolescentes de 13 a 17 años ● Jóvenes de 18 a 29 años ● Personas adultas de 30 a 59 años ● Personas de 60 años o más. 	<p>Chequear estas opciones con el equipo de SEAIPCC.</p> <p>Responde en caso de ser Centro de atención y/o acompañamiento</p>
20	Prestaciones de salud del centro de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Examen médico integral y/o general ● Odontología ● Pediatría ● Infectología ● Exámenes de laboratorio ● Acompañamiento a establecimientos de salud ● Gestión de turnos en establecimientos ● Acciones que incentiven hábitos saludables 	<p>Chequear estas opciones con el equipo de SEAIPCC.</p> <p>Responde en caso de ser Centro de atención y/o acompañamiento</p>

#	Campos	Opciones	Observación
		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del propio cuerpo y cuidado de las/os otras/os. • Otros 	
21	Prestaciones psico socio asistenciales del centro de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de escucha individual a cargo profesional • Espacio de escucha individual a cargo operador • Espacio de escucha grupal a cargo profesional • Espacio de escucha grupal a cargo operador • Espacio familiar o vincular a cargo profesional • Espacio familiar o vincular a cargo operador • Espacio multifamiliar a cargo profesional • Espacio multifamiliar a cargo operador • Tratamiento psicofarmacológico • Tratamiento de sustitución farmacológica 	<p>Chequear estas opciones con el equipo de SEAIPCC.</p> <p>Responde en caso de ser Centro de atención y/o acompañamiento</p>

#	Campos	Opciones	Observación
		<ul style="list-style-type: none"> ● Desintoxicación y estabilización ● Guardia / Emergencia toxicológica ● Orientación a padres, familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias ● Seguimiento y continuidad de cuidados ● Visita domiciliaria ● Atención de urgencias en salud mental y en consumo a domicilio ● Atención urgencias en salud mental y consumo en el centro de atención y acompañamiento ● Estrategias de atención en calle ● Actividades de promoción/prevención ● Articulación con otros efectores de salud mental y consumos ● Otros ● 	
22	Prestaciones de inclusión legal, educativa, laboral, deportiva y cultural	<ul style="list-style-type: none"> ● Asesoría legal ● Orientación vocacional/laboral 	

#	Campos	Opciones	Observación
	del centro de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitación laboral ● Educación formal/informal ● Apoyo escolar/alfabetización ● Otro 	
23	Prestaciones de asistencia básica del centro de atención y acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestión de trámites (DNI, becas, subsidios, servicio previsional, etcétera) ● Acompañamiento en gestión de trámites (DNI, becas, subsidios, servicio previsional, etcétera) ● Entrega de métodos anticonceptivos ● Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (entrega de preservativos) ● Servicios para el aseo personal ● Entrega de viandas alimentarias/bolsones de comida ● Comedor comunitario ● Entrega de útiles escolares ● Gastos de transporte ● Entrega de ropa 	

#	Campos	Opciones	Observación
		<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de material de construcción • Entrega de elementos de higiene personal 	
24	Cantidad de personas asistidas por tema de Consumos en el último mes		Este dato se sugiere relevarlo mensualmente
25	Cantidad de personas derivadas a otras instituciones por tema de Consumos en el último mes		Este dato se sugiere relevarlo mensualmente. Aplica al resto de las instituciones del recursero que no son dispositivos.
26	Observaciones/otros datos significativos		

Fuente: diseño propio

- Por otra parte, a fin de mejorar la sistematización y homogeneización de captura de la información de reuniones, visitas al territorio y conversatorios, se propone el siguiente formulario:

Formulario 1. Registro de Encuentros, Comisiones, Conversatorios

Formulario para registro de Encuentros / Viajes por Comisión /Conversatorios

FECHA	
TIPO DE REUNIÓN	(SEÑALAR SI ES UN ENCUENTRO, COMISIÓN O CONVERSATORIO)
LUGAR DE REALIZACIÓN	
OBJETIVO DE LA COMISIÓN/ENCUENTRO/CONVERSATORIO	
ASISTENTES (NOMBRES Y CARGOS/ROL DE TRABAJO)	
<ul style="list-style-type: none"> • • 	
TOTAL DE ASISTENTES	

TEMAS CONVERSADOS

ACUERDOS Y COMPROMISOS ASUMIDOS

CONCLUSIONES		
PLANES DE ACCIÓN/PRÓXIMOS PASOS	RESPONSABLE	PLAZO

NOTAS/ RECORDATORIOS	
---------------------------------	--

Fuente: elaboración propia

- Una de las sugerencias realizadas a la SEAIPCC fue la sistematización y ordenamiento de la información resultante de los Conversatorios, Comisiones de Viaje y Encuentros con actores territoriales. Producto de ello, desde el equipo central de la Secretaría (Natalia Palacios) se diseñó una planilla Excel que permite cuantificar los encuentros y participantes, así como organizar la información por localidad, permitiendo identificar rápidamente los participantes, los temas trabajados y los acuerdos logrados.

Formulario 2. Registro de Encuentros, Comisiones, Conversatorios

DATOS CUANTIFICABLES					
FECHA DE REUNION	MODALIDAD	PARTICIPANTES	AREA	MOTIVO	QUE SE PLANTEA
22 DE FEBRERO 2022	COMISION - PRESENCIAL	GUILLERMO MIGNOLA	DIR. DE LA SECRETARIA DE POLITICAS SOCIALES DE LA MUNICIPALIDAD	Presentacion del programa Verano cuidado - presentacion del Programa antiguo	Las problemáticas de consumo se visibilizan durante la temporada baja de turismo. Por este tema, se trabaja de manera articulada cultura, deporte y patrimonio
		FEDERICO SCHIBLI	PSICOLOGO		
		MARIANA ARDUINO	TALLERISTA		
24 AL 26 DE MARZO 2022	COMISION - PRESENCIAL	SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	Participación intersectorial con motivo de la fiesta de trekking en el Chalten	manifestó no contar con suficientes recursos. No le interesa participar en verano cuidado
09 DE JUNIO DE 2022	COMISION - PRESENCIAL	NESTOR TICO	INTERDENTE	Diálogo en relación a los consumos en general, las conductas autolesivas, los suicidios, la Ley de Salud Mental y la	Los problemas edilicios, la falta de recursos y las dificultades que se presentan para trabajar. Comento que se realizan talleres para adultos mayores en la casa de la socialización de las misiones y funciones de la SEAIPOC de construcción de representaciones socialmente naturalizadas
		ENRIQUE RIVERO	SECRETARIO DE GOBIERNO		
		ERIC NIEVES	DIR. COMUNICACION, PRENSA Y PROTOCOLO		
10 DE JUNIO DE 2022	COMISION - PRESENCIAL	ADA LORESTO	COORDINADORA PUESTO SANITARIO	Diálogo en relación a los consumos en general, las conductas autolesivas, los suicidios, la Ley de Salud Mental y la realidad propia de cada localidad y la	SIN INFORMACION
		ARIEL LOPEZ	COMISARIO		
		MARTIN ZACARIA	OFICIAL DE GENDARMERIA		
		CECILIA MON	REPRESENTANTE DESARROLLO SOCIAL		

DATOS CUANTIFICABLES				
QUE SE PLANTEA	EN QUE SE QUEDO	PARTICIPANTES DE LA SECRETARIA	CANT.	TOTAL DE PERSONAS QUE SE TRABAJA
Las problemáticas de consumo se visibilizan durante la temporada baja de turismo. Por este tema, se trabaja de manera articulada cultura, deporte y patrimonio	SIN INFORMACION		1	12
manifestó no contar con suficientes recursos. No le interesa participar en verano cuidado	SE HICIERON SOMBRIO A TRES capacitaciones que se realizan desde Salinas	Lic. Nestor Lopez, Sr. Claudio Catullo, AT Mirella Carcano, Lic. Yuliens Veigara	1	
Los problemas edilicios, la falta de recursos y las dificultades que se presentan para trabajar. Comento que se realizan talleres para adultos mayores en la casa de la socialización de las misiones y funciones de la SEAIPOC de construcción de representaciones socialmente naturalizadas	SIN INFORMACION		1	
	SIN INFORMACION	Lic. Nestor Lopez, Sr. Lautaro Torres, Lic. Barbara Tanarro	SIN INFORMACION	
SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	Lic. Nestor Lopez, Sr. Lautaro Torres, Lic. Rodrigo Cabral, Lic. Barbara Tanarro	3	
SIN INFORMACION	SIN INFORMACION	Lic. Nestor Lopez, Sr. Lautaro Torres, Lic. Rodrigo Cabral, Lic. Barbara Tanarro	6	

Fuente: elaboración SEAIPOC con asistencia técnica del equipo de proyecto

Finalmente, a partir de las entrevistas con los profesionales y equipos técnicos de la Secretaría se detectó que la mayoría de ellos registra las reuniones y actividades diarias en su propio cuaderno de trabajo, pero no impactan las actividades y reuniones en un formulario común. Para ello se propone el siguiente Formulario de Registro de actividades diarias.

Formulario 3. Registro de actividades diarias

DATOS CUANTIFICABLES									
FECHA DE REUNION	MODALIDAD	PARTICIPANTES	AREA/ INSTITUCION	MOTIVO	TEMAS CONVERSADOS /TRATADOS	COMPROMISOS/ ACUERDOS	PARTICIPANTES DE LA SECRETARIA	CANT.	TOTAL DE PERSONAS QUE SE TRABAJO
	Reuniones								
	Talleres								
	Seminarios								
	Asist Técnica								

Fuente: elaboración SEAIPCC con asistencia técnica del equipo de proyecto

Se diseñó en Google Form el formulario que permite mantener actualizado el Recurso de la Secretaría.

Link de acceso para responder el formulario:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSexpUzzTwzkweqZDAVgd0-xTMcGuatcDUY1KROwfjbgFmUywQ/viewform>

Formulario 4. Contactos institucionales de la SEAIPCC

El siguiente formulario tiene dos objetivos:

- 1) Actualizar la información de contactos institucionales y de los referentes con los que la SEAIPCC ha mantenido vínculos y encuentros desde su creación y
- 2) Generar un espacio de registro de los nuevos contactos y vínculos que se producen en el tiempo.

¡Gracias por colaborar en mantener actualizado este Recurso!

***Obligatorio**

Región*

Elige

Norte

Media

Sur

Localidad*

Elige

28 DE NOVIEMBRE

JARAMILLO

BAJO CARACOLES	JULIA DUFOUR
BELLA VISTA	KOLUEL KAIKE
CALETA OLIVIA	LAGO POSADAS
CAÑADON SECO	LAS HERAS
COMANDANTE LUIS PIEDRABUENA	LOS ANTIGUOS
EL CALAFATE	PERITO MORENO
EL CHALTEN	PICO TRUNCADO
ESTANCIA CAMASU AIKE	PUERTO DESEADO
ESTANCIA EL CONDOR	PUERTO SAN JULIAN
ESTANCIA GLENCROSS	PUERTO SANTA CRUZ
ESTANCIA LAS VEGAS	RIO GALLEGOS
ESTANCIA SAN RAMON	ROSPENTEK
FITZ ROY	TELLIER
FUENTES DEL COYLE	TRES LAGOS
GOBERNADOR GREGORES	YACIMIENTOS RIO TURBIO

Nombre de la Institución/ Organización/ Dispositivo*

Tu respuesta

Tipo de Institución *

Elige

Gubernamental
Gubernamental/Municipal
Gubernamental/Provincial
No Gubernamental
No Gubernamental/Comunitaria
No Gubernamental/Religiosa
No Gubernamental/Comedor Comunitario
No Gubernamental/Otra
Centro de atención y/o acompañamiento

Área de incumbencia principal*

Elige

Comunitaria
Comunicación

Cultura
Deporte
Diversidad y Género
Educación
Juventud
Niñez
Salud
Salud-Comunitaria
Seguridad
Seguridad social
Social

Tipo de acciones que realiza la institución*

Elige

Asistencia
Asistencia- Prevención
Asistencia - Promoción- Prevención
Asistencia- Prevención- Promoción
Asistencia- Promoción
Prevención
Prevención - Promoción

Si es un Centro de atención y acompañamiento, señale el Tipo que se corresponda con la institución

Elige

Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario (CAACs)
Casas Convivenciales Comunitarias (CCC)
Centro de Asistencia Inmediata (CAI) (ex CEDECOR):
Dispositivos territoriales comunitarios (DTC)
Institución conveniada (IC)
Institución conveniada ambulatorio
Institución conveniada residencial
Otra

Dirección (nombre de la calle, ruta o camino y número o entre qué calles se encuentra). *

Tu respuesta

Teléfono institucional (Característica + número de teléfono, sin guiones ni puntos) *

Tu respuesta

E.mail institucional *

Tu respuesta

Apellido y Nombre del Referente *

Tu respuesta

Actividad y/o cargo del Referente*

Tu respuesta

E.mail personal de contacto *

Tu respuesta

Teléfono personal de contacto (Característica + número de teléfono, sin guiones ni puntos) *

Tu respuesta

Enviar

Se diseñó en Google Form el formulario que permite ampliar la información institucional del Recursero de la Secretaría.

Link de acceso para responder el formulario:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfd1IUYajsdK-vhf3pZfe-5_gHhFVMnizeJ3D_z3iiJysd_w/viewform

Formulario 5. Ampliación de información de los Contactos institucionales de la SEAIPCC (Etapa 2)

Contactos institucionales de la SEAIPCC-Ampliación de Información (Etapa 2)
El siguiente formulario tiene por objetivo ampliar la información de los contactos institucionales de la SEAIPCC a fin de conocer:

- Información sobre articulaciones que realizan las instituciones
 - Información sobre el tipo de dispositivo
 - Información sobre las prestaciones
 - Información sobre población con la que trabaja
- ¡Gracias por colaborar en mantener actualizado este Recurso!

***Obligatorio**

Región*

Elige

Norte

Media

Sur

Localidad*

Elige

28 DE NOVIEMBRE	JARAMILLO
BAJO CARACOLES	JULIA DUFOUR
BELLA VISTA	KOLUEL KAIKE
CALETA OLIVIA	LAGO POSADAS
CAÑADON SECO	LAS HERAS
COMANDANTE LUIS PIEDRABUENA	LOS ANTIGUOS
EL CALAFATE	PERITO MORENO
EL CHALTEN	PICO TRUNCADO
ESTANCIA CAMASU AIKE	PUERTO DESEADO
ESTANCIA EL CONDOR	PUERTO SAN JULIAN
ESTANCIA GLENCROSS	PUERTO SANTA CRUZ
ESTANCIA LAS VEGAS	RIO GALLEGOS
ESTANCIA SAN RAMON	ROSPEN TEK
FITZ ROY	TELLIER
FUENTES DEL COYLE	TRES LAGOS
GOBERNADOR GREGORES	YACIMIENTOS RÍO TURBIO

Nombre de la Institución/ Organización/ Dispositivo*

Tu respuesta

Tipo de Institución*

Elige

Áreas con las que articulan*

Municipio
Educación
Salud
Iglesias
ONG
Comedor comunitario
Otra institución gubernamental
Centro de atención y/o acompañamiento

Días y horarios de atención*

Días/Horas	24hs	8 a 12	12 a 16	16 a 20	Otra
Lunes					
Martes					
Miércoles					
Jueves					
Viernes					
Sábado					
Domingo					

Si en la pregunta anterior respondió Otra, indique rangos horarios

Tu respuesta

Si es un Centro de Atención y acompañamiento, señale la Modalidad de atención y acompañamiento

Elige

Ambulatoria
Residencial
Comunitaria

Población atendida según identidad de género*

Mujer
Varón
Mujer trans/travesti
Varón trans
Otro

Población atendida según grupos etarios*

Niñas/os de hasta 12 años
Adolescentes de 13 a 17 años
Jóvenes de 18 a 29 años
Personas adultas de 30 a 59 años
Personas de 60 años o más

Prestaciones de salud del centro de atención y acompañamiento

Examen médico integral y/o general
Odontología
Pediatría
Infectología
Exámenes de laboratorio
Acompañamiento a establecimientos de salud
Gestión de turnos en establecimientos
Acciones que incentiven hábitos saludables
Cuidado del propio cuerpo y cuidado de las/os otras/os.
Otros

Otro:

Prestaciones psico socio asistenciales del centro de atención y acompañamiento*

Espacio de escucha individual a cargo profesional
Espacio de escucha individual a cargo operador
Espacio de escucha grupal a cargo profesional
Espacio de escucha grupal a cargo operador
Espacio familiar o vincular a cargo profesional
Espacio familiar o vincular a cargo operador
Espacio multifamiliar a cargo profesional
Espacio multifamiliar a cargo operador
Tratamiento psicofarmacológico
Tratamiento de sustitución farmacológica

Desintoxicación y estabilización
Guardia / Emergencia toxicológica
Orientación a padres, familiares y/o a la comunidad sobre consumo de sustancias
Seguimiento y continuidad de cuidados
Visita domiciliaria
Atención de urgencias en salud mental y en consumo a domicilio
Atención urgencias en salud mental y consumo en el centro de atención y acompañamiento
Estrategias de atención en calle
Actividades de promoción/prevención
Articulación con otros efectores de salud mental y consumos
Otros

Prestaciones de inclusión legal, educativa, laboral, deportiva y cultural del centro de atención y acompañamiento*

Asesoría legal
Orientación vocacional/laboral
Capacitación laboral
Educación formal/informal
Apoyo escolar/alfabetización
Otro

Prestaciones de asistencia básica del centro de atención y acompañamiento*

Gestión de trámites (DNI, becas, subsidios, servicio previsional, etcétera)
Acompañamiento en gestión de trámites (DNI, becas, subsidios, servicio previsional, etcétera)
Entrega de métodos anticonceptivos
Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (entrega de preservativos)
Servicios para el aseo personal
Entrega de viandas alimentarias/bolsones de comida
Comedor comunitario
Entrega de útiles escolares
Gastos de transporte
Entrega de ropa
Entrega de material de construcción
Entrega de elementos de higiene personal

Cantidad de personas asistidas por tema de Consumos en el último mes*

Tu respuesta

Cantidad de personas derivadas a otras instituciones por tema de Consumos en el último mes*

Tu respuesta

Observaciones/otros datos significativos

Tu respuesta

Enviar

3.5 Subtarea 3.5.: Encuentro con responsables y/o equipos provinciales para revisión de los instrumentos diseñados y realización de ajustes post encuentro

Los formularios presentados en los puntos 3.3. y 3.4. fueron validados con los equipos y autoridades de la SEAIPCC y no requirieron ajustes dado que el proceso de su construcción se enmarca en un esquema de intercambio frecuente de chequeo y rechequeo a medida que se realizaban avances en los mismos, mediante mails, y encuentros de Meet y/o Zoom. Este esquema de trabajo prioriza el diseño participativo de los instrumentos, estrategia que facilita la apropiación por parte de los integrantes técnicos y administrativos de la SEAIPCC.

3.6 Subtarea 3.6.: Capacitación a equipos de la Secretaría para el uso de los instrumentos

El día 22 de septiembre se realizó un encuentro zoom en el que se capacitó a los equipos de la SEAIPCC en los instrumentos diseñados en el marco del proyecto:

- Instrumento de viaje/Conversatorio: Formulario 1. de Encuentros, Comisiones, Conversatorios (Word)

- Instrumento de viaje/Conversatorio: Formulario 2. Registro de Encuentros, Comisiones, Conversatorios (Excel) (que facilita la sistematización del Formulario 1)
- Registro de actividades diarias. Formulario 3 (Excel) que registra de manera consolidada las actividades cotidianas de los equipos de profesionales y técnicos
- Formulario de registro y actualización de los Contactos institucionales de la SEAIPCC. Formulario 4. (Google Form), que permite registrar los nuevos contactos y actualizar los existentes (Etapa 1)
- Formulario de ampliación de información de los Contactos institucionales de la SEAIPCC. Formulario 5. (Google Form), que permite registrar información sobre articulaciones que realizan las instituciones con las que la Secretaría articula, Información sobre el tipo de dispositivo, sobre las prestaciones y sobre población con la que trabajan. (Etapa 2)

Se completó el encuentro con sensibilización sobre el:

- Modo de relevamiento y sistematización de los Indicadores de gestión para el nivel central de la SEAIPCC (presentado en el Tabla 6 de este Informe)

4 TAREA 4. DESARROLLO DE DOS MÓDULOS DE FORMACIÓN DESTINADOS A TRABAJADORES DEL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y A REFERENTES LOCALES QUE FORMEN PARTE DE LA ESTRATEGIA PROVINCIAL DE ABORDAJE INTEGRAL

4.1 Subtarea 4.1. Relevar, a través de la realización de 6 entrevistas grupales semiestructuradas (2 por región -sur, centro y norte-) a informantes claves (referentes provinciales, trabajadores de dispositivos asistenciales y territoriales ejes de formación prioritarios que permitan identificar y sistematizar información sobre experiencias concretas.

Para dar cumplimiento a esta subtarea se trabajó en coordinadamente con la subtarea 1.2 ya que la población objetivo era la misma y con la idea de no duplicar esfuerzos se integraron las preguntas y consignas acerca de las cuales indagar en la guía de entrevistas utilizada. En resumen, se utilizaron los espacios de entrevistas generados para dar respuesta al mismo tiempo al requerimiento de las subtareas 1.2 y 4.1.

Es preciso reconocer los recursos profesionales y no profesionales existentes en el territorio, visibilizar sus prácticas y su grado de articulación. Se han podido identificar referentes locales pertenecientes a diferentes áreas municipales, áreas de salud, dispositivos de abordaje a los consumos, entre otros. Muchos de ellos realizan acciones de escucha y orientación, pero aún no encuadradas adecuadamente en términos de lectura de emergentes y articulaciones a desarrollar en un marco de la corresponsabilidad, tanto por una escasez de recursos locales como por una necesidad de instancias de capacitación que proveen el marco conceptual y herramientas de intervención.

Se destaca que todos los actores entrevistados, tanto profesionales como no profesionales, consideran la temática de los consumos en su agenda a pesar de no contar con los recursos suficientes para abordarla. Sobre esto se puede remarcar su predisposición a acompañar las estrategias y proyectos que desde la Secretaría se impulsen para abordar el tema.

Los principales obstáculos identificados refieren a la necesidad de contar con lineamientos claros sobre cómo y con quiénes abordar las situaciones de salud mental y consumos. Sobre lo cual, además, se observa una escasa

práctica de registros sobre estas situaciones y la necesidad de generar registros unificados a nivel local y provincial.

4.2 Subtarea 4.2 Puesta en valor de recursos y capacidades -provinciales y locales- a través del análisis de documentos, publicaciones o memorias de experiencias disponibles.

En este punto se identifican aquellos documentos de la SEAIPCC que son más significativos para el área. Cabe destacar que los mismos fueron mencionados y descriptos en la Tabla 3 (subtarea 2.4) de este mismo informe.

Entre ellos se destacan el documento del *Programa Amigo* y el proyecto de *Red de integración territorial*.

Ambos documentos fueron reiteradamente mencionados por el equipo y autoridades provinciales en las distintas entrevistas realizadas.

El *Programa Amigo* se destaca porque, entre otras cosas, genera un extra de recursos monetarios para fortalecer al área. Es visualizado como una oportunidad de contar con recursos (cañón, equipamiento informático, entre otros) que facilitará a la SEAIPCC llevar a cabo sus tareas de asistencia, formación y acompañamiento. Fortalece a la Secretaría en su rol de diseñar, implementar y monitorear estrategias preventivas en el ámbito laboral, educativo, contextos de encierro, nocturnidad, cultura y deporte, abarcando las problemáticas del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes y el uso indebido de psicofármacos, así como de las conductas autolesivas y/o suicidas en toda la provincia de Santa Cruz, mediante articulación interministerial, intersectorial y a partir de redes intra e interinstitucionales.

Siguiendo los lineamientos del Programa Amigo las iniciativas parten tanto “desde arriba como desde abajo”. Es decir, como política pública y como organización ciudadana. De esta manera, la formación continua del Programa Amigo se ubica como una herramienta para colaborar con esa organización y valorizar la intervención de cada referente comunitario.

Así, la propuesta específica consiste en generar espacios de formación de saberes, conocimientos e intercambio de experiencias de intervención colectiva para aquellos actores sociales que participan o tienen intenciones de participar en espacios de trabajo con grupos y organizaciones desde diversos ámbitos de la comunidad. Este programa se complementa con una instancia de Formación

continúa del Programa Amigo, orientada desde los saberes de la coordinación grupal.

Por otra parte, el proyecto de *Red de integración territorial para el abordaje de problemáticas de consumo y comportamiento, orientado a la restitución de Derecho* tiene como propósito sistematizar actores sociales vinculadas a la problemática de consumo dentro del territorio santacruceño, desde un abordaje integral comunitario, con el fin de lograr la participación de todos los actores involucrados y así llegar a la creación de la red de integración territorial.

En el presente proyecto se busca destinar recursos para formar dentro de las comunidades redes de referentes e instituciones con recursos humanos profesionales, operadores para adaptarse y actualizarse a las nuevas idiosincrasias tanto legales como culturales de la sociedad. Para ello, el proyecto estima que se llevarán a cabo acuerdos y estrategias con diferentes instituciones privadas como centros de salud u ONGs, y públicas como organismos Nacionales como la Sedronar, el COFEDRO, el OAD, como a su vez Ministerios y Secretarías Provinciales como el Ministerio de Salud y Ambiente.

Busca brindar una propuesta de abordaje efectiva que se oriente tanto de prevenir cómo abrir nuevos canales multidisciplinarios a los diferentes titulares de derechos afectados. Todo con el fin de que las personas con consumos y comportamientos problemáticos puedan ejercer de manera eficaz todos los derechos que son inherentes a su persona.

Ambos documentos marcan claramente los ejes y abordajes promovidos desde la SEAIPCC y que, a la vez, orientan los modos de trabajo de la misma.

4.3 Subtarea 4.3.: Elaboración de lineamientos estratégicos adecuados para desarrollar intervenciones en territorio, a partir del diagnóstico de situación y las actividades anteriormente realizadas en el marco de este proyecto.

Tabla 9. Lineamientos Estratégicos

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES Y PROCESOS A DESARROLLAR.
Formación permanente de los agentes de la SEAIPCC.	<p>Facilitar la participación de los miembros de la Secretaría en las distintas instancias formativas generadas por la Sedronar y por otros organismos públicos respecto al abordaje integral de consumos problemáticos, en función de las competencias y la especificidad profesional de cada medio.</p> <p>Facilitar el financiamiento y la participación de los miembros de la Secretaría en otras instancias de capacitación (generadas por universidades, fundaciones o instituciones privadas).</p> <p>Priorizar en los procesos de selección de personal para formar parte de la SEAIPCC el perfil profesional, así como también la experiencia y trayectoria en la temática específica del abordaje de consumos.</p> <p>Organizar y financiar para la Secretaría jornadas de capacitación sobre temáticas puntuales con formadores externos.</p>
Capacitación de profesionales, operadores y agentes territoriales que desempeñan sus tareas en dispositivos cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos,	<p>Estar actualizados sobre la realización de espacios formativos sobre la temática a nivel nacional y regional y comunicar oportunamente a los agentes de los dispositivos la existencia de estos espacios, promoviendo y facilitando la participación en los mismos.</p> <p>Generar, desde una perspectiva de derechos, integral, profesional y multidisciplinar, instancias formativas para los distintos agentes existentes en los dispositivos de la Provincia, teniendo en cuenta la existencia de distintas situaciones profesionales, las diversas trayectorias de acompañamiento a los consumos problemáticos y las experiencias, recorridos y saberes locales.</p>

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES Y PROCESOS A DESARROLLAR.
pertenecientes a los tres niveles de atención de la red de servicios.	
Sistematización y seguimiento.	<p>Registro físico y/o virtual de las personas que entran en contacto directo con la Secretaría por situaciones de consumos problemáticos y elaboración de un protocolo de abordaje de las situaciones.</p> <p>Diseño de hojas de ruta personalizadas que faciliten el acompañamiento integral e interactoral ante las situaciones problemáticas de consumo que tomen contacto directo con la Secretaría.</p>
Sistematización y seguimiento de la SEAIPCC con los dispositivos de abordaje de consumos problemáticos existentes en la provincia.	<p>Elaboración, consolidación y actualización permanente de un recursero integral (que incluya información vinculada a salud mental, prevención y abordaje de consumos, salud pública, justicia, educación), disponible de ser utilizado por los dispositivos existentes en la provincia. Para ello, se requiere una previa articulación por parte de la SEAIPCC con cada uno de los organismos a incluir en el recursero.</p> <p>Seguimiento y acompañamiento constante de cada dispositivo, registrando en una hoja de ruta institucional los procesos acaecidos al interior de cada dispositivo, así como también las articulaciones entre dispositivos en el marco del paradigma de abordaje integral.</p>
Articulación con medios de comunicación públicos y privados /	<p>Difusión del protocolo dirigido a medios de comunicación locales y provinciales.</p> <p>Armado de capacitaciones para agentes vinculados a los medios de comunicación en torno a los abordajes integrales de los consumos problemáticos en el marco de la legislación vigente.</p>
Comunicación de la gestión.	<p>Creación, diseño y actualización constante en redes sociales y página web, de modo de poder mejorar la eficiencia de la comunicación institucional y política, mostrar las acciones llevadas a cabo en el territorio y poner a disposición los distintos materiales elaborados por la Secretaría.</p> <p>Participación en instancias formativas de comunicación institucional y política existentes a nivel nacional.</p>

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES Y PROCESOS A DESARROLLAR.
	<p>Utilización de la cartilla construida por este equipo, a los fines de mejorar la comunicación de los proyectos y la gestión de la Secretaría.</p> <p>Facilitar a la población en general el acceso y contacto con la Secretaría de modo rápido y directo, de manera de poder abordar las problemáticas existentes con la mayor celeridad posible.</p>
Gestión / Proyectos	<p>Confeccionar material de georeferenciamiento de los dispositivos, recursos y materiales existentes para la prevención, acompañamiento y abordaje integral de los consumos problemáticos.</p> <p>Desarrollar, consolidar y visibilizar con mayor significatividad las líneas de trabajo establecidas en el programa AMIGO.</p> <p>Consolidar acuerdos con Ministerios y Observatorios, nacionales, provinciales y municipales, para la coordinación de acceso a información relevante de temáticas relacionadas a las políticas de drogas y para la articulación en materia de abordajes territoriales de consumos problemáticos.</p> <p>Crear un Comité de ética provincial especializado en materia de consumos problemáticos de drogas.</p> <p>Desarrollar un sistema integrado de datos provinciales en materia de consumos que permita relevar y analizar información periódicamente.</p>
Articulaciones	<p>Profundizar y ampliar el contacto y la generación de políticas de articulación con otras dependencias del estado que están trabajando en el tema y cuentan con experiencia en los abordajes de consumos problemáticos (universidades, carreras terciarias, DTC, redes, programas, entre otros).</p> <p>Propiciar acuerdos con Universidades, institutos terciarios y otros espacios de capacitación con el fin de promover la investigación en la temática en la provincia.</p> <p>Profundizar la descentralización, evaluando y elaborando las estrategias por región y visualizando las articulaciones estratégicas a tal fin.</p> <p>Sostener y sistematizar las recorridos territoriales de distintos miembros del equipo, en vistas a la creación de una red provincial en materias de abordaje de consumos problemáticos.</p>

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES Y PROCESOS A DESARROLLAR.
	<p>Sostener, sistematizar y ampliar la convocatoria a las mesas de articulación locales, regionales y provinciales, con el objetivo de favorecer abordajes integrales y multidisciplinarios. Impulsar la creación de un repositorio de trabajos preexistentes sobre la temática y dispositivos municipales, provinciales de atención y prevención de los consumos de drogas en la provincia.</p>
<p>Prevención / promoción de la salud</p>	<p>Armado de campañas de promoción y prevención de distintos tipos (audiovisuales, educativas, en redes sociales, en medios de comunicación, educativas) destinadas a todas las localidades de la provincia, desde una perspectiva multidisciplinaria y de abordaje integral.</p> <p>Elaboración o diseño de proyectos específicos que prioricen esta dimensión de los abordajes en las líneas de gestión de la Secretaría.</p> <p>Armado, desarrollo y gestión de campañas de promoción y prevención diferenciadas, con estrategias diversas, de acuerdo a distintos perfiles de población (jóvenes, adultos, comunidades originarias, movimiento LGTBQI+, población rural, población urbana, etc).</p>
<p>Abordaje integral de consumos problemáticos</p>	<p>Consolidar a nivel provincial una mirada sobre la problemática en función del marco normativo y los lineamientos sobre el tema nacionales e internacionales, abrazando la perspectiva de derechos y el abordaje intersectorial y multidimensional. Profundizar el posicionamiento de la Secretaría como organismo rector a nivel provincial del abordaje integral de los consumos problemáticos.</p> <p>Formular proyectos específicos locales que respondan y aborden las problemáticas singulares de los diferentes territorios.</p>
<p>Investigación</p>	<p>Planificar y desarrollar estudios y líneas de investigación locales de forma articulada e interinstitucional.</p> <p>Construir una red provincial de investigación articulando con actores e instituciones locales diversos en pos de generar conocimiento situado y de calidad en relación a la realidad local.</p>
<p>Buenas prácticas para</p>	<p>Pasar de un modelo centrado en la exclusión, ligado al prohibicionismo, a uno de integración, basado en el paradigma</p>

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES Y PROCESOS A DESARROLLAR.
intervenciones territoriales	<p>de los derechos humanos para centrarnos en una mirada de integración.</p> <p>Construir un espacio comunitario abierto, en contraposición a espacios institucionales cerrados.</p> <p>Comprender y dimensionar la multicausalidad de la problemática.</p> <p>Basar un abordaje en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, alejándonos de la mirada de enfermedad y/o peligrosidad.</p>
Trabajo basado en la adopción de la perspectiva de Derechos Humanos.	<p>Generar intervenciones dónde se respete el derecho a: no ser identificado ni discriminado por un padecimiento actual o pasado.</p> <p>recibir atención sanitaria y social humanizada, integral.</p> <p>preservar su identidad, sus grupos de pertenencia y su historia.</p> <p>ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.</p> <p>recibir atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.</p> <p>ser informado de los derechos que lo asisten.</p>

Fuente: elaboración propia

4.4 Subtarea 4.4.: Diseño de dos documentos de formación destinados tanto a trabajadores del campo de la salud mental y los consumos problemáticos como a referentes territoriales que formen parte de la estrategia de abordaje integral.

A continuación, se presentan los avances de los dos documentos de formación y un tercer documento que establece las estrategias de abordaje.

4.4.1 Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral – estrategia formadora de formadores - para trabajadores de la salud mental y consumos

Ver anexo III, ahí se presenta la guía con diseño gráfico.

4.4.2 Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral – estrategia formadora de formadores – para referentes institucionales y territoriales

Ver anexo III, ahí se presenta la guía con diseño gráfico.

4.4.3 Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral – estrategia formadora de formadores

Ver anexo III, ahí se presenta la guía con diseño gráfico.

4.5 Subtarea 4.5.: Desarrollo de una jornada de capacitación presencial en la localidad de Río Gallegos destinada a formar profesionales de la salud, referentes del área y actores locales con el objetivo de que puedan replicar los lineamientos trazados entre el equipo de pares de los dispositivos a los que pertenecen.

En función a las necesidades de la SEAIPCC y emergentes locales se decidió realizar dos jornadas de capacitación en la localidad de Caleta Olivia en vez de realizarla en Río Gallegos. A continuación se detallan las actividades, dinámicas, resultados y acuerdos.

Consumos problemáticos y salud mental, transversalidad e integralidad de la respuesta – Jornadas del 25 y 26 de octubre en Caleta Olivia

Día 1: Jornada de intercambio entre líderes comunitarios y referentes institucionales - Hacia el fortalecimiento del abordaje integral y comunitario de los consumos y la salud mental desde una perspectiva de derechos

La jornada interactoral e intersectorial llevada a cabo el miércoles 25 de octubre en Caleta Olivia contó con la presencia y participación de más de 60 referentes provenientes de diferentes ámbitos e instituciones, como ser sindicato de obreros, cooperadoras, escuelas (docentes, rectores, auxiliares de educación), municipalidad, mesa de juventudes, secretaría de mujeres, salud, dispositivos de abordaje territorial, ATE, SOEMCO, entre muchos otros.

La jornada tuvo por objetivo fortalecer a los referentes institucionales y líderes comunitarios en el abordaje a los consumos desde una perspectiva integral y de derechos, y favorecer su participación activa en la formulación e implementación de políticas públicas locales en la materia, siendo éste el primero de un conjunto de encuentros locales en un plan de acción más amplio. Las características

principales de la dinámica del encuentro han sido favorecer la participación y circulación de la palabra de la mano del registro para la posterior sistematización de lo trabajado. De esta manera se busca generar insumos para que las políticas públicas locales incorporen la voz de la comunidad en el diseño e implementación de las mismas.

La jornada estuvo organizada en cuatro momentos, el primero de ellos la apertura, a cargo de las autoridades locales pertenecientes al Consejo Provincial de Educación y a la Secretaría de Estado de Abordaje Integral de problemáticas de Consumo y Comportamiento. Seguidamente el equipo del CFI comparte los objetivos y estructura de la Jornada y se da la palabra a todos los presentes para presentarse uno a uno bajo la siguiente consigna ¿quiénes somos y dónde trabajamos? Esta información, acompañada de una planilla de registro, ha sido sistematizada por el equipo del CFI y enviada a la provincia para favorecer la continuidad del contacto, las futuras convocatorias y el trabajo articulado entre los presentes.

El segundo momento consistió en una dinámica de trabajo participativa orientada a poner en común tres consignas: ¿por qué estamos participando?, ¿qué hacemos y dónde?, ¿tenemos contacto con situaciones de consumo problemático y salud mental en nuestro quehacer diario?

El tercer momento consistió en trabajar sobre problemáticas locales actuales. Tomando noticias sobre emergentes locales, se reflexionó sobre las siguientes consignas: ¿se pueden prevenir estas situaciones? ¿a través de qué acciones? ¿qué intervenciones estamos haciendo o podríamos hacer? ¿Qué organismos del estado y actores de la sociedad consideramos que podrían intervenir? ¿Qué otros actores quisiéramos que participen en la elaboración de estrategias?

El cuarto momento de cierre, permitió realizar una puesta en común, enlazar las principales conclusiones a los aspectos conceptuales y marco normativo vigente a fin de disponer de un lenguaje común que funcione de marco ordenador. Además, se acordaron las próximas acciones de continuidad.

Análisis y principales conclusiones

Respecto a las principales expectativas, motivaciones y necesidades que propician la participación en la Jornada de trabajo, se pueden destacar las siguientes:

- Preocupación: marcado interés por la problemática ya que ha tomado mayor relevancia y demanda en la vida cotidiana de la comunidad, más aún luego de la pandemia y principalmente la preocupación por su impacto en los jóvenes.

- **Adquisición de Herramientas:** existe una importante intención de involucrarse en el abordaje de la problemática de manera efectiva. Para ello se necesita poder adquirir herramientas, instrumentos (como recursos) y conocimientos para el abordaje y/o derivación de jóvenes y adultos, más allá de protocolos.

Además de se proponen estrategias de formación por sectores y actores claves, por ejemplo, para docente, para familias, para jóvenes.

- **Fortalecimiento de las Políticas Públicas:** pedido de políticas públicas que actúen en la temática, orienten las acciones a tomar y que acompañen y fortalezcan las iniciativas que territorialmente se están llevando a cabo.

- **Conformación de Redes:** necesidad de mayor articulación entre educación y salud en un marco de corresponsabilidad debido a que a los docentes muchas veces los exceden las situaciones que tienen que abordar. Se menciona la necesidad de integrar otros actores: oficinas de niñez, justicia y trabajo. Además, se enfatiza la necesidad de articular diferentes espacios, tanto dentro como fuera de la escuela, para brindar a los jóvenes una red más integral de apoyo y acompañamiento.

- **Propiciar espacios de Participación:** estos espacios ayudan a hablar del tema y a un diálogo abierto. Además, fortalecen el abordaje integral de la temática, saliendo del trabajo aislado y desarticulado. Se solicita la continuidad del mismo.

Respecto a quienes están presentes, las acciones y lugares donde las desarrollan, se destaca la presencia de actores de diferentes instituciones y sectores, con actividades distintas y valiosas a la hora de pensar un abordaje interactoral y en red frente a la complejidad de la temática. Algunos de las acciones que se visualizaron son la atención legal y administrativa en organismos como SOEMCO Y ATE, solicitando tratamiento y continuidad laboral de la persona con consumo problemático; el acompañamiento pedagógico a niños de escasos recursos en las escuelas; la detección, derivación y seguimiento (ETAPCO, padres, OPIDNNA, Servicios de Desarrollo Social, etc.) desde las escuelas; atención particular en espacios de terapia psicológica.

Respecto si los referentes presentes tienen contacto con situaciones de consumo problemático y salud mental en su quehacer diario, todos los participantes refieren que están en contacto con situaciones de consumo problemático y salud mental. Algunas de las situaciones mencionadas son las siguientes: consumo problemático de sustancias (como marihuana y alcohol), de tecnología y comida; problemáticas de salud mental como situaciones de

ansiedad (crisis de ansiedad y ataques de pánico), autolesiones, ideación y comportamiento suicida; violencias; jóvenes armados en las escuelas; bullying; cyberbullying; todos aspectos agravados a partir de la pandemia. Además, se mencionan problemáticas ligadas a las desigualdades, impacto de la crisis económica y dificultades de acceso al empleo.

Además, y a partir del trabajo sobre medios, prácticamente se acuerda en que muchas situaciones se pueden prevenir si se trabaja de manera articulada e interinstitucional. Se pone énfasis en visualizar recursos y acciones locales con el objetivo de integrarlas al trabajo en red y fortalecerlas, por ejemplo, la iniciativa para jóvenes del CPE "Fútbol Callejero"; las tutorías de educación física; los espacios de escucha y de acompañamiento familiar; ESI; los clubes de barrio; el instrumento de la RES 1500/22.

Se destaca la importancia de escuchar a los jóvenes, que son los principales protagonistas, en función de propiciar el bienestar integral de la juventud y sus trayectorias, superando un abordaje segmentado de sus necesidades. Además, se expresa la necesidad de ayudar a las escuelas, de volver a las escuelas abiertas y crear comités interdisciplinarios.

Luego de la puesta en común y habiendo hecho un balance muy positivo de la jornada, se acuerda en sistematizar estas producciones e incluirlas como base del trabajo articulado propuesto en el 3er encuentro de adultos y jóvenes, planificado para noviembre.

Día 2: Jornada de intercambio entre juventudes que realizan tareas de acompañamiento y otras actividades con sus pares - Hacia el fortalecimiento del abordaje integral y comunitario de los consumos y la salud mental desde una perspectiva de derechos

La jornada con juventudes llevada a cabo el jueves 26 de octubre en Caleta Olivia contó con la presencia y participación de más de 30 jóvenes de diferentes escuelas locales.

La jornada tuvo por objetivo fortalecer el rol de los jóvenes en el acompañamiento de situaciones vinculadas al abordaje de los consumos desde una perspectiva integral y de derechos, y favorecer su participación activa en la formulación e implementación de políticas públicas locales en la materia, siendo éste el primero de un conjunto de encuentros locales en un plan de acción más amplio. Las características principales de la dinámica del encuentro han sido favorecer la participación y circulación de la palabra de la mano del registro para la posterior sistematización de lo trabajado. De esta manera se busca generar insumos para

que las políticas públicas locales incorporen la voz de las juventudes en el diseño e implementación de las mismas. Asimismo, se busca ofrecer espacios alternativos de participación y que los jóvenes ejerzan su derecho a tomar la palabra en asuntos que los implican.

La jornada estuvo organizada en cuatro momentos, el primero de ellos la apertura, a cargo de las autoridades locales pertenecientes al Consejo Provincial de Educación y a la Secretaría de Estado de Abordaje Integral de problemáticas de Consumo y Comportamiento. Seguidamente, el equipo del CFI comparte los objetivos y estructura de la Jornada y se da la palabra a todos los presentes para presentarse uno a uno bajo la siguiente consigna ¿quiénes somos, de qué escuela y en qué espacios de la escuela participamos? Esta información, acompañada de una planilla de registro, ha sido sistematizada por el equipo del CFI y enviada a la provincia para favorecer la continuidad del contacto y las futuras convocatorias a los presentes. La presentación estuvo además guiada por la siguiente consigna disparadora, ¿qué es lo primero que se ocurre cuando pienso en consumos?

En el segundo momento, se compartieron resultados de la Encuesta sobre consumos problemáticos en el ámbito educativo y se generó una dinámica de trabajo participativa orientada a poner en común tres consignas: ¿qué pensamos de estos resultados?, identifiquemos acciones posibles para posicionarnos como actores protagonistas y ¿qué propuestas tenemos?

El tercer momento, consistió en trabajar sobre problemáticas locales actuales, tomando noticias sobre emergentes locales, se trabajó sobre las siguientes consignas: ¿cuáles podrían ser estrategias de prevención? ¿Cuáles pueden ser posibles intervenciones para el abordaje? ¿Qué organismos del estado y actores de la sociedad consideramos que podrían intervenir?

El cuarto momento de cierre, permitió realizar una puesta en común, enlazar las principales conclusiones a los aspectos conceptuales y marco normativo vigente a fin de disponer de un lenguaje común que funcione de marco ordenador, haciendo énfasis en la circulación de la voz de los jóvenes como protagonistas. Además, se acordaron las próximas acciones de continuidad.

Análisis y principales conclusiones

Respecto a las principales asociaciones vinculadas a las representaciones sobre los consumos, los jóvenes presentes expresan las principales en torno al consumo de sustancias, por ejemplo: adicciones, café, droga, alcohol, poca regulación. Otros se refieren a los consumos en general y mencionan tecnología,

siendo importante esta preocupación tanto para con los jóvenes como para con los adultos (uso de tik tok e internet). Otros mencionan los siguientes aspectos: derechos, límites, excesos, rol de los jóvenes y rol del estado.

En relación a su opinión sobre los resultados de la encuesta, se registran coincidencias entre varios y pensamientos compartidos, enfatizando la importancia de hacer una lectura de todos los datos que allí aparecen, incluidos los porcentajes minoritarios.

Entre las principales necesidades y problemas percibidos se mencionan los siguientes: los pocos espacios de diálogo (sólo se habla cuando hay casos de conocimiento público); la falta de herramientas para ayudar a otros jóvenes y la falta de recursos; la presión social entre los adolescentes (ser grande es tomar alcohol); en los kioscos se vende alcohol y tabaco a menores; el abandono sobre el tema de consumo; la necesidad de contención emocional.

Entre los principales temas propuestos y de interés para abordar, se privilegian los siguientes:

- Educación sexual integral
- Acompañamiento emocional
- Perspectiva de Derechos
- Consumo responsable de alcohol
- Acompañamiento entre pares (alcances y límites del mismo)
- Fortalecimiento de los adultos que funcionan como referentes
- Identificar recursos y personas
- Fortalecimiento del Centro de estudiantes como lugar de referencia.
- Organización de jornadas recreativas y de reflexión. Ejemplos: Caja para dejar preguntas anónimas para luego convocar a un especialista. Aula para actividades vinculadas con temas específicos. Centros de información. Biblioteca con sectores específicos para ESI.
- Charlas con personas especializadas y capaces de abrir preguntas y posibilidades
- Concientizar sobre los riesgos

Entre las principales estrategias propuestas, se privilegian las siguientes:

- No corregir, pensar
- Acompañar es diferente de señalar

- No re victimizar
- Recibir otra mirada del adulto, algunos adultos nos ven poco capaces
- Docentes capacitados en temas y perspectivas actuales
- Romper con representaciones sobre consumos, por ejemplo: sucede en todas las edades
- Continuidad de las acciones
- Abrir espacios para la decisión
- Abrir espacios a la participación. Ejemplo: Talleres donde se involucre a los chicos
- Participación y contención dentro de la escuela, a través del Centro de estudiantes
- Generar espacios de confianza
- Mayor acompañamiento e involucramiento de los adultos

Por último, se destaca el valor de la participación activa y se reafirma el rol de los jóvenes presentes como representantes de su colegio, quienes pueden generar herramientas de cambio. Se destaca el rol de los centros de estudiantes como espacios de contención, apoyo y confianza.

Luego de la puesta en común y habiendo hecho un balance muy positivo de la jornada, se acuerda en sistematizar estas producciones e incluirlas como base del trabajo articulado propuesto en el 3er encuentro de adultos y jóvenes, planificado para noviembre.

5 Bibliografía

Material del Observatorio Argentino de Drogas

OAD, 2021. Modificaciones de las prácticas de consumo de sustancias en la población general. Informe final 2021

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2021_modificaciones_de_las_practicas_de_consumo_de_sustancias_en_poblacion_general_implementadas_a_partir_del_aspo_informe_final.pdf

OAD, 2021. Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas, 2019

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2021_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias_psicoactivas_2019.pdf

OAD, 2020. Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19. Informe. Octubre, 2020

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/1-_oad_estudio_aspo_eje_1_-_informe_final.pdf

OAD, 2020. Estudio nacional sobre consumo de sustancias y las respuestas asistenciales en el ASPO. Informe final 2020

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/oad_estudio_aspo_eje_1_corregido_2_1.pdf

OAD, 2018. Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_2021_mortalidad_relacionada_al_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf

OAD, 2016. III Censo Nacional en Centros de Tratamiento. Argentina 2011. SEDRONAR. Observatorio Argentino de Drogas. Publicado en Mayo 2016.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_2016_censo_nacional_de_centros_de_tratamiento_argentina_2011.pdf

Material del Observatorio Argentino de Drogas – Específico de Santa Cruz

OAD (2019). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2017: Santa Cruz, (p.24-27)

- OAD (2018). IV Censo nacional de centros de tratamiento: Argentina 2018: Santa Cruz, (p. 11,29,30,32,33)
- OAD (2018). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2016: Santa Cruz, (p.29-37)
- OAD (2017). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2015: Santa Cruz, (p.29-34)
- OAD (2017). Estudio nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas: resultados Santa Cruz
- OAD (2017). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2013: Santa Cruz, (p.28-34)
- OAD (2016). Santa Cruz informe sobre los dispositivos de prevención y asistencia de la SEDRONAR y otros organismos
- OAD (2014). Sexto estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media: Santa Cruz, (p.126-145)
- OAD (2014). Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas Santa Cruz, (p.40)
- OAD (2014). Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina 2011: Santa Cruz, (p.17-22)
- OAD (2013). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: quinto estudio: informe final: Santa Cruz, (p.12,28-29)
- OAD (2012). Quinta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2011: informe final: Santa Cruz, (p.165-167)
- OAD (2010). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: cuarto estudio: informe regional: Santa Cruz, (p.48-54)
- OAD (2010). Cuarta encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2009: informe final: Santa Cruz, (p.45-51) y (p.168-169)
- OAD (2009). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: cuarto estudio: informe final: Santa Cruz, (p.13,29-30)
- OAD (2008). Tercera encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2007: informe final: Santa Cruz, (p.176-178)
- OAD (2008). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: tercer estudio: informe regional: Santa Cruz, (p.35-38)

- OAD (2008). Tercera fase del registro continuo de pacientes en tratamiento: región Sur 2007: Santa Cruz, (p.60-68)
- OAD (2008). Tercera fase del registro continuo de pacientes en tratamiento: región Sur 2007: Santa Cruz, (p.36-44))
- OAD (2007). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: tercer estudio: informe final: Santa Cruz, (p.13 y 30)
- OAD (2007). Segunda encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2005: informe regional: Santa Cruz, (p.43-49)
- OAD (2007). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: tercer estudio: informe final: Santa Cruz, (p.13 y 30)
- OAD (2006). Segunda encuesta nacional a estudiantes de enseñanza media 2005: informe final: Santa Cruz, (p.118-120)
- OAD (2006). Primer estudio consumo de sustancias en estudiantes universitarios del interior del país: Santa Cruz, (p.68-70)
- OAD (2005). Imaginarios sociales y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio
- OAD (2004). El uso indebido de drogas y la consulta de emergencia: primer estudio: informe final: Santa Cruz, (p.42,51-79)

Otra bibliografía consultada

Calabrese, A. (16 de octubre de 2011). Adicciones toleradas y prohibidas en la actualidad. Diario El Argentino.

<https://www.diarioelargentino.com.ar/noticias/98050/alberto-calabrese-diserto-sobre-adicciones-toleradas-y-prohibidas>

Ley Nacional de Salud Mental 26657. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Ley Nacional de Plan Integral de Abordaje de Consumos problemáticos 26934. Disponible en <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/230000-234999/230505/norma.htm>

ANEXOS

5.1 Anexo I. Cuadro de entrevistas

Nombre y apellido	Rol/Cargo e institución	Localidad
Claudia González	Directora de OPIDNNA	Piedra Buena
Mayra Campos	Jefa de Área de la juventud	Puerto Santa Cruz
Cristina Carrizo	Operadora del DTC	Caleta Olivia
Salazar Karina	Gía/Hospital	Puerto Deseado
Peña Miguel	secretario de gestión social	Los Antiguos
Treppo Andrea	Referente en prevención de consumo	Los Antiguos
Cárdenas David	Gia Municipalidad	Puerto Deseado
Valeria García	Dirección general intervenciones territoriales MDS	Perito Moreno
Sergio Acevedo	Gía- Hospital (Provincia)	Puerto Deseado
Julieta Giangreco	Grupo Gia	Las Heras
Ximena Lacreu y Jorgelina Pavez	Políticas públicas - Subsecretaria de Flia.	Pico truncado
Dr. Romero	Área Adicciones- Desarrollo Social	Caleta Olivia
Mercedes Aguilar.	Hosp. Las Heras	Las Heras
Alejandrina Páez	Jefa de Salud Mental	Puerto San Julián
Amira Mazu	Directora DIAT- CET "El árbol"	Río Turbio
Héctor Silva	Operador de Sedronar	Río Gallegos.
Julia Baldovino	Presidenta del CiC	28 de Noviembre
Guillermo Mignola	Secretario de políticas Públicas	Chaltén
Cynthia González	Referente de Servicio de tratamiento integral para el consumo	Río Gallegos
Myriam García	Órgano de revisión de Salud Mental	Río Gallegos
Gonzalo Cabrera y Alejandra Aveldaño	Referentes Salud Mental - Salud Provincial	Río Gallegos
Franco Canobra	Área Educación	Río Gallegos
Nadia Astrada	Desarrollo social DDHH	Río Gallegos

Nombre y apellido	Rol/Cargo e institución	Localidad
Yanina Bonzon	Directora de Desarrollo Integral- Municipalidad	Río Gallegos
Marisa Oliva	Área tribunal de Disciplina	Río Gallegos

Fuente: Elaboración propia

5.2 Anexo II. Formularios de la SEAIPCC

1. Formulario de Conversatorio

Lugar y Fecha.....
En el día de la fecha, siendo las...hs se realizará el conversatorio con la localidad debajo la modalidad (presencial/on line) .
<u>Tema/Objeto del encuentro:</u>
<u>Participantes:</u> (indicar nombre, apellido y cargo)
<u>Detalle de los temas tratados:</u> (indicar las opiniones/participaciones con el nombre del participante)
<u>Acuerdos (si los hay)</u>
<u>Fotos o imágenes del encuentro</u>

Fuente: SEAIPCC

2. Modelo de Informe Comisión de servicios

Informe Comisión de servicios
<u>Localidades:</u>
<u>Fecha:</u>
<u>Objetivos:</u>
<u>Integrantes de la comisión de servicios:</u>
<u>Desarrollo de las actividades</u>
<u>Localidad/es:</u>
<u>Fecha y hora:</u>
<u>Objetivos:</u>
<u>Actividades/ Minuta de los encuentros</u>
<u>Localidad/es:</u>
<u>Fecha:</u>
<u>Objetivos:</u>
<u>Actividades/ Minuta de los encuentros</u>

Fuente: SEAIPCC

3. Planilla de ingresos Protocolo COVID

PLANILLA DE INGRESOS

FECHA	HORA	NOMBRE	APELLIDO	TELÉFONO

Fuente: SEAIPCC

5.3 Anexo III. Guías elaboradas en el marco del proyecto

**GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL ABORDAJE
COMUNITARIO A LOS CONSUMOS DESDE
UNA PERSPECTIVA INTEGRAL**

**ESTRATEGIA FORMADOR DE FORMADORES
PARA REFERENTES INSTITUCIONALES Y
TERRITORIALES**



SEA PCC
Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y Comportamiento



Santa Cruz
Gobierno de la provincia

CONSEJO PROVINCIAL
DE EDUCACIÓN

/ AUTORIDADES

Presidenta Consejo Provincial de Educación
Lic. María Cecilia Velázquez

Vicepresidente
Prof. Ismael Enrique

Secretaria de Gestión Educativa
Prof. Norma Benedetto

Secretaría de Coordinación Regional y Vínculo con la
Comunidad
Sra. Ninette Milostic

Subsecretaria de Gestión Educativa
Prof. Alejandra Pérez Osuna

Directora General de ESI, Temáticas Complejas y
Convivencia
Lic. María Inés Muniz

Dirección Provincial de Formación Docente Continúay
Desarrollo Profesional
Prof. Fabiana Alfonso

Secretario de Estado de Abordaje Integral de
Problemáticas de Consumo y Comportamiento Lic.
Néstor López

Subsecretario de Coordinación del Consejo
Provincial para el Abordaje Integral y Transversal
de Problemáticas de Consumo, Comportamiento e
Interacción Social
Claudio Catullo

Director de Prevención Provincial
Lautaro Torres

/ ÍNDICE

1	Presentación	4
	1.1. <i>Conociendo la Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento - SEAIPCC</i>	
	1.2. <i>Acerca de la Guía para referentes institucionales y territoriales</i>	
2	Construyendo un lenguaje común sobre salud y consumos	8
	2.1. <i>Hablemos de salud: salud integral y salud mental</i>	
	2.2. <i>Conocer la vida de las personas y su contexto para comprender los problemas de consumo.</i>	
	2.3. <i>¿Qué pensamos acerca de los consumos problemáticos?</i>	
3	Legislación actual: los consumos problemáticos desde la perspectiva de derechos	16
	a. <i>Sobre las prácticas de cuidado</i>	
	b. <i>Sobre los consumos</i>	
	3.1. <i>Conozcamos nuestros derechos</i>	
	3.2. <i>Perspectiva de derechos en las estrategias de acompañamiento</i>	
	a. <i>La primera escucha</i>	
	b. <i>El proceso diagnóstico</i>	
	c. <i>La accesibilidad</i>	
	d. <i>La corresponsabilidad</i>	
	e. <i>Apoyos</i>	
	f. <i>Interdisciplina</i>	
	g. <i>La internación</i>	
4	La prevención de los consumos problemáticos	30
	a. <i>Promoción y prevención. Estrategias y acciones</i>	
	b. <i>Motivaciones asociadas a los consumos</i>	
	c. <i>Recuperación y jerarquización de los lazos de cercanía</i>	
	4.1. <i>Primeras experiencias vitales y consumos problemáticos</i>	
	a. <i>Infancias y adolescencias</i>	
	b. <i>Juventudes</i>	
5	Trabajando con otros en territorio: las redes	45
6	Bibliografía	54

1/ PRESENTACIÓN

1.1. Conociendo la Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento - SEAIPCC

Este organismo tiene la misión de fortalecer las políticas públicas en materia de consumos problemáticos y conductas autolesivas, en la Provincia de Santa Cruz.

Para cumplir esa misión, trabaja en función de consolidar un abordaje integral, transversal y comunitario en las problemáticas de consumo y comportamiento. En consonancia con la perspectiva de derechos humanos, considera a las personas como sujetos activos en el ejercicio de sus derechos y promueve el cumplimiento integral de los mismos en un marco de libertad, respeto y dignidad.

Entre sus funciones, la Secretaría desarrolla lineamientos y ejecuta acciones en términos de capacitación, promoción, prevención, asistencia y reinserción, tendientes a desarrollar instancias de sensibilización y trabajo interactoral sobre los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas y la incidencia de conductas autolesivas.

Su tarea busca fortalecer y promover la articulación entre organismos nacionales, provinciales, municipales, de la sociedad civil, iglesias, clubes, sindicatos y empresas para trabajar en el diseño y desarrollo de estrategias integrales de abordaje comunitario.

Esta importante función de enlace entre múltiples sectores incluye la investigación, que permite generar datos destinados a identificar y consensuar estrategias, actividades, modelos y metodologías adecuadas para implementar procesos de intervención social en la temática.

De la misión y funciones de la SEAIPCC se deriva la valoración que la Secretaría asigna al trabajo en red, que permite mantener activos los vínculos institucionales entre el sector público, el sector privado, los organismos no gubernamentales, ya ciudadanía en general, para coordinar las políticas en la materia.

Para ampliar la información sobre las funciones de la Secretaría:

<https://seaipcc.santacruz.gob.ar/>

✕ Te invitamos a seguirnos en nuestras redes sociales:

<https://www.facebook.com/Seaipcc/>

✕ <https://www.instagram.com/seaipcc/>

✕ <https://www.youtube.com/channel/UC1ZCkm-9wLw8r1r8Zzm9uw>

✕

1.2. Acerca de la Guía para referentes institucionales y territoriales

La creación de la “Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral - estrategia formador de formadores” parte de una iniciativa de la Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento de la provincia de Santa Cruz y busca ser un aporte un instrumento fundamental para fortalecer las capacidades locales en materia de promoción, prevención y asistencia de los consumos y problemáticas asociadas.

Desde su creación, la SEAIPCC elabora lineamientos e implementa acciones para abordar, de manera integral, las problemáticas sociales vinculadas a los consumos en el marco de la promoción, restitución y ejercicio de derechos. Siguiendo los lineamientos a nivel nacional e internacional en la materia, la Secretaría busca definir una política pública integral e inclusiva en materia de consumos, guiada por una perspectiva de Derechos Humanos en el marco las Leyes 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental), 26.934 (Plan IACOP), 26.061 (Ley Nacional de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes), y a nivel provincial la Ley 3.343 - que es el Órgano de Revisión, dejando atrás concepciones tutelares que caracterizaban a las personas con padecimientos mentales como incapaces y carentes, enfermos delincuentes.

En este sentido, la Secretaría entiende que las variadas prácticas que los diferentes actores locales llevan a cabo, deben ajustarse a la normativa vigente y que los lineamientos para el abordaje integral de los consumos problemáticos deben formularse en base a una sólida participación y actuación interactoral e intersectorial.

Por ello, la Secretaría enfatiza sus esfuerzos para fortalecer las tramas comunitarias, muchas veces desarticuladas, promoviendo la vinculación con todos los niveles gubernamentales y los actores sociales de diferentes sectores en el diseño de estrategias de acercamiento a la población y en la implementación de intervenciones ajustadas tanto a las particularidades de cada ámbito y territorio, como a las singularidades de cada situación.

La presente Guía propone e invita a los actores locales que realizan tareas de promoción, prevención y asistencia de los consumos y problemáticas asociadas, a participar en instancias de reflexión sobre las prácticas, experiencias y representaciones sobre la temática.

De esta manera, busca orientar y fortalecer los abordajes que se realizan a nivel provincial bajo la órbita común que otorga la legislación vigente y facilitar el acceso a conceptos y herramientas esenciales para orientar las prácticas hacia la reducción de las vulnerabilidades, promoviendo y acompañando procesos de promoción, restitución y ejercicio de derechos.

La Guía se encuentra organizada en diferentes apartados que abordan conceptos y nociones vinculadas a la asistencia y acompañamiento, a la promoción y prevención, y al abordaje en red, buscando brindar elementos esenciales que favorezcan un



lenguaje y una mirada compartida sobre las principales estrategias, para favorecer un abordaje comunitario de los consumos desde una perspectiva integral. Considerando la multiplicidad de actores y sectores que pueden participar de esta propuesta, se resalta la importancia de identificar la posibilidad y el límite en la responsabilidad de cada actor local para promover un abordaje integral y en red en el marco de la corresponsabilidad.

Este material se encuentra destinado a referentes institucionales y territoriales que entran en contacto formal e informalmente con la problemática de los consumos, que desempeñan sus tareas en diversos sectores, en los subsectores público y privado, organismos no gubernamentales y la ciudadanía en general.

Los objetivos buscan que los referentes institucionales y territoriales incorporen nuevas herramientas conceptuales para:

- Identificar y realizar acciones tendientes al acompañamiento en situaciones de consumo problemático desde una perspectiva de salud integral.
 - Fortalecer sus roles específicos dentro de las instituciones o el territorio de pertenencia, promoviendo el trabajo con las redes para el abordaje integral de la problemática de consumos a nivel local.
 - Implementar y fortalecer buenas prácticas en torno a las problemáticas de consumo, pudiendo intervenir sobre la singularidad de cada situación y a la trama socio-institucional en la que se produce.
 - Replicar instancias de intercambio y fortalecimiento en las cuales implementar la Guía con otros actores locales que realicen tareas de promoción, prevención y/o acompañamiento en materia de consumos y problemáticas asociadas.

Destacamos que la Guía ha sido delineada sobre la base del análisis de los testimonios y experiencias compartidas por más de treinta referentes de diversos dispositivos y áreas locales, tanto profesionales como comunitarios, de las tres regiones en que se organiza la provincia. Ellos han sido entrevistados para ahondar sobre el conocimiento de la singularidad y heterogeneidad de los distintos territorios, para visibilizar modos diferentes de abordaje a los consumos y para integrar activamente dichos saberes y experiencias locales mediante un conjunto de actividades e instancias de reflexión participativa que forman parte de la presente propuesta.

Dichas instancias de diálogo con referentes locales han dado cuenta de la historicización y riqueza de sus prácticas e intervenciones, como también de la necesidad de motivación por fortalecerlas, y además han echado luz sobre los recorridos singulares y situaciones problema de las personas que forman parte de su comunidad local.

Por lo mencionado, y con el fin de promover una mejora en la calidad de vida de los sujetos y sus comunidades, se incluye dentro de las múltiples líneas de acción de



la Secretaría, la publicación de la presente Guía de orientación en el marco de una estrategia de “formador de formadores”.

Este documento utiliza el genérico masculino. Explicitamos el carácter inclusivo de todo su contenido incorporando recursos lingüísticos de comunicación que así lo denoten. Dejamos sentada nuestra posición de acompañar la incorporación de una comunicación con perspectiva de género y diversidad.



2/ Construyendo un lenguaje común sobre salud y consumos

2.1. Hablemos de salud: salud integral y salud mental

>> Hablemos de la salud

Definir es una operación difícil, ya que ninguna definición es capaz de abarcar todos los aspectos que están incluidos en un tema. Por ese motivo, nuestras definiciones no serán cerradas ni estáticas, sino que representan una invitación a establecer algunas bases conceptuales para seguir pensando en común, acerca de un tema tan complejo como es el de los consumos problemáticos, situándolos en el contexto de la salud integral de las personas y desde una perspectiva respetuosa de los derechos individuales y colectivos.

Existen conceptos que pueden parecer muy claros, incluso pueden llevarnos a asumir que todos los entendemos de una misma manera, inequívoca, pero de hecho pueden encerrar variados significados en función de las perspectivas que se trate.

Nos referimos a la posibilidad de revisar fundamentalmente las concepciones que tenemos sobre salud y enfermedad. Estas concepciones estarán entrelazadas a las ideas que tengamos sobre sus causas o determinantes y a partir de ello, a las estrategias y acciones que impulsemos en materia de prevención y de atención. Por ello la importancia de generar una instancia que nos permita reconocer las distintas conceptualizaciones que tenemos cada uno y cada una sobre salud y enfermedad.

De la misma manera, la concepción de salud que tenga cada comunidad local tendrá una incidencia en el modo en que ella cuida y aborda la salud. Los equipos, en base a sus supuestos sobre qué es la salud y cómo cuidarla, también tendrán determinadas prácticas y organizarán los servicios y prestaciones en base a esos supuestos.

El concepto de salud se ha ido reformulando a lo largo del tiempo. Se ha dejado atrás la noción de salud como sinónimo de ausencia de enfermedad y, progresivamente, se fue construyendo un enfoque más integral centrado en las personas y su contexto. Esto ha promovido la creación de servicios de salud con una perspectiva integral que procuran dar respuestas complejas, adecuadas a la complejidad de cada situación individual y colectiva.

Desde una noción integral de salud, las políticas sanitarias y sociales están estrechamente ligadas entre sí. No podemos eludir la referencia a una visión integral de la salud aún vigente en nuestro país que surge con Ramón Carrillo, primer sanitarista argentino. Carrillo inaugura una interesante perspectiva en términos de políticas de salud, señalando la relevancia de incluir las condiciones materiales, mentales y afectivas en los procesos de salud y enfermedad.



Cuando pensamos en salud, podemos hacerlo poniendo el foco en el individuo, como un asunto de responsabilidad individual, o podemos abordarla como un asunto social y colectivo (Desviat, 2016). Esta última manera de pensar el tema en cuestión se ha visto fortalecida gracias a la creciente participación e implicancia de la ciudadanía y muy especialmente, la voz de los usuarios como sujetos activos en el proceso. De esta manera, hemos avanzado en la promoción de la salud desde un enfoque de equidad y de derecho.

La salud, como derecho humano universal que el Estado debe garantizar, no se limita a asegurar el acceso equitativo a los servicios de atención, también implica asegurar un conjunto de condiciones de vida y de trabajo que son nodales. Podemos mencionar, dentro de un conjunto de antecedentes significativos, la Carta de Ottawa promovida en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en 1986, donde se jerarquizaban como condiciones fundamentales para la salud, la paz, la vivienda, la alimentación, los ingresos.

De esta manera, es importante reflexionar sobre el conjunto de variables que intervienen en la producción de los estilos de vida saludables, las cuales no siempre estarán al alcance directo de la voluntad de los individuos. Será relevante que podamos identificar y trabajar desde nuestros ámbitos específicos, en el fortalecimiento de los servicios disponibles, en el mejoramiento del medio ambiente y en lograr cambios positivos en las instituciones y espacios comunitarios como escuelas, plazas, transporte, rutas, empresas, vivienda.

Concebimos entonces a la salud como una construcción social y colectiva, como un derecho humano y social inalienable, y subrayamos la responsabilidad del Estado en garantizar su ejercicio a todos sus habitantes.

Esta concepción integra variables personales y sociales como elementos constitutivos, y remite a una noción compleja y dinámica de salud que incorpora los aspectos históricos y sociales. Si bien la inclusión, por parte de la OMS, de los aspectos mentales y contextuales constituye un avance en la conceptualización de Salud, es importante mencionar que se ha criticado la noción de “estado”, en tanto concepto estático, a partir de lo cual diversos autores han incorporado la idea de proceso, y hacemos hincapié aquí en introducir los procesos históricos y sociales de resolución de conflictos.

El concepto de salud, desde una perspectiva integral, articula entonces las dimensiones física, mental, emocional, espiritual y social de las personas, que, a nivel individual se experimenta como un estado de bienestar.

Dado que la experiencia de bienestar responde a un registro subjetivo, articulado a muy diversas condiciones personales y ambientales, el cuidado de la salud abarca un amplio espectro que va desde la implementación de políticas públicas hasta las conductas individuales.



El concepto de bienestar que aquí utilizamos no desconoce aquello que Sigmund Freud denominó malestar en la cultura (1992[1930]). Lejos de definir el bienestar como un estado de completud ideal, nos referimos a la capacidad de los individuos y las comunidades de interactuar y tramitar las limitaciones y desafíos que imponen la naturaleza como la vida práctica en sociedad.

>> Salud mental

El bienestar individual suele traducirse en la capacidad de planificar y desplegar proyectos vitales asociados a intereses y expectativas propias, en interacción con el contexto socio-histórico y geográfico. Desde una perspectiva clásica, esta capacidad de respuesta a las crisis, los conflictos y los desafíos de la vida diaria, tanto como la posibilidad de elaborar el impacto de los eventos traumáticos, se vincula con el concepto de salud mental.

Es importante destacar que, según describe la OMS, la salud mental es un aspecto integral y esencial de la salud, y constituye el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. Desde una concepción integral, la salud mental es entendida como uno de los componentes esenciales para la vida humana, junto con la salud física y el funcionamiento social. Abarca el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía y competencias personales, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. (OMS, 2018).

La OMS recalca que la exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de padecer problemas de salud mental.

Te invitamos a ampliar la información sobre los múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales que pueden combinarse a lo largo de la vida para proteger o socavar nuestra salud en “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse>

Otros aspectos importantes a destacar son los siguientes:

- El padecimiento mental no es irreversible: puede afectar de modo parcial y transitorio la vida de una persona. Con el apoyo comunitario necesario, la recuperación es posible.
- Las personas con enfermedad mental no deben ser aisladas de su comunidad: todas las personas tienen derecho a recibir la atención sanitaria necesaria, acompañadas de sus afectos y en su comunidad. Ninguna enfermedad se cura con el aislamiento y el encierro. Nadie debe vivir en un hospital psiquiátrico.

- Las personas con padecimiento mental no son ni violentas, ni peligrosas: no existe una relación directa entre padecimiento mental y violencia. La existencia de esta última está más relacionada con el desamparo y el aislamiento social. Detrás de cada persona hay una historia que determina su presente.
- La salud mental no debe atenderse de forma diferente de la física. La salud es una sola, y su abordaje debe realizarse en los centros de salud y en los hospitales generales.

Te invitamos a ampliar esta información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>

Como se ha dicho, la salud es un proceso dinámico que incluye múltiples aspectos de la vida individual y social, por lo tanto, cuando hablamos de salud mental, hacemos a fin de hacer foco en los aspectos subjetivos de la salud, sin perder la concepción integral.

En materia de derechos y normativas en el contexto nacional, Argentina cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10, promulgada el 2 de diciembre de 2010. En su Artículo 3°, reconoce “a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Para ampliar la información sobre la Ley Nacional de Salud Mental:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Como queda dicho, la firme articulación entre las políticas estatales, el aporte profesional, el compromiso de los referentes locales en todos los sectores y la participación ciudadana, respaldada y legitimada por la legislación vigente, es el eje central de nuestra propuesta.

2.2. Conocer la vida de las personas y su contexto para comprender los problemas de consumo

Introducimos el concepto de trayectorias vitales para referirnos a un recorrido que conecta las posiciones y roles que los sujetos van asumiendo a lo largo de su vida. Estas trayectorias conjugan los efectos de las condiciones de contexto y la disposición y posibilidades de los mismos sujetos para interactuar con esas condiciones (Bourdieu, 1989).

A lo largo de estas trayectorias es posible identificar acontecimientos relevantes que toman el carácter de *evento vital*. Llamamos de este modo a todo suceso que



acontece en la vida de una persona y que ella misma identifica como significativo para su existencia. Puede estar vinculado con situaciones económicas, sociales, psicológicas, orgánicas o familiares, generando acomodación o desadaptación social en función de la clase de impacto positivo o negativo que tenga para el sujeto.

Según las teorías clásicas del afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984) existen ciertos eventos vitales estresantes que sobrepasan las capacidades de respuesta en las personas, bien porque las exigencias externas demandan un gran esfuerzo y desgaste psíquico en el sujeto, o porque él mismo no ha consolidado unas estrategias adecuadas para enfrentar sus problemas.

Estos eventos significativos van delineando una historia singular, compuesta de continuidades y rupturas, proponiendo diversas posiciones para el sujeto. Cada una de ellas será la resultante de la composición entre el trayecto anterior, las oportunidades u obstáculos que presenta el contexto personal, familiar y social (De Gaulejac, 2013) y las posibilidades de cada sujeto para asimilar los eventos y condiciones críticas.

2.3. ¿Qué pensamos acerca de los consumos problemáticos?

Las definiciones que proponemos, de salud en general y de salud mental en particular, intentan ser amplias y flexibles, de modo que cada actor social comprometido con el abordaje de la problemática de los consumos pueda, partiendo de una disposición a la integralidad, adaptar su observación y su escucha a las condiciones singulares de cada situación.

Esta perspectiva integral sobre la que venimos refiriendo permite reconocer que el padecimiento subjetivo frecuentemente se relaciona con los desencadenantes del consumo problemático y también con sus efectos, lo cual nos lleva a entender que los problemas de consumo están vinculados con el padecimiento subjetivo. Por esa razón, articularemos el análisis de la legislación que vela por el derecho al acceso a la asistencia en el campo de la salud mental y la normativa referida a la problemática de los consumos y las conductas compulsivas.

Partamos de analizar las legislaciones y concepciones referidas al abordaje a los consumos problemáticos:

Las distintas leyes, decretos y reglamentaciones que constituyen a lo denominado como marco normativo, acompañan e impulsan procesos de cambio en las concepciones vigentes sobre diferentes problemáticas, y pueden ser cruciales para lograr avances en términos de restitución de derechos y acceso a mayores oportunidades de inclusión.

El análisis de las concepciones vigentes en cada época es fundamental ya que ellas, no sólo determinan y orientan las características principales de las políticas públicas, sino que también toman cuerpo en las representaciones sociales de las personas en un lugar y tiempo particular, y en las prácticas que se implementan con el objetivo de resolver problemáticas específicas.

Cuando hablamos de representaciones sociales nos referimos a un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar que, a mismo tiempo, forja la realidad y las significaciones compartidas por una comunidad (Moscovici, 2000).

Estas representaciones están constituidas por creencias e ideas ante determinadas situaciones, a la vez que legitiman y naturalizan concepciones, miradas y posicionamientos frente a la realidad. Se trata de discursos que explican esa realidad y le dan un sentido. Esto quiere decir que lo que circula discursivamente como “sentido común” o imaginarios sociales, no es otra cosa que una interpretación de una realidad sobre la cual podemos hacernos preguntas respecto de si es o no es así.

Nuestras experiencias, creencias y valores afectan la forma en que comprendemos la realidad, y la forma en que actuamos estará directamente relacionada a esa comprensión. Nuestras miradas portan sentidos que culminan por definir aquello que vemos; muchas veces las personas que consumen sustancias, cargan con los mensajes estigmatizantes que circulan en sociedad a nivel general y en la comunidad a nivel local.

En este sentido la propuesta inicial parte de reconocer las diferentes concepciones que circulan en torno a los consumos y visibilizar cómo impactan en nuestras representaciones sobre los mismos y a la vez, cómo orientan las prácticas concretas de los dispositivos, instituciones y equipos de los cuales formamos parte.

Las representaciones, las prácticas y las normativas (tratados, leyes, protocolos, e comendaciones) se vinculan entre sí de manera dinámica y en diferentes direcciones. Los cambios sociales -en particular en materia de derechos-, han promovido la sanción de leyes que garantizan el derecho a la asistencia en el ámbito de la salud mental y los consumos problemáticos. A su vez, esta normativa legitima las prácticas inclusivas a la vez que impulsa y fortalece los cambios de paradigma.

Con el objetivo de acercarnos al modelo que actualmente conforma nuestro paradigma de abordaje de los consumos, ubiquemos los diferentes paradigmas que podemos encontrar a lo largo de la historia, aunque algunos de ellos pueden coexistir en un mismo momento histórico y aún en un mismo ámbito comunitario o institucional.

Cada modelo deja entrever una determinada ideología y posicionamiento sobre los consumos, sobre los sujetos y tendrá un impacto en las intervenciones que se realicen para abordarlo.

Modelo Ético-Jurídico:

Este modelo caracteriza la situación de consumo a través del par conceptual delincuente – víctima de la droga.

La representación social subyacente se fundamenta en la articulación entre transgresión de normas (noción de inseguridad) y delincuente (noción de temor social).

El consumo de drogas es definido como un *delito* y los sujetos como culpables por transgredir la ley.

Estos aspectos han llevado a la criminalización y estigmatización de sus usuarios.

El ideario que sostiene es, por ejemplo: “el uso de drogas es ilegal”, “el uso de drogas es moralmente malo”, “no te dejes atrapar/esclavizar por las drogas”.

Modelo Médico-Sanitario:

Este modelo caracteriza al usuario de sustancias como enfermo al que hay que diagnosticar, prescribir y tratar para reinsertar luego en la sociedad.

La representación social subyacente analiza las sustancias, las personas y el contexto en términos de “agente activo”, “huésped” y “ambiente” según la misma mirada con la que se abordan las enfermedades infectocontagiosas. Sostiene el consumo de drogas como una *enfermedad*.

El ideario afirma, por ejemplo: “vida o drogas”, “la droga mata”.

Modelo Psico-Social:

Este modelo desplaza el eje de las sustancias a la persona y el contexto es considerado en calidad de formador de actitudes y comportamientos. Caracteriza al usuario como cautivo.

La representación social subyacente sostiene que el consumo de drogas es un síntoma que evidencia malestar psíquico y especialmente falta o mal funcionamiento de la red familiar y social inmediata de contención al usuario.

El ideario que fundamenta este modelo es, por ejemplo: “consume porque tiene problemas familiares”.

Modelo Social Cultural:

Este modelo caracteriza al usuario como víctima.

La representación social subyacente a la problemática enfatiza la dimensión macro-social y sostiene que el consumo de drogas implica una evasión de la realidad; el entorno cultural y económico determina los tipos de drogas y las formas de consumo, y las desigualdades sociales producen vulnerabilidad en relación con el consumo de sustancias.

El ideario que fundamenta este modelo es, por ejemplo: “la droga funciona como evasión de las condiciones sociales”, “consume porque se quedó sin trabajo”.

Modelo Derechos Humanos:

Este modelo caracteriza al usuario como sujeto de derechos.

La representación social subyacente es la consideración del consumo como un fenómeno multidimensional, que implica la existencia de una compleja red de conexiones entre la sustancia, los procesos individuales y la organización social en que se produce el vínculo del sujeto con la sustancia. Incluye las dimensiones políticas, económicas y culturales en el contexto de consumo y la interrelación entre la dimensión individual y su inserción en el entorno cercano.

El ideario que fundamenta este modelo es: “La respuesta integral a la problemática de consumos requiere intervenciones y recursos que favorezcan la construcción de un proyecto de vida, la promoción de alternativas y derechos, y fuertes acciones tendientes a la inclusión” (Sedronar, 2015).

Como se observa, el modelo de derechos humanos integra y articula los modelos anteriores -que por sí solos resultan cada uno en una visión parcial de la realidad-, sin desestimar diversos ángulos desde los cuales es posible abordar las situaciones de consumo. La característica principal de este modelo es la incorporación de la perspectiva de derechos, tanto para la persona en situación de consumo, como para su entorno cercano y la comunidad en general.

La perspectiva integral permite -a partir de la consideración de este modelo como fundamento del diagnóstico y análisis de situación-, implementar acciones tendientes a responder y resolver las causas de los consumos problemáticos, apelando a la corresponsabilidad de toda la sociedad y tendiendo a superar respuestas paliativas, que solo sofocan efectos visibles de una trama extremadamente compleja.

3/ Legislación vigente: los consumos problemáticos desde la perspectiva de derechos.

Como hemos visto, históricamente ha prevalecido el modelo represivo-prohibicionista que criminaliza el consumo porque pena la tenencia de sustancias ilegales. Los abordajes que propone no son integrales, ya que las alternativas están vinculadas a contextos de encierro, como la prisión o el tratamiento en instituciones cerradas.

En vistas de su fracaso, progresivamente, fueron apareciendo respuestas socio sanitarias que en un principio sostenían el aislamiento y la abstinencia como condiciones para la “cura” o la “rehabilitación”. Estos abordajes tampoco supieron ser eficaces y además, con la inclusión del paradigma de derechos, han sido cuestionados.

Por lo tanto, fueron cobrando más fuerza otras alternativas de tratamiento que con el tiempo se fueron volviendo más flexibles en relación a las metas sobre la deshabituación del consumo, impulsando estrategias de reducción de riesgos y daños y un abordaje comunitario, con presencia de dispositivos de bajo umbral. Estos dispositivos fundamentan su abordaje en criterios de reducción de riesgos y daños, donde la abstinencia no es un objetivo en sí misma. Esta perspectiva permite implementar intervenciones flexibles a partir de la posibilidad de situar la diferencia entre un consumo problemático y no problemático.

a. Sobre las prácticas de cuidado

Con respecto a las prácticas, la perspectiva de derechos propone la integración de acciones de cuidado, promoción, prevención y atención; poniendo énfasis en el tipo de vínculo que se establecen entre las propuestas de abordaje -que incluye modos de organizar la oferta de atención y acompañamiento- y las problemáticas de salud producto del consumo problemático de sustancias.

Una noción amplia de la salud, que toma en cuenta las diferentes dimensiones implicadas en las formas de enfermar y padecer, promueve “prácticas que buscan garantizar la integralidad del cuidado por medio de algunas apuestas: el trabajo en equipos multidisciplinares; los vínculos y la corresponsabilidad por la salud del día a día; la expansión de los espacios para que suceda el cuidado; la valorización de otras maneras de producción de conocimiento para la construcción de planes de cuidado singulares (analizando las experiencias empíricas, los modos de subjetividad, las disputas simbólicas y los deseos de los usuarios y los trabajadores, y los diferentes modos de andar la vida)” (Merhy, 2016. p. 116).

Las prácticas de cuidado, desde una perspectiva integral y de derechos humanos, propone el reconocimiento del otro en su singular forma de vivir, de pensar y de estar en el mundo, y considera como parte de su responsabilidad, conocer los modos

en que esos sujetos - de manera individual y colectiva - producen sentidos sobre su propia salud y la de su entorno. En palabras de Elena de la Aldea (2019): “Los cuidados recuperan una visión integradora de las acciones humanas, ya que, sin perder la conexión con lo espontáneo, libre del gesto, pueden integrar lo reflexivo del análisis sobre las necesidades del otro. Esto se hace amalgamando en un mismo movimiento naturaleza y cultura, sujeto y objeto, yo y el otro” (p. 14).

En nuestro país, la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 fue clave para este cambio y marcó un hito con respecto al modo en que se piensan y abordan los padecimientos mentales, entre los cuales se incluye aquellos producidos por el consumo problemático de sustancias psicoactivas. En su Art. 4º refiere:

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

Asimismo, el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP) en su artículo 3, propone:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado.
- b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático.
- c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

Para más información sobre el Plan IACOP:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=230505>

Bajo los lineamientos nacionales referidos a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de hacer frente a dicha complejidad se fueron gestando durante todos estos años diferentes matices de abordaje, con lo cual la provincia de Santa Cruz no quedó fuera de las mismas. Tal es así que observaremos cómo, a través de diferentes normativas, se adhiere a las políticas nacionales.

La provincia de Santa Cruz adhiere a los lineamientos propuestos por la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. De este modo reemplaza el viejo paradigma donde los problemas de consumo eran abordados desde una concepción punitivista y no sanitaria. En este sentido la Ley provincial de salud mental Nº 3.343, promulgada el 13 de marzo de 2014 en acuerdo con la Ley 26.657, crea el Órgano de Revisión de la provincia de Santa Cruz en el ámbito de la Defensoría General ante el Tribunal Superior de Justicia. El Órgano de Revisión tiene la finalidad de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, garantizándoles una atención humanizada, sanitaria y social integral.

Para más información sobre el ORSM:

<https://www.jussantacruz.gob.ar/index.php/dependencias-de-apoyo/orsaludmental>

Observamos como el paradigma de Derechos Humanos busca superar los abordajes de tipo represivo o medicalizante que depositan la responsabilidad exclusivamente en las personas por su consumo dándoles el mote de “delincuentes” (y consumieron drogas ilegales) y/o “adictos” (enfermos mentales por el hecho de consumir sustancias). Incorpora una mirada nacional y popular teniendo en cuenta y resaltando, en el abordaje integral, nuestra idiosincrasia, nuestras características culturales y regionales.

El Modelo de Derechos Humanos amplía de esta manera la mirada de los consumos como un problema de salud, incorporando las nociones de inclusión social, integralidad y la dimensión relacional. Considera que el consumo no es sólo un asunto de salud pública sino también, y sobre todo, un asunto de *salud social* que involucra a todos los actores sociales: la familia, el barrio, la escuela, los clubes deportivos y sociales, las salitas de salud y los distintos espacios religiosos de nuestros barrios.

Lo trabajado hasta aquí forma parte del “paraguas” que conforma nuestro marco normativo. Este paraguas es central para tener un lenguaje común que nos permita acercarnos en el diálogo y trabajo conjunto, pero, sobre todo, garantizar un abordaje integral a nivel local enmarcado en el paradigma de derechos.

b. Sobre los consumos

El Plan IACOP define, en su artículo 2, como consumos problemáticos a “aquellos consumos que —mediando o sin mediar sustancia alguna— afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos de alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas —legales o ilegales— o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud”.

Podemos entonces acordar que los consumos problemáticos pueden tener que ver con las sustancias, tanto legales como ilegales, o pueden involucrar prácticas o conductas compulsivas sin presencia de sustancias.

Es importante remarcar y observar cómo se ha ido descentrando la mirada sobre el objeto droga, quitándole un lugar de único agente causal de los consumos problemáticos, hacia un foco que pasa a priorizar al sujeto y la relación que establece con la sustancia.

¿Todos los consumos son iguales? Es importante resaltar que no todos los consumos son problemáticos, es decir, no todo consumo afecta negativamente la salud y/o las relaciones sociales. ¿De qué depende que un consumo se vuelva problemá-

¿Cómo? Los autores Domingo Comas Arnau y Javier Arza Porras (2000) desarrollan como, en cualquier uso de drogas, se lleva a cabo una interacción entre los siguientes subsistemas: la sustancia como elemento material, los procesos individuales de la persona y la organización social como marco en el que se produce la relación.

Vemos que un solo factor no alcanza para determinar si un consumo es problemático o no. Un enfoque centrado en la sustancia buscará identificar la frecuencia y cantidad de sustancia que una persona consume. Pero que un consumo se vuelva problemático depende de varios factores: qué se consume, cuánto, cómo y con qué frecuencia, pero también el contexto y las circunstancias en que ocurre el consumo, así como las características de esa persona en ese momento de su vida. Con esto último nos referimos no solo a la edad, género o aspectos del entorno social, sino al sentido que tiene ese consumo en su historia singular.

Podemos hablar de consumos problemáticos cuando algunas de las áreas de la persona se ven afectadas negativamente, sea en forma ocasional o crónica. Por ejemplo, cuando se ve afectada alguna de las siguientes áreas: su salud física, las relaciones afectivas, la relación con su familia, con la comunidad, su inserción o continuidad en áreas como el trabajo o el estudio.

Es importante remarcar que el consumo problemático no se refiere únicamente a la adicción, es decir, se trata de un concepto más amplio que nos permite distinguir que en algunas circunstancias un consumo ocasional puede tornarse problemático en tanto puede acarrear efectos negativos como, por ejemplo, accidentes de tránsito, relaciones sexuales sin cuidados, episodios de violencia.

Identificamos un consumo como adicción cuando la vida de la persona gira predominantemente en torno al consumo de sustancias, esto implica mucha necesidad de consumir, dedicar más tiempo al consumo o a recuperarse. Se trata de un problema de salud donde la persona va perdiendo la capacidad de controlar su consumo y va sustituyendo sus vínculos por el consumo, lo cual genera un progresivo aislamiento y muchas dificultades para construir su proyecto de vida.

Podemos así observar que la complejidad de la problemática puede leerse en función de la trayectoria de cada persona en su relación con las sustancias, sus motivaciones y el contexto de consumo, y no sólo con el objeto sustancia en sí mismo y sus características.

Pensar las prácticas locales para el abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva de derechos, implica empezar por deconstruir procesos de estigmatización con los que se ha abordado históricamente el consumo de sustancias, y ubicar en el centro del análisis a sujetos titulares de derechos tanto civiles como políticos, económicos, sociales y culturales, comprendidos desde sus potencialidades.

En ese sentido, y como hemos trabajado, se requiere grandes transformaciones que empiezan en cambios fundamentales del abordaje como:

Pasar de un modelo centrado en la exclusión	para centrarnos en una mirada de integración.
En contraposición a espacios institucionales cerrados	construir un espacio comunitario abierto.
Pasar de una mirada unicausal	a comprender y dimensionar la multicausalidad de la problemática.
Alejarnos de la mirada de enfermedad y/o peligrosidad	para basar el abordaje en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, y desde sus potencialidades.

3.1. Conozcamos nuestros derechos

Partir de una noción de Sujeto de Derechos permite hacer efectivo un abordaje de protección integral ya que los derechos de las personas regulan y organizan las prácticas que aspiran a dar respuesta a las demandas e interrogantes que plantea la problemática de los consumos.

Pero, ¿esta noción qué implica?

Implica ubicar en el centro del análisis a un sujeto, entendido como titular de derechos, y esto a su vez, involucra construir un ordenamiento de los vínculos a partir de un ejercicio de reconocimiento de responsabilidades de cada uno, y ubicar funciones y roles para cada actor interviniente. A partir de allí, realizar el diseño y construcción de herramientas, recursos, programas y proyectos. En ese sentido, se le otorga importancia no sólo al registro de un otro, sino a los procesos de inclusión comunitaria y a las redes en todos sus niveles.

En síntesis, un abordaje de la problemática de los consumos centrado en la noción de sujeto de derechos exige pensar y repensar los lugares y funciones de los diferentes actores que intervienen y los vínculos que establecen entre sí para mantener vigente la reflexión y consolidar acciones integrales y situadas.



CUANDO DECIMOS	¿QUÉ IMPLICA?
Participación del sujeto en la construcción de estrategias	Que el usuario sea participante activo de las estrategias de tratamiento implica que su opinión y deseos sean tenidos en cuenta en el diseño de las estrategias de un abordaje integral.
Derecho a ser oído	La institucionalización de la participación del sujeto en su abordaje, en tanto sujeto de derechos, implica dar una participación activa a su voz y también tener en cuenta su contexto, entorno e historia.
Autonomía progresiva	Implica el reconocimiento de las posibilidades del sujeto centrándose en las potencialidades. Autonomía del sujeto como una capacidad que se da por medio de un proceso dinámico, progresivo y flexible, cuyos cambios son singulares en cada caso.

Por su relevancia en la organización e implementación de nuestras prácticas cotidianas, destacamos los siguientes derechos:

- A ser escuchado y participar activamente en la construcción de estrategias

Escuchar es una operación compleja que incluye atender a lo que el sujeto dice, pero requiere dar un paso más: leer el contexto y la situación desde la que se dice. De ese modo, la escucha recíproca permite idear estrategias que articulen las necesidades inmediatas del sujeto, los deseos y las posibilidades subjetivas y de contexto en la construcción de respuestas adecuadas a la particularidad de la problemática y la singularidad de cada situación.

- A la autonomía progresiva, conquistada a través de un abordaje integral

En nuestro abordaje siempre partimos de las potencialidades de los sujetos, de su entorno cercano, de la comunidad y de las instituciones abocadas a la problemática de los consumos.

Toda intervención fundada en una perspectiva integral se propone, desde el comienzo, dirigirse hacia un horizonte de autonomía, acompañando a los sujetos en un proyecto de recibir cuidados de manera activa, para que puedan concretar sus proyectos y participar en su entorno social fortaleciendo vínculos y modificando la propia realidad.

En esta tarea colectiva, es fundamental contextualizar y territorializar cada práctica, para alcanzar un abordaje integral y promover un ambiente de cuidados que tenga en cuenta las necesidades, los recursos disponibles y los vínculos, así como la red de instituciones, asociaciones, colectivos e individualidades locales existentes, a fin de instalar y reforzar lazos de cooperación frente a la complejidad de la problemática.



Implica, de manera destacada, el reconocimiento de las posibilidades del sujeto en-
trándose en las potencialidades. Autonomía del sujeto como una capacidad que se
da por medio de un proceso dinámico y flexible, cuyos cambios pueden ser progre-
sivos y serán singulares en cada caso.

>> Sujetos de derecho y un abordaje integral

Lo anterior implica reconocer a las personas como sujetos de derecho dentro de
ese entramado de redes sociales, es decir: sujetos capaces de proyectar, crecer y
construir, capaces de participar plenamente en un entorno social y no sólo capaces
de recibir cuidados.

En ese sentido, el fortalecimiento de las relaciones sociales y reconstrucción de un
tejido social es fundamental en el cuidado de la salud de las personas, y por ello, una
de las estrategias fundamentales en el abordaje de problemáticas de consumo es
justamente el fortalecimiento de las redes sociales.

Resulta entonces fundamental contextualizar y territorializar en cada caso las prác-
ticas para alcanzar un abordaje integral, y promover un ambiente de cuidados que
tenga en cuenta los vínculos, prácticas, disposiciones físicas y temporales que dan
sentido en cada contexto, así como el entramado de la red de instituciones, aso-
ciaciones, colectivos e individualidades en un territorio específico (Sedronar, 2018)

3.2. Perspectiva de derechos en las estrategias de acompañamiento

El resguardo de los derechos y el abordaje integral de las problemáticas de consumo
requieren la adopción de una perspectiva compleja, ya que los consumos problemá-
ticos -que provocan sufrimiento, riesgos y daños en múltiples aspectos de la vida
individual y social - como se ha dicho, no responden a causas únicas.

Hablar de esta complejidad exige pensar en términos de red, conexión y articulación,
para atender a las múltiples variables enunciadas en nuestra definición de salud
integral, donde la escucha singular de cada sujeto ocupa un lugar preponderante.

Algunas dimensiones claves a considerar:

a. La primera escucha

El abordaje de las situaciones de consumo problemático requiere una disposición
activa para conocer a cada persona, su trayectoria vital y su entorno. La escucha es
un elemento central para llevar a cabo esta tarea.

Una escucha atenta, respetuosa y activa permite alojar el padecimiento de las per-
sonas con problemas de consumo, como también a sus familias y amigos, quienes
muchas veces se acercan a pedir ayuda y orientación.

La escucha se constituye entonces, en un modo de relacionarse y de construir víncu-
los de confianza, por lo que la consideramos un dispositivo en sí mismo. Puede po-



nerse en práctica tanto en espacios formales como informales y permite contener, informar y orientar, así como activar la red de asistencia que cada persona y cada familia requieran para responder a sus necesidades y preservar sus derechos.

¿Qué significa escuchar a una persona considerándola titular de derechos?, ¿qué particularidades tiene? Se trata de una escucha que al mismo tiempo que trata de comprender qué sucede, dónde está lo problemático de esa práctica de consumo, también está orientada por los recursos disponibles para dar respuesta. Es decir, se escucha la situación singular a la vez que se visualizan y consideran los recursos disponibles, tanto materiales como humanos.

Relevar información de las distintas dimensiones que hacen a un abordaje integral en la asistencia y acompañamiento a personas con problemáticas de consumo, puede resultar clave en el marco de los espacios de escucha. Esto es, escuchar no sólo el padecimiento subjetivo sino poder indagar las características de los procesos, trayectorias y recorridos de ese sujeto con el fin de delinear conjuntamente una posible hoja de ruta considerando los recursos disponibles a nivel local para una respuesta integral.

Algunas dimensiones posibles a contemplar en un abordaje integral en términos de restitución de derechos y en el marco de instancias de escucha pueden ser las siguientes:

- Acceso a salud. Por ejemplo, ¿la persona refiere alguna condición actual que afecte su salud? ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica? ¿Tiene cobertura de salud? ¿Tiene acceso a atención o tratamiento si fuera necesario?
- Acceso al trabajo. Por ejemplo, ¿la persona tiene trabajo? Si no lo tiene, ¿está buscando? ¿Tiene experiencia laboral u oficio? ¿Es beneficiario o titular de otros ingresos monetarios como jubilaciones o pensiones?
- Acceso a documentación. Por ejemplo, ¿la persona cuenta con DNI?
- Acceso a educación. Por ejemplo, ¿se trata de una persona en edad escolar? De ser así, ¿se encuentra escolarizada o asiste a una institución de educación normal? ¿Cuál es el máximo nivel educativo formal alcanzado?
- Acceso a vivienda. Por ejemplo, ¿la persona tiene vivienda o se encuentra en situación de calle? ¿Qué características tiene la vivienda, por ejemplo, es una casa, una casilla, una pieza alquilada?
- Situación social y familiar. Por ejemplo, ¿la persona cuenta con familiares? ¿Cuenta con referentes significativos, es decir, personas con las que, sin formar parte de la familia consanguínea, tiene un vínculo de confianza? De tener hijos o hijas, ¿en qué situación se encuentran? ¿Qué características tiene su grupo conviviente?
- Experiencias y vivencias de situaciones de violencia. Por ejemplo, ¿la persona vivió en el pasado o actualmente, alguna situación de violencia? ¿Busca o requiere ayudas diversas (tales como: estatales o legales, familiares)?



- Acceso a la justicia. Por ejemplo, ¿la persona vivencia o comenta algún conflicto legal?
- Acceso a tratamiento por consumo problemático. Por ejemplo, ¿la persona está en tratamiento o busca tratamiento? ¿Qué motiva el pedido o cuál es la razón por la cual la persona quiere contactarse con un dispositivo de atención y acompañamiento?
- Situación de consumo. Por ejemplo, ¿qué sustancias consume la persona? ¿Cuál es la sustancia que se ha tornado problemática en la actualidad para esa persona? ¿Con qué frecuencia consume? ¿La persona realiza combinaciones en el consumo de sustancias?

Podemos observar cómo la escucha de cada situación singular podrá brindar los elementos necesarios para evaluar si la persona cuenta con distintos recursos, por ejemplo, con una red de referentes significativos que puedan acompañarla, y a la vez permitirá priorizar las articulaciones y estrategias de acompañamiento en función de poner en marcha redes interinstitucionales e intersectoriales.

Será importante poder generar instancias de diálogo e intercambio entre todos los actores involucrados con el proceso de atención y acompañamiento de cada sujeto, de eso puede tratarse también una escucha integral. En ese sentido, nos referimos a que la primera escucha también puede referirse a lo que el referente territorial tenga para decir sobre la situación a abordar producto de sus acciones de escucha y acompañamiento.

Para ampliar la información sobre posibles sistemas de registro de una escucha integral:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_orientativa_para_la_elaboracion_de_registros_unicos.pdf

b. El proceso diagnóstico

¿Por qué hablar de diagnóstico en relación a los consumos problemáticos? Porque no es posible intervenir si no se ha hecho, previamente, un esfuerzo de lectura y evaluación de la situación con la que nos encontramos.

El diagnóstico, tal como lo proponemos, es un proceso que consiste en una evaluación situacional, una lectura compleja y comprometida de la situación de las personas y los grupos que demandan nuestra intervención.

El artículo 5 de la Ley Nacional de Salud Mental señala que el diagnóstico en salud mental y consumos problemáticos debe “deducirse a partir de una evaluación *interdisciplinaria*” y responder a “cada situación particular en un momento determinado”.

Diagnosticar nunca supone encasillar ni estigmatizar sino, muy por el contrario, realizar una lectura multidimensional y situada histórica y geográficamente para

comprender el modo en que las personas y las sociedades incorporan complejas variables biopsicosociales y organizan modos de respuesta ante las tensiones y los obstáculos que enfrentan.

c. La

La reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental dispone que se debe “favorecer el acceso a la atención de las personas desde una perspectiva de salud integral” y que “el eje deberá estar puesto en la persona en su singularidad, más allá del tipo de adicción que padezca” (603/13 Art. 4). Agrega que las acciones intersectoriales tienen como objetivo principal favorecer el acceso —al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social” (603/13 Art. 9).

Se denomina accesibilidad al vínculo que se construye entre la población y los servicios. Se trata de una relación entre diferentes sectores de la sociedad, que consideramos como partes activas y potencialmente responsables de que el buen encuentro entre ellos se produzca. Los derechos y responsabilidades de cada sector son diferentes, sin embargo, cada uno puede ocupar su lugar y ejercer su función de manera que se favorezca la eficacia del encuentro.

Cada uno de estos actores sociales puede presentar condiciones que posibilitano limitan este vínculo. Las posibilidades se nutren de la correcta información y el ejercicio activo de los derechos y obligaciones. Las limitaciones se constituyen como barreras a la accesibilidad y sobre ellas debemos trabajar para transformar las representaciones y las prácticas en materia de abordaje a los problemas de consumo.

Las barreras que obstaculizan la accesibilidad pueden clasificarse como:

- Geográficas: grandes distancias, dificultad de comunicación y traslados. Escasez de dispositivos territoriales locales.
- Simbólicas: creencias o representaciones como la desinformación, la discriminación, la criminalización de los consumos, la desconfianza y el miedo.
- Administrativas: dificultades en el acceso formal a los servicios por falta de conocimiento de los mismos o de disponibilidad de dispositivos o turnos, horarios incompatibles con las ocupaciones de los usuarios.
- Económicas: escasez de recursos materiales como dinero para transporte o medicación. Escasa disponibilidad de espacio físico, equipamiento y capacitación.

Identificar los obstáculos y posibilitadores tanto de las organizaciones como de los usuarios permite generar acciones que favorezcan el acceso a las prestaciones y una eficaz aplicación de los recursos y servicios.

De este modo el trabajo activo sobre las barreras de acceso se convierte en una oportunidad para mejorar el vínculo entre los servicios y la población que demanda información, orientación y/o asistencia en el campo de los consumos problemáticos.

d. La corresponsabilidad

Corresponsabilidad es una categoría que propone la participación activa de diversos actores sociales en la articulación de acciones inclusivas para alojar a personas con problemas de consumos en su contexto.

A diferencia de la asistencia y simple derivación que produce el desplazamiento del sujeto de un dispositivo a otro, la corresponsabilidad intenta incluir a todos los actores con representatividad en la comunidad. Se trata de pensar, construir y acompañar entre varios.

Esta perspectiva permite articular respuestas integrales, valiéndose del diálogo interdisciplinario, de la coordinación intersectorial y de la participación de las familias y la comunidad en pleno.

La puesta en acto de la corresponsabilidad permite un abordaje que implique a todos los actores que constituyen el entorno de un sujeto: referentes afectivos de su barrio y comunidad, y las personas y lugares que lo conectan con aspectos significativos de su vida cotidiana. Esta concepción promueve la protección y restitución de derechos como también la promoción y restitución de los lazos sociales en una comunidad.

e. Apoyos

La Convención de derechos de personas con discapacidad (CDPD) y la Ley Nacional de Salud Mental reconocen el derecho a la capacidad jurídica a las personas con padecimientos mentales, consideración que ha sido refrendada mediante su incorporación en el nuevo Código civil y comercial de la Nación.

Aunque dicha normativa se refiere específicamente a la doctrina vinculada a las categorías de Capacidad, Discapacidad e Incapacidad, exploraremos el concepto de apoyo que allí se propone a los fines de analizar acciones, intervenciones y estrategias recomendadas en el abordaje de los consumos problemáticos.

Llamamos sistema de apoyos al conjunto de recursos y medidas de carácter judicial o extrajudicial que facilite, a quien lo necesite, la toma de decisiones para dirigir a una persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general.

La capacidad jurídica supone que la persona sea titular de sus derechos y que pueda ejercerlos por sí misma. La CDPD pone, para ello, a cargo de los Estados la obligación de establecer las medidas adecuadas a fin de garantizar los apoyos que las personas puedan necesitar para su ejercicio.

A diferencia de los modelos tutelares o de sustitución, que proponen sustituir la voluntad de las personas ante las dificultades que pudiera ocasionar el padecimiento mental, la normativa vigente promueve un modelo de apoyo que reconoce la posibilidad de protección y autonomía al mismo tiempo.

El respeto a la dignidad –y su correlativo derecho a la autonomía y a la toma de decisiones- es clave en la defensa de los derechos humanos. Desde esta perspectiva, no es posible reconocer la titularidad de un derecho sin reconocer al mismo tiempo la capacidad para ejercerlo.

En algunas situaciones de consumo la capacidad de autocuidado y cuidado de otros puede verse restringida. En esos casos, puede ser necesaria la participación circunstancial de personas cercanas, profesionales, dispositivos asistenciales o comunitarios, que proporcionan ajustes razonables del entorno o recursos –apoyos para garantizar el goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades.

f. Interdisciplina

La Ley Nacional de Salud Mental dispone, en su capítulo V, que la atención de los padecimientos mentales y consumos problemáticos debe estar a cargo de equipos interdisciplinarios, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados (Art. 8). Indica también que el proceso de atención debe llevarse a cabo fuera del ámbito de internación hospitalaria, siempre que esto sea lo más indicado para la situación, y en dispositivos cercanos al domicilio (Art. 9).

El nuevo Código Civil y Comercial recoge, en sus artículos 37 y 47, la valoración del trabajo en equipos interdisciplinarios a los fines de estructurar respuestas adecuadas a los temas complejos que así lo demandan.

Entendemos la colaboración interdisciplinaria como un esfuerzo indagatorio convergente entre varias disciplinas, que persigue el objetivo de obtener “cuotas de saber” sobre una situación compleja, articulando saberes previamente delimitados disciplinaria o multidisciplinariamente (Sotolongo Codina, 2006).

El abordaje, desde este punto de vista, responde a los lineamientos de la atención primaria de la salud, promoviendo la continuidad de cuidados y la coordinación de los profesionales intervinientes con los equipos del primer nivel de atención (Decreto reglamentario, Art. 9). El abordaje interdisciplinario se enriquece con las acciones intersectoriales, y ello implica la articulación activa con las áreas de educación, desarrollo social, deporte, cultura, vivienda, entre otras.

Estos lineamientos buscan promover la construcción de una red de servicios con base en la comunidad que pueda dar respuestas a los diversos modos en que se expresa el padecimiento. La red propuesta abarca un amplio espectro de actores y dispositivos que propicien la participación, promuevan la construcción de lazos sociales y enlacen diversas oportunidades para la prevención, asistencia, el desarrollo educativo, cultural, laboral, de todas las personas involucradas, activando circuitos



de cuidado y favoreciendo condiciones para el mejoramiento continuo de la calidad de vida.

Como se observa, planteamos una estrategia amplia, que trasciende la interdisciplina. Por esa razón hablaremos de articulación intersectorial o interactoral. Esta denominación excede el trabajo profesional y disciplinario, aunque lo integra sin de estimar su rol específico.

Tal como sostiene el paradigma propuesto por la legislación vigente, la transformación de las prácticas incluye la construcción de una red que enlace experiencias heterogéneas. Cada sector de la comunidad se organiza, realiza prácticas y cultiva saberes; toda esta experiencia es valiosa, circula y se complementa en la interacción.

La coordinación y cooperación intersectorial favorecen el acceso a dispositivos de cuidado y contención, contribuye a reducir procesos de estigmatización favoreciendo el trabajo en pos de la promoción y restitución de la salud integral, singular y colectiva.

Además, la estrategia de gestión intersectorial favorece la integración de las personas con problemas de consumo en su comunidad, promoviendo la inserción laboral, una mayor autonomía económica, las actividades vinculadas al ocio y a la recreación, como también el fomento de la cultura, el deporte y el acceso a la educación. Dicha estrategia promueve el apoyo a las personas usuarias y a sus redes vinculares, capitalizando la participación activa de todos los actores y sectores involucrados.

g. La internación

Como se ha dicho, en el abordaje de los consumos problemáticos la legislación vigente está fuertemente ligada a la defensa de los derechos humanos, y es en ese sentido que encuadra el régimen de internaciones en el marco de los cuidados requeridos por las personas afectadas por este padecimiento y su comunidad.

La Ley Nacional de Salud Mental regula tanto internaciones voluntarias como involuntarias. En ambos casos se trata de un recurso terapéutico restrictivo, que debe aportar, según el criterio del equipo interdisciplinario interviniente, mayores beneficios que un abordaje ambulatorio y/o comunitario (Ley Nacional de Salud Mental Art.14). Estos criterios han sido adoptados también por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

La normativa actual no se pronuncia respecto de la pertinencia de las internaciones, ya que su indicación responde exclusivamente a criterios clínicos. Específicamente, y en resguardo de los derechos de las personas y comunidades, establece las condiciones en las que la internación debe llevarse a cabo, cuando se trate de una intervención adecuada a la situación.



Dado su carácter restrictivo respecto de la libertad, se indica:

- El mantenimiento de vínculos con el entorno socio-familiar, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente (Art.14).
- Una duración lo más breve posible, fundamentada en criterios interdisciplinarios (Art. 15).
- Que no sea indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez interviniente deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible (Art. 15).

Internación voluntaria: La internación se considera un “último recurso”, indicado solamente cuando representa mayor beneficio para el sujeto o su comunidad que el abordaje ambulatorio. Se denomina voluntaria cuando cuenta con el consentimiento explícito del sujeto. Ella debe estar fundada en una evaluación y un diagnóstico interdisciplinario, con participación activa de al menos dos profesionales de la salud. Uno de ellos necesariamente debe ser psiquiatra o psicólogo (Ley Nacional de Salud Mental. Art. 16, 17, 18 y 19).

Internación involuntaria: La internación involuntaria es un recurso terapéutico excepcional que se realiza cuando, a criterio del equipo de salud, la persona asistida se encuentra en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Este tipo de internación debe ser indicada por un equipo de los servicios de salud a partir de una evaluación y un diagnóstico interdisciplinario (Ley Nacional de Salud Mental. Art. 20, 21, 22, 24 y 25).

Para efectivizar una internación involuntaria debe constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Este debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

La internación involuntaria debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez horas al juez competente y al órgano de revisión.

Atender al riesgo requiere prácticas de cuidado de la persona con problemas de consumo y de su comunidad, garantizando no criminalizar las conductas de consumo ni estigmatizar a los sujetos que padecen esta problemática, sino a asistirlos con el fin de aliviar el sufrimiento y favorecer la regulación de sus acciones.



4/ Respuestas a la problemática del consumo en clave de prevención

En el marco del abordaje integral, multidisciplinario y complejo de los consumos problemáticos, que busca posicionarse desde una perspectiva de derechos, la promoción y la prevención se convierten en dos acciones de extrema relevancia para la temática, en cuanto permiten mirar la problemática con un mayor grado de integralidad y buscan generar procesos de anticipación.

Sin embargo, resulta fundamental precisar terminológicamente las nociones de prevención y de promoción, ya que alrededor de la interpretación de ambos conceptos conviven distintos paradigmas de abordaje a los consumos problemáticos.

Prevención y promoción son dos conceptos que provienen, original y tempranamente, del campo de la salud, asociándose, por lo tanto, al paradigma médico-sanitario. En este marco, cuando hablamos de prevención, hacemos referencia al conjunto de prácticas, intervenciones o actividades que se realizan de modo sistemático y organizado con el objetivo de anticiparse al surgimiento de situaciones de consumo problemáticos o para intentar reducirlo. Mientras que, por otra parte, la promoción está vinculada a las intervenciones tendientes a favorecer las condiciones de plenitud y de ejercicio de derechos de las personas, para mantener trayectorias vitales habitadas por la libertad, el cuidado y la salud.

En este paradigma, vinculado más cercanamente a los conceptos de salud y enfermedad, las acciones de prevención y promoción se identifican como previas a la aparición de la problemática. En consecuencia, se entiende como sujetos de la prevención a aquellas personas que no consumen sustancias psicoactivas o que lo realizan esporádicamente, en un tipo de consumo no definido como problemático. En este abordaje, más tradicional y propio de una mirada sanitaria, se reconoce un esquema de clasificación de las acciones de prevención que las divide en acciones primarias, secundarias y terciarias.

Este criterio clasificatorio se construye desde la vinculación directa entre el consumo problemático y la salud. En este sentido, habría una prevención primaria vinculada a generar acciones de promoción que buscan anticiparse a la problemática; una prevención secundaria tendiente a diagnosticar y abordar los consumos problemáticos y una prevención terciaria que implica la rehabilitación del sujeto con el objetivo de poder reconstituir sus condiciones de vida.

TIPOS DE PREVENCIÓN	ACCIONES
Primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Acción anticipatoria: antes de que surja la problemática. - Importancia de la temporalidad: busca impedir y/o posponer el surgimiento de un problema, fortaleciendo aspectos saludables en sentido amplio. <p>Ejemplo: intervenciones en espacios escolares advirtiendo sobre los riesgos de los consumos.</p>
Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia de localización: de problemáticas ya existentes en la población. - Lógica de reducción: realización de intervenciones para disminuir el avance de los consumos problemáticos, antes de que adquieran mayor relevancia <p>Ejemplo: primeros abordajes de situaciones de consumos que se están volviendo problemáticos en un grupo de adolescentes.</p>
Terciaria	<ul style="list-style-type: none"> - Acción reparadora: busca abordar el problema una vez que ha aparecido y se ha convertido en tal. - Trabajo sistemático: de acompañamiento para evitar complicaciones y recaídas. <p>Ejemplo: acompañamiento de personas que han transitado un tratamiento ambulatorio.</p>

Si bien este modo de clasificar puede resultar útil con fines explicativos, la extrema vinculación que realiza entre los consumos y los procesos de enfermedad hace que estos criterios resulten insuficientes desde una perspectiva compleja. Es por eso que, más allá de la tradicional división entre prevención primaria, secundaria y terciaria, en el campo de los consumos problemáticos se manejan otros dos tipos de clasificaciones que amplían semántica y simbólicamente los conceptos de prevención y de promoción.

Otro posible criterio de clasificación de las acciones de prevención está vinculado a la intencionalidad explícita del abordaje de los consumos problemáticos. Reconocemos como acciones de prevención específicas a aquellas que buscan una intervención explícita y manifiesta sobre alguna de las dimensiones vinculadas a los consumos, mientras que definimos como *acciones inespecíficas* a aquellas intervenciones de prevención o promoción que no se refieren directamente a la cuestión de los consumos, sino que lo abordan desde elementos vinculados a éste de modo indirecto.

TIPOS DE PREVENCIÓN	EJEMPLOS
Específica	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres escolares de prevención de consumo de sustancias. - Volanteadas en espacios públicos advirtiendo los riesgos de consumos. - Charlas en grupos juveniles sobre los consumos problemáticos.
Inespecífica	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de un club de barrio destinado al acompañamiento de jóvenes en situación de vulnerabilidad. - Diseño de un espacio comunitario-lúdico para niños, niñas y adolescentes. - Talleres de promoción de hábitos saludables.

Por último, una tercera matriz de clasificación nos ayuda a interpretar la prevención a partir de la población a la cual se quiere llegar con acciones determinadas. En ese punto, nos encontramos con acciones de prevención universales (dirigidas a todos), selectivas (dirigidas a grupos poblaciones en función de la vulnerabilidad) e indicada (precisadas específicamente para grupos en situación de consumo o con un riesgo elevado de que ello suceda).

TIPOS DE PREVENCIÓN	ACCIONES
Universal	- Sin distinción de población. - Fortalecimiento de trayectorias vitales que permitan construir estilos de vida saludables. Ejemplo: taller de construcción de hábitos saludables para jóvenes.
Selectiva	- Delimitación de población objetivo en posible situación de riesgo. - Evaluación de factores que aumentan el riesgo para definir la población. Ejemplo: creación de un espacio de acompañamiento de trayectorias vitales de adolescentes en sectores populares.
Indicada	- Delimitación de población vinculada al consumo o a las sustancias. Ejemplo: armado de grupo comunitario con jóvenes que utilizan sustancias.

a. Promoción y prevención. Estrategias y

Si bien es cierto que las clasificaciones anteriores nos resultan útiles para definir los sujetos de las acciones preventivas y promotoras, o para pensar temporalmente la dinámica de los consumos, también pueden estructurar un modo de entender esta temática donde salud y enfermedad sean sus ejes rectores, resultando una mirada insuficiente. Es por eso que, en el marco del modelo de abordaje integral de consumos problemáticos considerado hasta el momento como el más completo, integral y humanizante para el abordaje de la problemática, los conceptos de promoción y prevención se amplían.

En la perspectiva multidisciplinar, compleja, socio-histórica y de derechos que adoptamos, la prevención es leída siempre en clave de promoción. ¿Qué quiere decir esto? El tradicional concepto médico de promoción, vinculado a la creación de condiciones en las personas y en las sociedades para evitar la aparición de enfermedades y conservar la buena salud, es resignificado y ampliado hacia todas las dimensiones vitales.

La prevención de consumos problemáticos, en consecuencia, está orientada a la construcción socio-comunitaria de condiciones que faciliten el ejercicio pleno de los derechos a las personas, de modo que puedan construirse trayectorias vitales habitadas por la dignidad. En este sentido, podríamos resaltar que no hay mejor prevención que una buena promoción, aunque no ya solamente de la salud, sino de mejores condiciones de vida

¿Esto implica el abandono de las campañas específicas de prevención o las tareas vinculadas directamente al trabajo sobre los consumos y las sustancias? No necesariamente. Estas acciones siguen siendo sumamente importantes, pero en un marco

de interpretación más amplio. Sigue siendo válido y necesario, por ejemplo, pensar campañas de concientización y prevención de los consumos en jóvenes. Sin embargo, desde esta perspectiva, reconocemos que la labor preventiva no se agota sólo en este tipo de acciones -que sólo enfatiza la sustancia y el sujeto, dejando al ~~bb~~ su contexto-, y nos animamos a pensar abordajes preventivos más integrales, desde la perspectiva de la promoción.

¿Esta cosmovisión implica asumir que basta con la creación de condiciones de vida digna para prevenir los consumos problemáticos? No necesariamente. Afirmar eso sería caer en otra posición reductiva de la complejidad de la problemática, que deja de lado la situación concreta de la relación del sujeto con la sustancia. Pero asumir esta perspectiva nos permite abrazar la multicausalidad del tema, evitando miradas estigmatizadoras e interpretando al consumo como un fenómeno atravesado por múltiples aristas.

En función de ello, es que este enfoque sobre la prevención, nos ayuda a pasar de...

Un enfoque individual o particularista...	...a una mirada colectiva / comunitaria.
Un modelo de participación segmentado....	...a un modelo de construcción donde todos tenemos lugar.
Acciones centradas en la sustancia...	...a acciones centradas en la complejidad de la humanidad de las personas.
La interpretación ética estigmatizante de los consumos....	...a la preocupación por el cuidado de la vida.

Es por ello que, más allá de las típicas acciones de prevención primarias, secundarias o terciarias, específicas o inespecíficas, a las cuales estamos acostumbrados, entender la prevención desde la perspectiva de la promoción implica una tarea mucho más compleja: la construcción de entramados comunitarios de sentido y pertenencia que permitan abrazar la vida de las personas.

Una prevención integral, pensada desde la perspectiva de la promoción, busca fortalecer los lazos de la comunidad y generar procesos de inclusión y de acceso a derechos, como vehículo privilegiado para el fortalecimiento de las trayectorias vitales de las personas y como modo de construir horizontes simbólicos personales y colectivos como opciones posibles y alternativas al consumo. En función de ello, **6**

que a continuación presentaremos algunos elementos específicos de esta mirada que nos ayuden a seguir pensando líneas de prevención y de promoción.

b. Motivaciones asociadas a los

Un denominador común existente en los distintos paradigmas de abordaje de los consumos que antecedieron históricamente al de los derechos humanos, era la necesidad imperiosa de encontrar causas que se presentaran como responsables de que aparecieran las situaciones problemáticas. Es así que, por ejemplo, en el modelo ético-jurídico la causa principal era la sustancia misma, o en el modelo socio-cultural, la responsabilidad recaía exclusivamente sobre los patrones de consumo de la sociedad. En este sentido, podemos observar cómo se establecía una relación directa de causa - efecto entre los consumos y algún elemento o dimensión (la sustancia, el sujeto, la sociedad, la cultura), que explicaba sus causas.

Interpretar estos fenómenos desde la perspectiva de los derechos humanos implica desligarnos de establecer estas relaciones de causalidad como si fueran inmediatas, únicas y lineales, para pensar la complejidad de los actos humanos. Si queremos abordar a los consumos de modo multicausal, transdisciplinar e integralmente, tenemos que reconocer que todos los actos humanos -al estar las personas atravesadas por múltiples dimensiones- son complejos. Complejo, precisamente, es un adjetivo que proviene del latín *complexus*, *abrazo*. Detrás de cada suceso, hay un abrazo de causalidades que confluyen para que un acto suceda.

Los consumos problemáticos, al tratarse de actos humanos, están atravesados por la misma lógica. Son fenómenos complejos, es decir, no pueden ser explicados por leyes absolutas, sino que se trata de acciones abiertas, donde “siempre hay nuevas variables que entran en escena porque depende de las interacciones de las partes, que a su vez generan nuevas variables en el sistema” (Morin, 2012, p. 72). Al asumir esta perspectiva, más integral y comprensiva, ya no podemos afirmar que hay una causa concreta de los consumos.

Intentar comprender una situación desde esta perspectiva implica adentrarse en el entretrejo existente entre el individuo, la sustancia, su familia, su barrio, su cultura, la sociedad en la que está inmerso. En este sentido, afirmamos que “la complejidad de las realidades actuales ha desafiado al pensamiento centrado en la causalidad lineal en donde un fenómeno es explicado por una vía excluyente y exclusiva, dando lugar a una nueva forma de percibir y comprender la realidad” (Sedronar, 2018, p. 41). Al comprender a las personas como verdaderas redes sociales, analizar las problemáticas de consumo implica desentrañar este tejido que forma parte de cada vida.

Es por ello que ya no utilizamos con tanta fuerza la palabra causas (que nos remite a la tradicional relación inmediata y lineal de causa - efecto), sino que hablamos de motivaciones para el consumo, o de factores de riesgo que pueden facilitar la aparición de consumos problemáticos. Trabajar desde una perspectiva integral implica comprender este tema como producto de un entramado de relaciones personales, culturales, económicas y sociales que pueden dar origen a la posibilidad de

situaciones de consumo problemático, obstaculizando la construcción de proyectos personales.

Situaciones que, en las diferentes dimensiones existentes en el ser humano, puedan frustrar el desarrollo individual o social, son identificadas como factores de riesgo que pueden convertirse en motivaciones para el desarrollo de un consumo problemático de sustancias. Estas situaciones son identificadas como tales en cuanto pueden generar conflictos que dejan a muchas personas sin la posibilidad de construir sus trayectorias vitales, impidiendo su plena realización como seres humanos.

En los modelos anteriores, la definición de la causalidad estaba estrechamente definida: era la sustancia (modelo ético-jurídico), la salud mental (modelo psico-social), los patrones sociales y culturales (modelo socio-cultural). Con el paradigma de los derechos humanos, se amplía la mirada e incluimos como factores de riesgo a toda aquella situación que pueda vulnerar el derecho de construir un proyecto de vida personal y comunitario.

En esta línea, existen algunos elementos propios de la realidad contemporánea que, sin un abordaje específico, se convierten en factores de riesgo muy importantes. La ruptura y el debilitamiento de los lazos comunitarios, barriales, familiares y sociales; la compleja situación económica traducida en la falta cada vez más creciente de acceso a derechos y la lógica de inmediatez y consumo que atraviesa a todos los sectores de la sociedad, entre otros, se presentan como situaciones que potencian el riesgo en cuanto afectan deliberadamente el desarrollo social e individual.

Por este motivo, pensar una prevención en clave de promoción de la salud, desde la perspectiva de los derechos humanos, implica incluir la complejidad de todos estos fenómenos en el diseño de nuestras intervenciones. Las clásicas campañas de prevención, destinadas a sujetos específicos en contextos particulares, siguen siendo necesarias, pero insuficientes. Es necesario pensar una prevención en clave de construcción de vínculos comunitarios, fortaleciendo espacios donde las personas puedan realizarse.

Es por ello que, desde esta perspectiva, “consideramos a la inclusión y la reconstrucción de redes como estrategias privilegiadas en materia de política pública de abordaje. Mediante las mismas contribuimos a modificar la realidad de las personas otorgándoles multiplicidad de alternativas” (Sedronar, 2018, p. 5). Hacer promoción de la salud es mirar la complejidad del territorio, la multiplicidad de dimensiones del ser humano y la trama de relaciones entre ambos, con el objetivo de identificar allí posibles factores de riesgo e intervenir preventivamente para evitar la aparición de situaciones de consumos problemáticos.

c. Recuperación y jerarquización de los lazos de

Planificar, diseñar y realizar acciones de prevención y de promoción en el marco del paradigma de los derechos humanos, implica asumir este entramado teórico y ampliar nuestra mirada sobre la temática. Las tradicionales acciones de prevención

primarias, secundarias o terciarias; específicas o inespecíficas, seguirán formando parte del horizonte de trabajo en materia de consumos problemáticos, pero ya no de manera exclusiva.

Al incorporar la hermenéutica de la complejidad y los derechos humanos, la promoción y la prevención son acciones que tienen que ser resignificadas. Promover la salud para prevenir los consumos problemáticos, bajo esta visión, implica trabajar generando condiciones dignas e inclusivas en todas las dimensiones de la vida, de modo que las personas puedan desarrollarse con plenitud.

La prevención, por lo tanto, implica la construcción de un entramado de redes sociales y comunitarias que de respuestas integrales a las necesidades de un conjunto de la población, en un territorio determinado. El armado de este tejido colectivo de vínculos y la preocupación por el acceso a los derechos se constituyen en sí mismas como factor de prevención, en cuanto atienden la posibilidad de facilitar la construcción de proyectos de vida.

Frente a la debilidad actual de los lazos de cercanía, la crisis socioeconómica que nos atraviesa y la creciente pauperización de las trayectorias vitales, “el territorio - el barrio se convierte en el eje organizador de la vida (...) y se configura como el espacio privilegiado para la acción colectiva” (Sedronar, 2020, p.31). En consecuencia, todas las actividades, procesos y dispositivos que faciliten el acceso a derechos y colaboren en la construcción de una red interactoral son promotoras de la salud y adquieren un valor preventivo.

Por este motivo es que consideramos a todas las acciones que se propongan como experiencias colectivas, que faciliten la construcción de sentidos de pertenencia y el desarrollo individual y comunitario, como las más importantes en esta materia. Generar espacios preventivos, en consecuencia, es mucho más que armar tal o cual campaña, pensar un taller o armar una dinámica para trabajar con un grupo específico de población. Es crear espacios de contención y acompañamiento donde se ayude a crear condiciones dignas de vida que disminuyan el riesgo de los consumos y, en el caso de que aparezcan, tener las herramientas y dispositivos necesarios para abordarlo.

Esta perspectiva implica una radical ampliación de la mirada. Por un lado, expande la dinámica preventiva hacia dimensiones que antes no eran tenidas en cuenta: el deporte, la recreación, la educación, la nocturnidad, la salud, por mencionar algunas. Implica pensar propuestas donde todas estas dimensiones de la vida están incluidas, o articular con aquellas instituciones del territorio donde estas cuestiones se trabajan. Poder generar procesos de acompañamiento, participación y empoderamiento, permitiendo la potenciación de un proyecto de vida, resulta la tarea fundamental.

Garantizar el acceso al juego y a la recreación, contar con la posibilidad de realizar un deporte, poder acceder a espacios culturales, habitar grupalidades y redes vinculares comunitarias que ayuden al crecimiento, ejercer el derecho al ocio y el

entrenamiento, acceder a los derechos de salud, educación, alimentación, tener un espacio donde las personas se sientan escuchadas, acompañadas y queridas, habitar territorialidades en las cuales pueda construir mi proyecto de vida... todas estas acciones se convierten en los motores privilegiados de prevención y promoción. Dada la complejidad de la tarea, evidentemente un dispositivo no puede realizarlo en soledad, sino en articulación con las otras instituciones que forman parte del territorio.

De esta manera, se promueve el desarrollo integral de las personas y la expresión de sus potencialidades, y a la vez, se generan condiciones que propicien la reducción de las vulnerabilidades mediante el acceso y el ejercicio de los derechos (Sedronar, 2018).

4.1. Primeras experiencias vitales y consumos problemáticos

La perspectiva de derechos y cuidado de la salud integral que sostiene esta Secretaría requiere que trabajemos específicamente la relación de las infancias, adolescencias y juventudes con los consumos problemáticos.

La amplia legislación que hemos analizado y la normativa específica, referida a las etapas tempranas de la vida que mencionamos más adelante, nos ponen frente a la responsabilidad social de proteger los derechos al cuidado, a la orientación e información acerca de la problemática de consumos. Atendiendo muy especialmente al resguardo de las condiciones para que niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan adquirir autonomía progresiva en la toma de decisiones, en un marco de respeto y corresponsabilidad, este material de orientación apela al firme compromiso de los profesionales de todas las áreas, las familias y referentes adultos, los entornos sociales y la comunidad toda a tomar una posición activa de prevención y cuidados, apelando a los recursos disponibles para responder de manera organizada y articulada a las situaciones vinculadas con los consumos.

Cada situación requiere un análisis situado en el momento socio-histórico, el territorio y el contexto singular en que se inserta. Las condiciones de aislamiento, precariedad material y simbólica, el creciente influjo de la tecnología en desmedro de los vínculos de cercanía, son algunos de los factores que pueden producir un efecto de desprotección en etapas tempranas de la vida. Estas variables no pueden ser obviadas en un abordaje integral respecto a las problemáticas que venimos trabajando.

Compartimos, a continuación, algunos lineamientos generales, para enmarcar nuestra propuesta de cuidado y corresponsabilidad y orientar las acciones de todos los actores sociales implicados para construir y participar de una red de personas, dispositivos e instituciones que aloje, oriente y transmita valores saludables de cuidado y responsabilidad a las nuevas generaciones.

a. Infancias y

Los conceptos de infancias, adolescencias y juventudes presentan un carácter plural. El paradigma actual en la materia indica que debemos pensar en ellos como personas con derechos que deben ser cumplidos por los referentes adultos y por el Estado.

Como hemos subrayado, el abordaje integral y articulado que respete y preserve los derechos de la población y en particular de esta franja etaria, implica a múltiples sectores. Debido a esta responsabilidad, fruto de la adhesión a diversos pactos internacionales y legislaciones nacionales, los niños, niñas y adolescentes cuentan con lo que se denomina como Sistema de Protección Integral (Senaf, 2018).

A partir de 2014, el Código Civil de Argentina, incorporó la noción de autonomía progresiva de las y los niños, niñas y adolescentes. (artículos 5 y 12 de la Convención de los Derechos de las y los niños/as y adolescentes y el artículo 3 de la Ley 26.061). Este concepto implica reconocer las aptitudes que tienen niños, niñas y adolescentes. Esta se adquiere durante el período de crecimiento y desarrollo y contempla el dinamismo, el desarrollo, la capacidad de la persona, según su edad y madurez. A mayor autonomía se vuelve menos necesaria la representación y se va limitando la responsabilidad parental.

Todas las nociones presentadas tienen un anclaje en marcos normativos nacionales y provinciales que coinciden en considerar a niños, niñas y adolescentes como personas con derechos, poniendo especial énfasis en la importancia de una escucha activa de su palabra y el respeto a sus posibilidades de participación en las decisiones que los involucran, considerando su grado de autonomía. Todo esto se enmarca en un criterio de fomento de la igualdad ante la ley y reconocimiento de los límites que demanda la protección. De este modo, el modelo tutelar se reemplaza por el paradigma de derechos humanos.

>> Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional de las Naciones Unidas, firmado en 1989, a través del cual se enfatiza que las niñas y los niños tienen los mismos derechos que las y los adultos, y se subrayan aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial.

Por esta razón, toda intervención que involucre a las infancias debe considerar esta particularidad y debe ser planificada e implementada por un equipo interdisciplinario especializado tanto en la temática de los consumos como en la especificidad del trabajo con infancias y adolescencias. La Argentina incluye e incorpora esta Convención en su Constitución Nacional en el año 1994, junto con otros tratados internacionales cuyos principios sintetizamos a continuación:

Interés Superior

Aplicable a las medidas que se toman para proteger y garantizar los derechos de NNyA. Sirve como orientación para el diseño de todas las políticas públicas dirigidas a los NNyA, puede tomarse como un criterio en la resolución de situaciones conflictivas que incluyen a niños y niñas y adolescentes porque prioriza a los derechos para la resolución de las temáticas.



>> Los derechos de las infancias y adolescencias en nuestro país:

La Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes se sanciona en septiembre del año 2005 y retoma, a su vez, los principios planteados en la Convención sobre los derechos del niño, resignificándolos y adaptándolos a nuestro país. En sus Artículos 28, 29, 30 y 31 se mencionan los principios, y se los asocia a los deberes de los organismos del Estado y sus funcionarios. Estos son:

- Principio de igualdad y no discriminación en el ejercicio de los derechos.
- Principio de efectividad, que obliga al estado a garantizar el cumplimiento de lo estipulado en la ley.
- Deber de escuchar por parte de los agentes públicos ante el relato de situaciones de vulnerabilidad vinculadas a derechos, debiéndose comunicara las autoridades correspondientes a nivel local.
- Deber de recibir y tramitar las denuncias de modo efectivo, respetuoso y gratuito por parte de funcionarios públicos.

En el caso específico del abordaje integral de los consumos problemáticos estas normativas funcionan como marco vigente y obligatorio y cualquier intervención o acción que se realice debe garantizar el cumplimiento de estos derechos, así como también todos los agentes públicos deben cumplir con los deberes especificados.

b. Juventudes

Como hemos trabajado anteriormente, resulta nodal abordar las representaciones sociales actuales acerca de las y los jóvenes. Muchas de ellas son producidas por algunos medios de comunicación que los presentan como carentes de compromiso o intereses, como sujetos peligrosos o violentos, asociando sus comportamientos al consumo de sustancias como una práctica que los estigmatiza. Resulta clave entonces reflexionar sobre las representaciones dominantes a nivel local ya que generan actitudes y comportamientos con respecto a estas poblaciones, teniendo en cuenta además que si hablamos sólo del consumo, perdemos la posibilidad de complejizar la mirada sobre las varias dimensiones que componen diferentes situaciones problema a abordar.

En la actualidad, se registra una coincidencia unánime en el abordaje conceptual acerca de que existen diversas maneras de ser joven. En este sentido, abordar esta etapa de la vida implica considerar las intersecciones entre el modo de ver el mundo, el contexto socio-histórico, las trayectorias de vida, su condición económica, entre otros muchos elementos. Es decir, que no hay un modo de ser joven o de transitar esta etapa. Por esa razón, en la actualidad, para dar cuenta e incluir la heterogeneidad, se considera importante hablar de juventudes en plural (Sedronar, 2022; Chaves, 2010).

Aproximarse conceptualmente a este período de la vida requiere comprender que se trata de una construcción social, psicológica, cultural y biológica que encierra significaciones complejas, diversas y contradictorias. El trabajo con las juventudes debe incluir la consideración de la dimensión de contexto y los vínculos que las y los jóvenes establecen con otros y otras en los lugares que habitan. Para reforzar esta idea, recurrimos al investigador Pablo Vommaro (2015), quien presenta al concepto de juventudes como una noción escurridiza que contiene dimensiones etarias, biológicas y sociodemográficas para ser definida y advierte que estos elementos no necesariamente la definen en toda su extensión. ¿Por qué sucede esto? Porque, según el autor, hay muchas maneras de ser joven que se vinculan con la noción de generación.

Según Mario Margulis (2015), la generación se refiere a la época en que se despliega la experiencia de la juventud. Este tiempo implica modos de socializar, de comunicar, de hablar y de vincularse con otros y otras. Dentro de esta noción, la misión de las juventudes es la de manifestar modificaciones culturales poniendo, en ocasiones, en tensión la comunicación con miembros de otras generaciones. Por lo tanto, resulta fundamental en materia de consumos problemáticos -y de abordaje de las juventudes en general- considerarlas en relación con su tiempo y su contexto, de modo que nuestras intervenciones puedan ser más eficaces.

>> Las juventudes y los consumos problemáticos:

Como se ha dicho, el abordaje de los consumos problemáticos, en cualquier momento de la vida, requiere de una mirada integral y multidimensional que deje de lado la visión punitiva y se enfoque en la noción de cuidado.



Pensar en una estrategia de intervención para los consumos problemáticos que implique a las juventudes sin considerar la heterogeneidad de circunstancias, condiciones y la singularidad de cada vida, es un esfuerzo vano. Para implementar estrategias dirigidas a este sector de la población es fundamental incluir esta diversidad además de considerar las variables de época y contexto (Sedronar, 2022).

Paula Goltzman (2018) propone algunas preguntas que permiten pensar en una estrategia de intervención, indagando sobre la significación de los consumos para las juventudes: ¿Para qué usan las drogas? ¿Cuál es el sentido que las juventudes asignan a estos consumos?

Como hemos trabajado anteriormente, en cualquier uso de drogas, se lleva a cabo una interacción entre una serie de subsistemas: la sustancia como elemento material, los procesos individuales de la persona y la organización social como marco en el que se produce la relación. En este sentido, resulta importante considerar estos factores en el abordaje de los consumos:



Fuente gráfico: OAD, Sedronar (2022) Curso “Introducción al abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias, implicancias en la investigación y producción de datos” Clase 1 “Una aproximación a los consumos problemáticos de sustancias”.

Pensar una intervención para las juventudes implica centrar nuestra mirada y análisis en los diferentes elementos. Sólo así se podrá interpretar cuál es el vínculo que cada persona establece con la sustancia o con la práctica que le resulta problemática.

>> Abordaje integral en adolescentes y jóvenes:

Abordar las temáticas vinculadas a las adolescencias y las juventudes implica adoptar la perspectiva del cuidado y de los derechos humanos, en donde las personas son partícipes y ejercen sus derechos con el acompañamiento de las y los adultos. Esta población es actualmente motivo de interés central, por lo tanto se han delineado políticas, programas y acciones que, a partir de la participación activa de adolescencias y juventudes, permiten mejorar la situación de esta franja poblacional.

Según Sedronar, SEAIPCC y el CPE todos los consumos de sustancias de menores de 18 años, deben ser problematizadas y deben abordarse desde una perspectiva integral, es decir atendiendo el contexto y considerando las particularidades de cada persona. La integralidad implica abordar la temática desde sus diversas aristas, por lo que resulta fundamental contar con equipos interdisciplinarios que ayuden a pensar la situación para realizar un acompañamiento según la necesidad de la persona considerando a la comunidad, el barrio o el territorio, procurando contar con la participación y el involucramiento del entorno familiar (Sedronar, 2022).

En el caso específico de las adolescencias y las juventudes -teniendo en cuenta las características propias de esta población, vinculadas a los procesos de construcción de la identidad y consolidación de la personalidad-, resulta fundamental considerar las necesidades e inquietudes de los sujetos en todas las dimensiones de su vida, resultando imprescindible el abordaje multidisciplinar mencionado anteriormente.

La promoción de la salud desde un paradigma vinculado con los derechos humanos, como ya hemos subrayado, implica considerar la integralidad de las personas, el territorio en el que habitan, sus lazos de cercanía, sus sentidos de pertenencia y sus condiciones socio-económicas. La consolidación de proyectos de vida es el horizonte esperado por este abordaje. Por lo tanto, en estas etapas de la vida donde estos proyectos comienzan a diseñarse y consolidarse, resulta fundamental impulsar actividades territoriales, barriales, comunitarias tales como actividades recreativas y culturales, cursos y talleres, entre otros, que contribuyan a impulsar proyectos personales y colectivos que resulten significativos y generen pertenencia comunitaria.

De este modo, se apunta a la construcción de un proyecto de vida en el marco de una comunidad, cuidando de todas las dimensiones vitales, propias de los y las adolescentes y jóvenes. Pensar intervenciones que generen el protagonismo de los sujetos, acompañados por adultos significativos, que integren estas dimensiones, se constituye como vehículo privilegiado tanto para la prevención, como para el abordaje de los consumos problemáticos.

Las intervenciones que diseñemos, en consecuencia, no tendrán pretensión de universalidad, sino que considerarán las circunstancias particulares del sujeto, la proximidad territorial y la perspectiva comunitaria, teniendo en cuenta la necesidad de no interrumpir indeterminadamente las trayectorias vitales de adolescentes y jóvenes.



>> Promoción de la salud en adolescentes y jóvenes

Como mencionamos anteriormente, el concepto de promoción de la salud pasó por diferentes etapas. El paradigma actual sostiene que el abordaje territorial y comunitario favorece el cuidado de la salud desde una perspectiva inclusiva respecto de la cultura de los y las adolescentes y jóvenes. Es decir, que la promoción de la salud establece un vínculo entre las y los adolescentes y jóvenes con sus entornos. A través de este modelo de abordaje se incentiva la participación comunitaria, lo que implica que la población se organice y participe activamente.

El modelo de promoción de la salud incentiva la búsqueda y la producción, por parte de las y los adolescentes y jóvenes, de información que permita abordar la temática de los consumos problemáticos de manera responsable e implicada. De este modo, se fomenta una actitud crítica e investigativa, se impulsa la reflexión, el trabajo y las actividades grupales, de modo de facilitar el intercambio de experiencias y se propone la formación de redes colaborativas con otros sectores comunitarios. Impulsar estas tareas con adolescentes y jóvenes en nuestros dispositivos, se constituye como herramienta fundamental en la prevención de los consumos problemáticos.

Ampliar la mirada preventiva, abandonando clásicas miradas reduccionistas centradas exclusivamente en la sustancia, en el sujeto o en el contexto, para abrazar un paradigma vinculado al respeto a los derechos humanos, al abordaje integral, a la consideración de todas las dimensiones de la problemática de modo complejo y multicausal, es uno de los desafíos más grandes que encontramos a la hora de pensar la temática de los consumos, y así lo fuimos reflejando a lo largo de la presente Guía.

En el trabajo con jóvenes, esta visión sobre los consumos necesita ser adoptada con mayor profundidad y urgencia. Tradicionalmente, y desde un lugar más vinculado con lo sanitario, la prevención de los consumos de los jóvenes estuvo centrada en acciones específicas y primarias: talleres en las escuelas o en espacios juveniles, intervenciones públicas advirtiendo acerca de los riesgos de los consumos, campañas publicitarias, entre otras.

Sin embargo, si asumimos la perspectiva de los derechos humanos, cuya traducción en materia preventiva implica también tomar una firme posición desde el paradigma de la promoción de la salud, es necesario dar un paso más allá de estas acciones aisladas, específicas y particulares, para diseñar estrategias de intervención que aborden la multiplicidad de dimensiones que ya hemos señalado.

En el caso específico de las adolescencias y las juventudes, existe una serie de elementos indispensables a tener en cuenta, si queremos intervenir desde la perspectiva de promoción de la salud:

- En una etapa fundamental de la construcción de la identidad, es necesario el acompañamiento de las trayectorias vitales rumbo a la construcción de un proyecto de vida en el marco de una comunidad.

- Los lazos de pertenencia y la construcción de vínculos saludables -ya sea con pares, con adultos o con instituciones de referencia- facilitan este proceso.
- Los tiempos, procesos y experiencias vitales que van atravesando los adolescentes y jóvenes son particulares y peculiares, debiendo respetarse.

Por este motivo, un abordaje promotor de la salud con jóvenes debe contemplar estos elementos. La generación de espacios de referencia, autonomía y protagonismo juvenil resulta clave, no necesariamente con el formato tradicional de abordaje de consumos problemáticos, sino en las múltiples y diversas formas que el contexto lo requiera: clubes deportivos, talleres culturales, espacios de espiritualidad, grupos juveniles, centros de día.

En estos espacios, resulta fundamental la comprensión de las trayectorias vitales de cada joven que se acerca, sin juicios, sino considerándolo sujeto de derechos y encarando el diseño de estrategias de acompañamiento personal y comunitarias que respeten sus intereses, autonomía y deseos.

También resulta significativo, bajo este paradigma, facilitar la construcción de un entramado de relaciones significativas que funcionen como referencia para el joven, sintiéndose acompañado, querido y cuidado. La comprensión integral de los jóvenes en todas sus dimensiones vitales, poniéndolos en el centro de la tarea, incluso como protagonistas de la construcción de los espacios, resulta fundamental, así como también promover el trabajo en red como estrategia privilegiada para garantizar el ejercicio de derechos.

En síntesis, resulta necesaria la construcción de una prevención desde la lógica del cuidado. Comprender aquellas actividades o identificar aquellos lugares donde los jóvenes se sienten cómodos y, además, construyen lazos significativos, resulta una tarea fundamental, junto con la construcción de un equipo de adultos encargado de escuchar, querer y cuidar la vida de los jóvenes. Sin embargo, el cuidado no sólo se concibe desde una lógica adultocéntrica, sino también desde las acciones entre pares, que los espacios deben fomentar y estimular constantemente.

En consecuencia, la prevención no se constituye meramente como una acción anticipatoria y específica, sino que se vincula a la creación de espacios, estrategias y vínculos de cuidado, que permitan el acompañamiento comunitario en una trama de redes y vínculos significativos que consideren la integralidad de la dinámica existente entre la sustancia, el sujeto y el contexto.

5/ Trabajando con otros en territorio: las redes

La complejidad inherente a los diferentes fenómenos actuales, ha desafiado al pensamiento centrado en la causalidad lineal en donde un fenómeno es explicado por una vía excluyente y exclusiva, dando lugar a una nueva forma de percibir, comprender y abordar la realidad.

En este mismo sentido y en función de la temática que nos convoca, paulatinamente y a lo largo de los últimos años, se viene realizando un pasaje desde un enfoque fragmentado de la salud mental y los consumos hacia el desarrollo de dispositivos, servicios, programas y estrategias con una perspectiva integral, poniendo énfasis en aspectos relacionados con el acceso y la restitución de derechos.

Es importante destacar que, para poner en marcha procesos que garanticen la accesibilidad como condición necesaria para que las personas en situación de consumo problemático participen en la vida social, económica y cultural de su comunidad, se debe partir no sólo del reconocimiento de las necesidades sino especialmente de los derechos, de los recursos y potencialidades específicas de cada individuo y de cada grupo social.

>> ¿Qué entendemos por red?

En principio, al pensar en una definición de redes, podemos referirnos a ciertas características de las mismas:

- Un conjunto de actores que interactúan en función de una meta o interés en común, y que, para alcanzarlo, irán tejiendo relaciones de intercambio, cooperación y reciprocidad, en donde el aporte de cada parte será fundamental.
- Un sistema abierto, multicéntrico o multi nodal, cuyo tipo y formas de funcionamiento dependerán de las dinámicas de intercambio de quienes forman parte.
- Una estructura organizativa flexible, que puede estar integrada por organizaciones tanto formales como informales, públicas o privadas, y por otros actores territoriales, vinculados sea por una delimitación temática, territorial u organizativa.
- Un conjunto de vínculos que pueden darse de diversos modos permitiendo la circulación de recursos tanto técnicos, metodológicos, de información, económicos u otros.

Las redes nos permiten potenciar los recursos existentes, y diseñar estrategias colectivas de solución a problemáticas identificadas en común por quienes forman parte de la red.



Cuando tenemos la intención de poner en marcha articulaciones entre diferentes organizaciones, dispositivos o actores locales, primeramente, resulta clave poder identificar redes o entramados de vinculación preexistentes a nuestra intervención. Entendemos que las redes no necesariamente se construyen, porque muchas veces preexisten a nuestra llegada al territorio local y a cualquier intervención que podamos hacer. Recordemos que la comunidad y sus referentes locales, están permanentemente ensayando posibles respuestas frente a las diversas y complejas problemáticas, aún, y sobre todo, cuando resultan escasos los recursos para abordarlas adecuadamente. En este sentido, se construyen vínculos, experiencias y saberes producto de su recorrido.

Por lo tanto, una de las primeras acciones que se sugiere implementar no será ‘armar’ redes sino visualizar cual es el entramado de vinculaciones que previamente existe a nuestra llegada a un territorio (Dabas, 1993).

>> ¿Cómo visualizar las redes?

Es en el vínculo con el otro donde voy a poder hacer visibles las redes invisibles (Dabas, 1993). Es decir, caminando el territorio, generando espacios de diálogo y encuentro, y también por medio de herramientas como el mapeo colectivo como herramienta que tiene el objetivo de referenciar simbólicamente, territorial y espacialmente los distintos espacios existentes en un territorio y es un ejercicio que facilita la construcción de una mirada más amplia del territorio que habitamos.

En la construcción de dicho mapeo comunitario, intentamos ubicar geográficamente los distintos dispositivos, efectores, recursos y espacios de abordaje integral incluyendo espacios de encuentro, recreativos, de acceso a la salud, a la educación, de acompañamiento comunitario y protección de derechos de un territorio.

En términos de redes siempre se hablará de descubrimiento y reconocimiento del entramado de la red preexistente a nuestra llegada, haciendo que nuestra tarea sea promover, potenciar y ampliar su funcionamiento incrementando la eficacia y eficiencia de su gestión.

Por ello, será importante poder visualizar, reconocer y poner en valor las articulaciones ya existentes; quizás sea la de un referente barrial de un comedor con una escuela, la de un maestro de escuela con la salita del barrio, una red de madres con un dispositivo de tratamiento, la de estudiantes con el área de juventud de un municipio, como muchos otros ejemplos posibles.

Por lo que hemos visto hasta aquí, podemos identificar que el espectro de intercambios y relaciones sociales cubierto por el término ‘red’ es muy amplio, complejo y a simple vista los extremos o su delimitación puede verse borrosa. Este rasgo lo comparte con muchos otros grupos sociales, por ejemplo, con la propia comunidad y su territorio (Montero, 2004).

>> ¿Qué entendemos por territorio?

Nos detenemos aquí para reflexionar sobre este término, ya que detrás de su aparente simplicidad, es posible hallar una noción compleja y al mismo tiempo potente de territorio, para pensar de la mano, el trabajo en red.

El territorio, desde una perspectiva crítica, no sólo da cuenta de la ubicación geográfica de las personas o grupos poblacionales en un tiempo determinado, es decir, un lugar. Es también allí donde esas personas o grupos “a través de su accionar modifican el medio físico en interacción con otros grupos y construyen –con autonomía relativa– ese lugar donde habitan” (Spinelli, 2016. P.p. 159-160). Desde este punto de vista, el territorio es estructurante y estructurado por la acción de sujetos individuales y colectivos, y allí reside su mayor complejidad al momento de pensar abordajes e intervenciones que los tengan en cuenta.

“El territorio es una construcción humana, inacabada, en permanente movimiento y transformación” (Spinelli, 2016. P.p. 159-160). En su singularidad se conjugan aspectos materiales y relacionales, que se crean y recrean mutuamente, y está fuertemente atravesado por variables simbólicas. No es conveniente sostener una mirada romántica del territorio, ya que, en él, en las interacciones que se dan en su interior, existen fuertes tensiones, jerarquías y desigualdades, al mismo tiempo que puede constituirse en un espacio de acción propicio para las transformaciones más importantes en el campo de la salud y la salud mental.

>> Red de abordaje a los consumos

En nuestra accionar cotidiano, y a partir de encontrarnos frente a determinadas situaciones que debemos abordar o a las que tenemos que dar una respuesta y que presentan una complejidad mayor a la habitual, nos vemos frecuentemente ante la necesidad de articular con otros actores, otras áreas e inclusive otros territorios o jurisdicciones. Ante esa necesidad de consultar, de articular, de buscar asesoramiento o información, tomamos conocimiento del nivel de desarticulación que suele existir en las diferentes redes en todos sus niveles: intersectoriales, de servicios, institucionales, comunitarias.

Si bien remarcamos la importancia de visualizar los vínculos existentes producto de los recorridos que se van tejiendo localmente, también es importante visualizar algunas de las características de las redes locales que pueden indicarnos la importancia de poner en marcha acciones para fortalecerlas.

Algunas de los aspectos que podemos observar son, por ejemplo:

- Escaso conocimiento de los recursos existentes
 - » ¿Qué recursos existen en nuestros territorios? Podemos pensar en dispositivos, instituciones, áreas, programas, proyectos, planes. Podemos diferenciar también instancias gubernamentales y no gubernamentales.



También podemos pensar en referentes comunitarios, personas de la comunidad con iniciativas que motorizan procesos locales.

- » ¿Qué acciones llevan a cabo? Podemos indagar no sólo por las principales acciones o prestaciones de los dispositivos, instituciones u organizaciones, sino por otras actividades que pueden estar menos visibilizadas y quizás desconocemos, pero que pueden resultar centrales para las personas a la hora de garantizar un abordaje integral o como recursos para la red en su conjunto, frente a diferentes acciones que se propongan encarar. Por ejemplo, talleres, charlas, eventos que favorecen la vinculación comunitaria.
 - » ¿Con qué población trabajan? Será importante conocer las características o el perfil de la población que pueden abordar los diferentes dispositivos, instituciones, áreas o programas locales. Por ejemplo, ¿se trata solo de personas adultas o hay prestaciones específicas para niños, niñas y adolescentes?
- Inadecuado aprovechamiento de los recursos existentes:
 - » Si no conocemos lo que hay, no podremos aprovechar esos recursos. Muchas veces las acciones de visualización de los recursos comunitarios existentes a nivel local arroja luz sobre personas, acciones, programas que no eran conocidos.
 - » En los territorios suelen haber más recursos de los que pensamos. Esto no implica que sean suficientes, pero reconocerlos y ponerlos en valor es una actividad fundamental. Los territorios son dinámicos y siempre están ensayando diferentes respuestas para abordar las problemáticas locales, de ahí que dichas prácticas puedan considerarse recursos muy valiosos en términos de saberes locales.
 - Superposición de acciones y escasa complementariedad entre los recursos existente:
 - » Una vez visualizados los recursos existentes, podemos poner en marcha una adecuada planificación de circuitos de articulación con el objeto de favorecer la complementariedad y evitar la superposición de los mismos, sobre todo a la hora de pensar nuevos proyectos: si los hacemos conjuntamente o teniendo en cuenta lo que ya existe y está en funcionamiento, podremos optimizar nuestros esfuerzos.
 - Deficiente comunicación entre las instituciones y de las instituciones con la comunidad:
 - » Un aspecto central, muchas veces descuidado, es el aspecto comunicacional. Esto se traduce en múltiples situaciones, por ejemplo, aquella donde los miembros de la comunidad no se acercan a los recursos existentes, a pesar de contar con ellos y no los utilizan. Sin embargo, cabe aclarar, este es solo uno de los motivos posibles por el que la comunidad no se acerca, pero

debemos indagar otros. Como hemos visto anteriormente, muchas veces aspectos vinculados a la estigmatización, a la expulsión o las barreras de acceso de algunas instituciones, son otros factores por los cuales las personas no buscan ayuda.

- » ¿Cómo comunicamos lo que hacemos? Es importante evaluar los medios por los cuales comunicamos y el lenguaje con el cual lo hacemos.
- Muchas de las acciones que se implementan desde las instituciones no parten de las “necesidades sentidas” por la comunidad:
 - » ¿Cómo participa la comunidad de las acciones que, como referentes dispositivos o como red de dispositivos, vamos planificando y tejiendo?

Tengamos presente el hecho que los consumos problemáticos son fenómenos complejos cuyo abordaje involucra diversos ámbitos sociales de la vida en comunidad (la salud, la educación, entornos familiares, vinculaciones laborales y económicas, entre otros), será a través del trabajo conjunto entre los diferentes actores que podremos acercarnos a un ejercicio de protección, contención y recuperación del tejido social. En este sentido el trabajo en red y el abordaje integral se encuentran directamente vinculados con la reducción de las vulnerabilidades sociales.

Por ello, la iniciativa por reconstruir o fortalecer las redes en todos sus niveles, suele ser un emergente recurrente en diferentes instancias diagnósticas que se implementan a nivel comunitario y en las que se propician espacios de participación y circulación de la palabra de los referentes locales. Referentes comunitarios e institucionales suelen coincidir en una misma motivación: fortalecer el entramado comunitario e interactoral para garantizar un abordaje integral, entendiendo que ningún actor o sector por sí solo puede abordar la complejidad de las problemáticas que actualmente se despliegan en los distintos territorios.

>> Sobre el lazo social

En la reconstitución del lazo social, según plantea Alfredo Carballada (2013), se plantea la recuperación del lazo socio-comunitario para que se constituyan procesos subjetivos de integración social de los sujetos con padecimientos vinculados al consumo de sustancias. En este sentido, el lazo social se va construyendo en oposición a la exclusión y será necesariamente en articulación con los actores sociales de la comunidad.

Entendemos por lazo social una forma de relación entre las personas, mediada por la cultura, el lenguaje y la historia. De esta forma, situamos esta relación social en un contexto determinado, el cual influye en la forma que adquiere el vínculo social.

En relación a la dimensión contextual del lazo social, es importante tener en cuenta que el neoliberalismo influyó fuertemente en la forma que adquiere hoy el lazo social a partir del desmantelamiento o la pérdida de espacios de socialización y de instalar fuertemente la lógica costo beneficio y el temor al otro en la relación que se estable-

ce entre las personas. Podríamos afirmar que el lazo social se presenta en disputa entre el discurso neoliberal y el colectivo.

Así, la intervención social enlaza una necesaria recuperación del habla, del lenguaje, de las formas de decir a través de diferentes dispositivos que intenten revincular al sujeto con la cultura, con los otros, con su historia.

>> Sobre la participación comunitaria

Primeramente, podemos detenernos en la noción de 'comunidad, e identificar algunos de sus elementos, por ejemplo:

- una localidad compartida
- relaciones y lazos comunes
- dinámicas de interacción social

La localidad compartida podemos entenderla como el espacio geográfico, y representa una dimensión constitutiva de las relaciones sociales. Sin embargo, es importante señalar que el sólo hecho de compartir un espacio, un lugar, no necesariamente genera comunidad, sino que se precisarían otro tipo de dinámicas y lazos sociales o culturales.

Retomemos la noción de territorio, y recordemos que el territorio implica también un conjunto de códigos culturales y posee una historia local que se inserta en un proceso histórico más amplio. El territorio es un espacio en el que se producen movimientos, una geografía dinámica donde circulan discursos, ideas, situaciones, choque de fuerzas y es allí, en el territorio, donde se conquista el derecho a la salud; actores y fuerzas sociales capaces de construir realidades a partir de un entramado de saberes y poderes, de construir diálogos transformadores, de compartir enfoques en miras a la transformación de nuestras prácticas habituales.

Se hace necesario democratizar, por tanto, esos saberes y poderes para la construcción efectiva del derecho a la salud. La participación de referentes comunitarios, de referentes de organizaciones y movimientos sociales con presencia territorial resulta fundamental para lograr procesos de transformación social. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los cambios que traen aparejados este tipo de dinámicas no suceden de un día para el otro, y que remiten a un proceso en donde específicamente la variable *participación* será fundamental.

Es importante considerar que dentro una red no todos los actores tenemos iguales niveles de participación, puede haber diferentes tiempos, ritmos y grados de implicación de cada actor en los procesos de búsqueda de soluciones al problema planteado en común.

Además, todos aportamos acciones y recursos diferentes a la red, así como podemos tener diferentes grados de responsabilidad en el proceso de trabajo articulado.



Estas variaciones en los modos de participación de cada actor, pueden ir también variando, y que haya momentos en que algunos actores asumen mayores responsabilidades, y en otros momentos lo harán otros. De manera que la estructura y dinámicas de la red no son estáticas, pueden ser flexibles y variar en el tiempo (Se dronar, 2018).

>> ¿Cómo fortalecer la red local?

En el vínculo con el otro se podrá fortalecer la red. Sin embargo, es importante destacar que el trabajo conjunto que estamos proponiendo no necesariamente tiene como punto de partida el consenso o acuerdo. Muy por el contrario, es común encontrar posiciones muy diferentes al momento de tener que articular acciones con otros actores, y mucho más cuando ellos pertenecen a otros sectores con lógicas de trabajo diversas y también intereses que pueden diferir de los propios.

En este sentido es importante considerar, que los problemas de salud son definidos e interpretados por actores sociales determinados, y que, por tal motivo, no existen en abstracto ni son universales. “La percepción de una situación como problemática, o no, depende de quien la juzga” (Chorny 1998, p. 28).

Lo que es un problema para algunos, puede considerarse una solución para otros. Al momento de identificar un problema a resolver y propiciar los medios para responder al mismo, se ponen en juego intereses, deseos e ideologías, que determinan los modos en que se valoran y explican ciertos hechos (Wilner, 2018).

Sobre esto último, sugerimos que quienes convoquen a un trabajo en red puedan identificar - como punto de partida de la organización de la diversidad de actores, miradas y discursos- qué aspectos pueden nuclear y propiciar la participación sostenida. Podrán ser ciertas necesidades en común en materia de asistencia y acompañamiento, quizás motivaciones vinculadas al desarrollo de proyectos locales, entre otros ejemplos. Se trata de trabajar conjuntamente con las singularidades y heterogeneidades que la diversidad aporta, como oportunidad para ampliar o fortalecer el abordaje de situaciones locales y el entramado comunitario.

Algunos factores que pueden favorecer el proceso de fortalecimiento de las redes comunitarias:

- El rescate de la cotidianidad como potencial para la acción comunitaria, a partir de las situaciones de la vida diaria.
- El refuerzo de la identidad a partir del encuentro de intereses comunes.
- La apertura de un espacio de evaluación intergrupala partir de la retroalimentación de las experiencias.
- Sostener los encuentros de la red, motorizar su continuidad y sistematizar sus producciones.



- Una mayor convocatoria a la comunidad.
- Maximizar los procesos de socialización y acceso a la información de recursos y acciones de la red.
- Disipar el temor al compromiso, porque es útil y posible participar de diferentes maneras.
- Fortalecer y aprovechar los recursos materiales de las organizaciones o instituciones como las capacidades de las personas que integran la red.
- Una pareja distribución de responsabilidades, estrategias y tareas.
- Evitar la multiplicación de esfuerzos innecesarios al canalizar los circuitos de acción articuladamente.

Algunos factores que pueden dificultar el proceso de fortalecimiento de las redes co-munitarias:

- La desconfianza entre sus integrantes.
- Las relaciones adversas entre vecinos y referentes.
- La desesperanza aprendida y los fracasos continuos.
- Los liderazgos autosuficientes o egocéntricos.
- La rigidez del pensamiento organizativo.
- La desmotivación al establecer únicamente metas muy complejas o de largo plazo.

Las estrategias de intervención, deben adecuarse a la singularidad del territorio, a tal fin, esta es una propuesta.

Con el objetivo de favorecer dinámicas e instancias de participación que sean graduales y atiendan los ritmos singulares de cada territorio, es que proponemos tomar el desarrollo de Mario Rovere (1998), identificado los siguientes niveles en el proceso de construcción o fortalecimiento de una red social:

1. *Reconocimiento*
2. *Conocimiento*
3. *Colaboración*
4. *Cooperación*
5. *Asociación*

Reconocimiento: implica reconocer la existencia de otros actores que están vinculados con el problema y con quienes es imprescindible realizar un trabajo conjunto.



Interactuar supone reconocer que el otro existe y que tiene una percepción particular de la realidad, determinada por su posición, ideología, intereses y experiencia.

Conocimiento: contempla conocer quiénes son y qué hacen los otros, a fin de precisar los diferentes recursos, intereses y capacidades de los actores sociales. Es necesario para explorar las posibilidades de relación y apoyar las posibilidades de vínculos.

Colaboración: constituye un nivel primario de vínculos, a través de iniciativas de apoyo voluntario y esporádicas. Supone establecer relaciones de reciprocidad en un nivel de compromiso moderado.

Cooperación: significa avanzar en los niveles de coordinación a través de la organización de operaciones conjuntas, compartiendo preocupaciones, en torno a los problemas y estableciendo relaciones cooperativas conducentes a la ejecución de acciones, en un marco de solidaridad.

Asociación: implica un nivel mayor de compromiso con la red, estableciendo vínculos más estructurados y permanentes, en torno a programas y proyectos diseñados y ejecutados en forma conjunta.

Las distintas estrategias para fortalecer el entramado de redes locales resultan acciones nodales. La fragmentación de las redes de dispositivos y recursos constituye uno de los mayores problemas en materia de abordaje a la salud mental y los consumos, y la consolidación de un entramado bajo la lógica de un sistema que se organice para los cuidados y la continuidad de cuidados, es uno de nuestros mayores desafíos.

6/ Bibliografía

- ✘ Baduy. R. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Bourdieu, P. (1989). La ilusión biográfica. En Historia y Fuente Oral, núm.2, Universidad de Barcelona.
- ✘ Carballeda, A.J.M. (2013). La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social". En Revista Margen N°68.
- ✘ Chaves, M. (2010). Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana. Espacio.
- ✘ Comas Arnau, D. y Arza Porras, J. (2000). Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas. En Contextos, Sujetos y Drogas. FAD.
- ✘ Chorny, A.H. (1998). Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes. En Cuadernos Médico Sociales N° 7. CES.
- ✘ Dabas, E. (1993). Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redessociales. Paidós.
- ✘ de Gaulejac, V. (2013). Neurosis de clase. Trayectoria social y conflictos de identidad. Del Nuevo Extremo.
- ✘ De la Aldea, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. LOM.
- ✘ Desviat, M. y Pérez, A. M. (2012). Acciones de salud mental en la comunidad (pp. 126- 136). Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- ✘ Desviat, M. (2016). Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. NORTE de Salud Mental. Consejo Editorial, 135.
- ✘ Freud, S (1992[1930]). El malestar en la Cultura. En Obras completas.Vol 21. Amorrortu.
- ✘ Golzman, P. (2018). Ideas poderosas. Producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes. 1 ed. CABA: Intercambios Asociación Civil.
- ✘ Hart, R. (1993). La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica. Ensayos Innocenti, 4.

- ✘ Lazarus, R y Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company.
- ✘ Margulis, M. (2015). La juventud es más que una palabra. Biblos.
- ✘ Merhy, E. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Montero, M. (2004). Teoría y práctica de la psicología comunitaria. Paidós.
- ✘ Morin, E. (2012). Introducción al pensamiento complejo. Gedisa.
- ✘ Moscovici, S. (2000). Social representations. Explorations in Social Psychology. Polity Press, Cambridge.
- ✘ Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental del adolescente. Ginebra. Organización Mundial de la salud, 18 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ✘ Rovere, M. (1998). Redes: hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad. En Redes: hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad (pp. 174-174). Disponible en <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2015/05/redes-en-salud.pdf>
- ✘ Rovere, M. (2009). Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional. Disponible en https://files.sld.cu/iss/ files/2009/02/documento-no1-del-foro-sobre_redes1delforosobreredes.pdf
- ✘ Sedronar. (re0436). Modelo de abordaje comunitario la experiencia de la red federal de puntos de encuentro comunitario MAC.
- ✘ Sedronar. Dirección de Abordaje Territorial (2015); Sedronar está: Taller de formación para el abordaje comunitario de los consumos problemáticos.
- ✘ Sedronar. (2018). Abordaje integral de las problemáticas de consumo manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la Sedronar.
- ✘ Sedronar (2022). Juventudes. Estrategias de prevención y cuidado. Jefatura de Gabinete de ministros. Argentina/Sedronar

- ✘ Seixas, C. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Senaf. (2018). Protocolo de procedimientos para la aplicación de medidas de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_fin.pdf
- ✘ Slomp, H. Jr. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Sotolongo Codina, P. y otro. (2006). La complejidad y el diálogo transdisciplinario entre saberes. CLACSO. Disponible en Sotolongo Codina, P. y otro. (2006) complejidad y el diálogo transdisciplinario entre saberes.pdf
- ✘ Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. En Salud colectiva.12. PP. 159-160/149-17. DOI: 10.18294/sc.2016.976.
- ✘ Touzé, G. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas: un enfoque educativo. Troquel
- ✘ Vázquez, M. (2014). En torno a la construcción de la juventud como causa pública durante el kirchnerismo: principios de adhesión, participación y reconocimiento. En Revista Argentina De Estudios De Juventud, 1(7). Recuperado a partir de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/revistadejuventud/article/view/2089>
- ✘ Vommaro, P. (2015). Movilizaciones juveniles en América Latina actual: hacia las configuraciones generacionales de la política. En Revista Controversias y Concurrencias Latinoamericanas, 7(11), junio, pp. 25-54.
- ✘ Wilner, A. (2018). La mesa de gestión intersectorial en Salud Mental comunitaria del Municipio de Lanús como dispositivo promotor de la problematización del campo de la Salud Mental (período 2013 - 2015). En Revista Salud Mental y Comunidad, Remedios de Escalada, Año 5, N° 5, Argentina. Disponible en http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/rsmyc_n5.pdf

**GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL ABORDAJE
COMUNITARIO A LOS CONSUMOS DESDE
UNA PERSPECTIVA INTEGRAL
ESTRATEGIA FORMADOR DE FORMADORES
PARA TRABAJADORES DE LA SALUD MENTAL
Y CONSUMOS**



SEAI PCC

Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y Comportamiento



Santa Cruz
Gobierno de la provincia

CONSEJO PROVINCIAL
DE EDUCACIÓN

/ AUTORIDADES

Presidenta Consejo Provincial de Educación
Lic. María Cecilia Velázquez

Vicepresidente
Prof. Ismael Enrique

Secretaria de Gestión Educativa
Prof. Norma Benedetto

Secretaría de Coordinación Regional y Vínculo con la
Comunidad
Sra. Ninette Milostic

Subsecretaria de Gestión Educativa
Prof. Alejandra Pérez Osuna

Directora General de ESI, Temáticas Complejas y
Convivencia
Lic. María Inés Muniz

Dirección Provincial de Formación Docente Continuat
Desarrollo Profesional
Prof. Fabiana Alfonso

Secretario de Estado de Abordaje Integral de
Problemáticas de Consumo y Comportamiento
Lic. Néstor López

Subsecretario de Coordinación del Consejo
Provincial para el Abordaje Integral y Transversal
de Problemáticas de Consumo, Comportamiento e
Interacción Social
Claudio Catullo

Director de Prevención Provincial
Lautaro Torres

/ ÍNDICE

1	Presentación	4
	1.1. <i>Acerca de la Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento - SEAIPCC</i>	
	1.2. <i>Acerca de la Guía para para trabajadores de la salud mental y consumos</i>	
2	Construyendo un lenguaje común sobre salud y consumos	8
	2.1. <i>Salud: salud integral y salud mental</i>	
	2.2. <i>Trayectorias vitales</i>	
	2.3. <i>Modelos y discursos sociales</i>	
3	Legislación vigente: los consumos problemáticos desde la perspectiva de derechos	15
	a. <i>Sobre las prácticas de cuidado</i>	
	b. <i>Sobre los consumos</i>	
	3.1. <i>El sujeto y sus derechos</i>	
	3.2. <i>Perspectiva de derechos en las estrategias de asistencia y acompañamiento</i>	
	a. <i>La primera escucha</i>	
	b. <i>El proceso diagnóstico</i>	
	c. <i>La accesibilidad</i>	
	d. <i>La corresponsabilidad</i>	
	e. <i>Apoyos</i>	
	f. <i>Interdisciplina</i>	
	g. <i>La internación</i>	
4	Respuestas a la problemática del consumo en clave de prevención	28
	a. <i>Promoción y prevención. Estrategias y acciones</i>	
	b. <i>Motivaciones asociadas a los consumos</i>	
	c. <i>Recuperación y jerarquización de los lazos de cercanía</i>	
	4.1. <i>Primeras experiencias vitales y consumos problemáticos</i>	
	a. <i>Infancias y adolescencias</i>	
	b. <i>Juventudes</i>	
5	El trabajo en red	43
6	Bibliografía	50

1/ PRESENTACIÓN

1.1. Acerca de la Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento - SEAIPCC

Este organismo tiene la misión de fortalecer las políticas públicas en materia de consumos problemáticos y conductas autolesivas, en la Provincia de Santa Cruz.

Para cumplir esa misión, trabaja en función de consolidar un abordaje integral, transversal y comunitario en las problemáticas de consumo y comportamiento. En consonancia con la perspectiva de derechos humanos, considera a las personas como sujetos activos en el ejercicio de sus derechos y promueve el cumplimiento integral de los mismos en un marco de libertad, respeto y dignidad.

Entre sus funciones, la Secretaría desarrolla lineamientos y ejecuta acciones en términos de capacitación, promoción, prevención, asistencia y reinserción, tendientes a desarrollar instancias de sensibilización y trabajo interactoral sobre los riesgos de consumo de sustancias psicoactivas y la incidencia de conductas autolesivas.

Su tarea busca fortalecer y promover la articulación entre organismos nacionales, provinciales, municipales, de la sociedad civil, iglesias, clubes, sindicatos y empresas para trabajar en el diseño y desarrollo de estrategias integrales de abordaje comunitario.

Esta importante función de enlace entre múltiples sectores incluye la investigación, que permite generar datos destinados a identificar y consensuar estrategias, actividades, modelos y metodologías adecuadas para implementar procesos de intervención social en la temática.

De la misión y funciones de la SEAIPCC se deriva la valoración que la Secretaría asigna al trabajo en red, que permite mantener activos los vínculos institucionales entre el sector público, el sector privado, los organismos no gubernamentales, ya ciudadanía en general, para coordinar las políticas en la materia.

Para ampliar la información sobre las funciones de la Secretaría:

<https://seaipcc.santacruz.gob.ar/>

✕ Te invitamos a seguirnos en nuestras redes sociales:

<https://www.facebook.com/Seaipcc/>

✕ <https://www.instagram.com/seaipcc/>

✕ <https://www.youtube.com/channel/UC1ZCkm-9wLw8r1r8Zzm9uw>

✕

1.2. Acerca de la Guía para trabajadores de la salud mental y consumos

La creación de la “Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral estrategia formador de formadores” parte de una iniciativa de la Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento de la provincia de Santa Cruz y busca ser un aporte un instrumento fundamental para fortalecer las capacidades locales en materia de promoción, prevención y asistencia de los consumos y problemáticas asociadas.

Desde su creación, la SEAIPCC elabora lineamientos e implementa acciones para abordar, de manera integral, las problemáticas sociales vinculadas a los consumos en el marco de la promoción, restitución y ejercicio de derechos. Siguiendo los lineamientos a nivel nacional e internacional en la materia, la Secretaría busca definir una política pública integral e inclusiva en materia de consumos, guiada por una perspectiva de Derechos Humanos en el marco las Leyes 26.657 (Ley Nacional de Salud Mental), 26.934 (Plan IACOP), 26.061 (Ley Nacional de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes), y a nivel provincial la Ley 3.343 - que es el Órgano de Revisión, dejando atrás concepciones tutelares que caracterizaban a las personas con padecimientos mentales como incapaces y carentes, enfermos delincuentes.

En este sentido, la Secretaría entiende que las variadas prácticas que los diferentes actores locales llevan a cabo, deben ajustarse a la normativa vigente y que los lineamientos para el abordaje integral de los consumos problemáticos deben formularse en base a una sólida participación y actuación interactoral e intersectorial.

Por ello, la Secretaría enfatiza sus esfuerzos para fortalecer las tramas comunitarias, muchas veces desarticuladas, promoviendo la vinculación con todos los niveles gubernamentales y los actores sociales de diferentes sectores en el diseño de estrategias de acercamiento a la población y en la implementación de intervenciones ajustadas tanto a las particularidades de cada ámbito y territorio, como a las singularidades de cada situación.

La presente Guía propone e invita a los actores locales que realizan tareas de promoción, prevención y asistencia de los consumos y problemáticas asociadas, a participar en instancias de reflexión sobre las prácticas, experiencias y representaciones sobre la temática.

De esta manera, busca orientar y fortalecer los abordajes que se realizan a nivel provincial bajo la órbita común que otorga la legislación vigente y facilitar el acceso a conceptos y herramientas esenciales para orientar las prácticas hacia la reducción de las vulnerabilidades, promoviendo y acompañando procesos de promoción, restitución y ejercicio de derechos.

La Guía se encuentra organizada en diferentes apartados que abordan conceptos y nociones vinculadas a la asistencia y acompañamiento, a la promoción y prevención, y al abordaje en red, buscando brindar elementos esenciales que favorezcan



un lenguaje y una mirada compartida sobre las principales estrategias, para favorecer un abordaje comunitario de los consumos desde una perspectiva integral. Considerando la multiplicidad de actores y sectores que pueden participar de esta propuesta, se resalta la importancia de identificar la posibilidad y el límite en la responsabilidad de cada actor local para promover un abordaje integral y en red en el marco de la corresponsabilidad.

Este material se encuentra destinado a trabajadores de la salud mental y consumos con incumbencias en asistencia y acompañamiento, que desempeñan sus tareas en dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, pertenecientes a los tres niveles de atención de la red de servicios.

Los objetivos buscan que los trabajadores de salud mental y consumos con incumbencias asistenciales y de acompañamiento fortalezcan los fundamentos conceptuales de su práctica para:

- Promover procesos de diagnóstico e intervención sobre las diversas problemáticas de consumo desde una perspectiva de salud integral y bajo los lineamientos que presenta el marco normativo vigente en materia de derechos humanos.
- Incentivar el desarrollo de estrategias de articulación entre los distintos actores que intervienen en las problemáticas de consumo y aportar su especificidad al abordaje de dichas situaciones.
- Reflexionar y evaluar las propias prácticas en torno a los consumos problemáticos y el padecimiento mental asociado a él, ajustado a los lineamientos nacionales, provinciales y locales vigentes.
- Replicar instancias de intercambio y fortalecimiento en las cuales implementar la Guía con otros actores locales que realicen tareas de promoción, prevención y/o asistencia de los consumos y problemáticas asociadas.

Destacamos que la Guía ha sido delineada sobre la base del análisis de los testimonios y experiencias compartidas por más de treinta referentes de diversos dispositivos y áreas locales, tanto profesionales como comunitarios, de las tres regiones en que se organiza la provincia. Ellos han sido entrevistados para ahondar sobre el conocimiento de la singularidad y heterogeneidad de los distintos territorios, para visibilizar modos diferentes de abordaje a los consumos y para integrar activamente dichos saberes y experiencias locales mediante un conjunto de actividades e instancias de reflexión participativa que forman parte de la presente propuesta.

Dichas instancias de diálogo con referentes locales han dado cuenta de la historización y riqueza de sus prácticas e intervenciones, como también de la necesidad y motivación por fortalecerlas, y además han echado luz sobre los recorridos singulares y situaciones problema de las personas que forman parte de su comunidad local.



Por lo mencionado, y con el fin de promover una mejora en la calidad de vida de los sujetos y sus comunidades, se incluye dentro de las múltiples líneas de acción de la Secretaría, la publicación de la presente Guía de orientación en el marco de una estrategia de “formador de formadores”.

Este documento utiliza el genérico masculino. Explicitamos el carácter inclusivo de todo su contenido incorporando recursos lingüísticos de comunicación que así lo denotan. Dejamos sentada nuestra posición de acompañar la incorporación de una comunicación con perspectiva de género y diversidad.



2/ Construyendo un lenguaje común sobre salud y consumos

2.1. Salud: salud integral y salud mental

>> Hablemos de la salud

Definir es una operación difícil, ya que ninguna definición es capaz de abarcar todos los aspectos que están incluidos en un tema. Por ese motivo, nuestras definiciones no serán cerradas ni estáticas, sino que representan una invitación a establecer algunas bases conceptuales para seguir pensando en común, acerca de un tema tan complejo como es el de los consumos problemáticos, situándolos en el contexto de la salud integral de las personas y desde una perspectiva respetuosa de los derechos individuales y colectivos.

Existen conceptos que pueden parecer muy claros, incluso pueden llevarnos a asumir que todos los entendemos de una misma manera, inequívoca, pero de hecho pueden encerrar variados significados en función de las perspectivas que se trate.

Nos referimos a la posibilidad de revisar fundamentalmente las concepciones que tenemos sobre salud y enfermedad. Estas concepciones estarán entrelazadas a las ideas que tengamos sobre sus causas o determinantes y a partir de ello, a las estrategias y acciones que impulsemos en materia de prevención y de atención. Por ello la importancia de generar una instancia que nos permita reconocer las distintas conceptualizaciones que tenemos cada uno y cada una sobre salud y enfermedad.

De la misma manera, la concepción de salud que tenga cada comunidad local tendrá una incidencia en el modo en que ella cuida y aborda la salud. Los equipos, en base a sus supuestos sobre qué es la salud y cómo cuidarla, también tendrán determinadas prácticas y organizarán los servicios y prestaciones en base a esos supuestos.

El concepto de salud se ha ido reformulando a lo largo del tiempo. Se ha dejado atrás la noción de salud como sinónimo de ausencia de enfermedad y, progresivamente, se fue construyendo un enfoque más integral centrado en las personas y su contexto. Esto ha promovido la creación de servicios de salud con una perspectiva integral que procuran dar respuestas complejas, adecuadas a la complejidad de cada situación individual y colectiva.

Desde una noción integral de salud, las políticas sanitarias y sociales están estrechamente ligadas entre sí. No podemos eludir la referencia a una visión integral de la salud aún vigente en nuestro país que surge con Ramón Carrillo, primer sanitarista argentino. Carrillo inaugura una interesante perspectiva en términos de políticas de salud, señalando la relevancia de incluir las condiciones materiales, mentales y afectivas en los procesos de salud y enfermedad.



Cuando pensamos en salud, podemos hacerlo poniendo el foco en el individuo, como un asunto de responsabilidad individual, o podemos abordarla como un asunto social y colectivo (Desviat, 2016). Esta última manera de pensar el tema en cuestión se ha visto fortalecida gracias a la creciente participación e implicancia de la ciudadanía y muy especialmente, la voz de los usuarios como sujetos activos del proceso. De esta manera, hemos avanzado en la promoción de la salud desde un enfoque de equidad y de derecho.

La salud, como derecho humano universal que el Estado debe garantizar, no se limita a asegurar el acceso equitativo a los servicios de atención, también implica asegurar un conjunto de condiciones de vida y de trabajo que son nodales. Podemos mencionar, dentro de un conjunto de antecedentes significativos, la Carta de Ottawa promovida en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en 1986, donde se jerarquizaban como condiciones fundamentales para la salud, la paz, la vivienda, la alimentación, los ingresos.

De esta manera, es importante reflexionar sobre el conjunto de variables que intervienen en la producción de los estilos de vida saludables, las cuales no siempre estarán al alcance directo de la voluntad de los individuos. Será relevante que podamos identificar y trabajar desde nuestros ámbitos específicos, en el fortalecimiento de los servicios disponibles, en el mejoramiento del medio ambiente y en lograr cambios positivos en las instituciones y espacios comunitarios como escuelas, plazas, transporte, rutas, empresas, vivienda.

Concebimos entonces a la salud como una construcción social y colectiva, como un derecho humano y social inalienable, y subrayamos la responsabilidad del Estado en garantizar su ejercicio a todos sus habitantes.

Esta concepción integra tanto variables personales y sociales como elementos constitutivos, y remite a una noción compleja y dinámica de salud que incorpora los aspectos históricos y sociales. El concepto de salud, desde una perspectiva integral, articula entonces las dimensiones física, mental, emocional, espiritual y social de las personas, que, a nivel individual se experimenta como un estado de bienestar.

Dado que la experiencia de bienestar responde a un registro subjetivo, articulado a muy diversas condiciones personales y ambientales, el cuidado de la salud abarca un amplio espectro que va desde la implementación de políticas públicas hasta las conductas individuales.

El concepto de bienestar que aquí utilizamos no desconoce aquello que Sigmund Freud denominó malestar en la cultura (1992[1930]). Lejos de definir el bienestar como un estado de completud ideal, nos referimos a la capacidad de los individuos y las comunidades de interactuar y tramitar las limitaciones y desafíos que imponen la naturaleza como la vida práctica en sociedad.



>> Salud mental

El bienestar individual suele traducirse en la capacidad de planificar y desplegar proyectos vitales asociados a intereses y expectativas propias, en interacción con el contexto socio-histórico y geográfico. Desde una perspectiva clásica, esta capacidad de respuesta a las crisis, los conflictos y los desafíos de la vida diaria, tanto como la posibilidad de elaborar el impacto de los eventos traumáticos, se vincula con el concepto de salud mental.

Es importante destacar que, según describe la OMS, la salud mental es un aspecto integral y esencial de la salud, y constituye el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. Desde una concepción integral, la salud mental es entendida como uno de los componentes esenciales para la vida humana, junto con la salud física y el funcionamiento social. Abarca el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía y competencias personales, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales (OMS, 2018).

La OMS recalca que la exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de padecer problemas de salud mental.

En línea con las nociones de salud comunitaria que hemos trabajado anteriormente, podemos mencionar los desarrollos de Marconi (Desviat, 2016) donde reconoce la comunidad no como simple usuaria, sino como parte indisoluble y clave del proceso de atención a la salud mental, incluyendo tanto los recursos formales y no formales que tenga, como además la cultura de los distintivos grupos poblacionales que la componen.

Se trata entonces no solo de la creación de servicios fuera de los hospitales, y la constitución de redes que engloban a esos dispositivos, sino del reconocimiento de la función de la comunidad, no como usuaria, sino como una parte más del proceso terapéutico, incluyendo sus recursos para garantizar la continuidad de cuidados.

Podemos pensar la salud mental comunitaria como una nueva estrategia y un nuevo modelo organizativo, asistencial y teórico que integra una clínica donde se rompen las dicotomías individual/social, biológico/psicológico, con un paradigma científico centrado en el cuidado y la ciudadanía (Desviat y Pérez, 2012).

Algunos aspectos importantes a destacar cuando trabajamos sobre la noción de salud mental, son los siguientes:

- El padecimiento mental no es irreversible: puede afectar de modo parcial y transitorio la vida de una persona. Con el apoyo comunitario necesario, la recuperación es posible.

- Las personas con enfermedad mental no deben ser aisladas de su comunidad: todas las personas tienen derecho a recibir la atención sanitaria necesaria, acompañadas de sus afectos y en su comunidad. Ninguna enfermedad se cura con el aislamiento y el encierro. Nadie debe vivir en un hospital psiquiátrico.
- Las personas con padecimiento mental no son ni violentas, ni peligrosas: no existe una relación directa entre padecimiento mental y violencia. La existencia de esta última está más relacionada con el desamparo y el aislamiento social. Detrás de cada persona hay una historia que determina su presente.
- La salud mental no debe atenderse de forma diferente de la física. La salud es una sola, y su abordaje debe realizarse en los centros de salud y en los hospitales generales.

Te invitamos a ampliar esta información en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>

Como se ha dicho, la salud es un proceso dinámico que incluye múltiples aspectos de la vida individual y social, por lo tanto, cuando hablamos de salud mental, hacemos a fin de hacer foco en los aspectos subjetivos de la salud, sin perder la concepción integral.

En materia de derechos y normativas en el contexto nacional, Argentina cuenta con la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10, promulgada el 2 de diciembre de 2010. En su Artículo 3°, reconoce “a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”.

Para ampliar la información sobre la Ley Nacional de Salud Mental:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Como queda dicho, la firme articulación entre las políticas estatales, el aporte profesional, el compromiso de los referentes locales en todos los sectores y la participación ciudadana, respaldada y legitimada por la legislación vigente, es el eje central de nuestra propuesta.

2.2. Trayectorias vitales

Introducimos el concepto de trayectorias vitales para referirnos a un recorrido que conecta las posiciones y roles que los sujetos van asumiendo a lo largo de su vida. Estas trayectorias conjugan los efectos de las condiciones de contexto y la disposición y posibilidades de los mismos sujetos para interactuar con esas condiciones (Bourdieu, 1989).



A lo largo de estas trayectorias es posible identificar acontecimientos relevantes que toman el carácter de evento vital. Llamamos de este modo a todo suceso que acontece en la vida de una persona y que ella misma identifica como significativo para su existencia. Puede estar vinculado con situaciones económicas, sociales, psicológicas, orgánicas o familiares, generando acomodación o desadaptación social en función de la clase de impacto positivo o negativo que tenga para el sujeto.

Según las teorías clásicas del afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984) existen ciertos eventos vitales estresantes que sobrepasan las capacidades de respuesta de las personas, bien porque las exigencias externas demandan un gran esfuerzo y desgaste psíquico en el sujeto, o porque él mismo no ha consolidado unas estrategias adecuadas para enfrentar sus problemas.

Estos eventos significativos van delineando una historia singular, compuesta de continuidades y rupturas, proponiendo diversas posiciones para el sujeto. Cada una de ellas será la resultante de la composición entre el trayecto anterior, las oportunidades u obstáculos que presenta el contexto personal, familiar y social (De Gaulejac, 2013) y las posibilidades de cada sujeto para asimilar los eventos y condiciones críticas.

2.3. Modelos y discursos sociales

Las definiciones que proponemos, de salud en general y de salud mental en particular, intentan ser amplias y flexibles, de modo que cada actor social comprometido con el abordaje de la problemática de los consumos pueda, partiendo de una disposición a la integralidad, adaptar su observación y su escucha a las condiciones singulares de cada situación.

Esta perspectiva integral sobre la que venimos refiriendo permite reconocer que el padecimiento subjetivo frecuentemente se relaciona con los desencadenantes de consumo problemático y también con sus efectos, lo cual nos lleva a entender que los problemas de consumo están vinculados con el padecimiento subjetivo. Por esa razón, articularemos el análisis de la legislación que vela por el derecho al acceso a la asistencia en el campo de la salud mental y la normativa referida a la problemática de los consumos y las conductas compulsivas.

Partamos de analizar las legislaciones y concepciones referidas al abordaje a los consumos problemáticos:

Las distintas leyes, decretos y reglamentaciones que constituyen a lo denominado como marco normativo, acompañan e impulsan procesos de cambio en las concepciones vigentes sobre diferentes problemáticas, y pueden ser cruciales para lograr avances en términos de restitución de derechos y acceso a mayores oportunidades de inclusión.

El análisis de las concepciones vigentes en cada época es fundamental ya que ellas, no sólo determinan y orientan las características principales de las políticas públi-

cas, sino que también toman cuerpo en las representaciones sociales de las personas en un lugar y tiempo particular, y en las prácticas que se implementan con el objetivo de resolver problemáticas específicas.

Cuando hablamos de representaciones sociales nos referimos a un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar que, al mismo tiempo, forja la realidad y las significaciones compartidas por una comunidad (Moscovici, 2000).

Estas representaciones están constituidas por creencias e ideas ante determinadas situaciones, a la vez que legitiman y naturalizan concepciones, miradas y posicionamientos frente a la realidad. Se trata de discursos que explican esa realidad y le dan un sentido. Esto quiere decir que lo que circula discursivamente como “sentido común” o imaginarios sociales, no es otra cosa que una interpretación de una realidad sobre la cual podemos hacernos preguntas respecto de si es o no es así.

Nuestras experiencias, creencias y valores afectan la forma en que comprendemos la realidad, y la forma en que actuamos estará directamente relacionada a esa comprensión. Nuestras miradas portan sentidos que culminan por definir aquello que vemos; muchas veces las personas que consumen sustancias, cargan con los mensajes estigmatizantes que circulan en sociedad a nivel general y en la comunidad a nivel local.

En este sentido la propuesta inicial parte de reconocer las diferentes concepciones que circulan en torno a los consumos y visibilizar cómo impactan en nuestras representaciones sobre los mismos y a la vez, cómo orientan las prácticas concretas de los dispositivos, instituciones y equipos de los cuales formamos parte.

Las representaciones, las prácticas y las normativas (tratados, leyes, protocolos, e recomendaciones) se vinculan entre sí de manera dinámica y en diferentes direcciones. Los cambios sociales -en particular en materia de derechos-, han promovido la sanción de leyes que garantizan el derecho a la asistencia en el ámbito de la salud mental y los consumos problemáticos. A su vez, esta normativa legitima las prácticas inclusivas a la vez que impulsa y fortalece los cambios de paradigma.

Con el objetivo de acercarnos al modelo que actualmente conforma nuestro paradigma de abordaje de los consumos, ubiquemos los diferentes paradigmas que podemos encontrar a lo largo de la historia, aunque algunos de ellos pueden coexistir en un mismo momento histórico y aún en un mismo ámbito comunitario o institucional. Cada modelo deja entrever una determinada ideología y posicionamiento sobre los consumos, sobre los sujetos y tendrá un impacto en las intervenciones que se realicen para abordarlo.

MODELO	SUSTANCIA	USUARIO	REPRESENTACIÓN SOCIAL	INTERVENCIONES PREVENTIVAS
Ético jurídico	Agente activo causal de los consumos / adicciones.	Víctima de la droga / delincuente / desviado.	Sujeto consumidor es transgresor y por lo tanto merecedor de un castigo penal / Cualquier uso es adicción, no se distinguen tipos de consumos	Reducción de oferta (lucha contra el narcotráfico, prohibiciones, sanciones) y de la demanda (penalización de todos los usos y consumos).
Médico sanitario	Agente activo del problema, al estilo de un agente patógeno.	Enfermo, sujeto pasivo de la adicción, vulnerable (huésped infectado).	El consumidor / adicto es considerado un enfermo, sobre el que hay que realizar intervenciones / tratamientos para que recupere su salud.	Prevención específica (para evitar el uso de drogas),brindando información sobre los peligros / Intervenciones tendientes a desintoxicar o recuperar.
Psico Social	Se analiza en relación con el individuo, lo importante es el vínculo sustancia persona.	Agente activo del consumo /adicción / El sujeto es un enfermo, en ese caso, vinculado a las enfermedades mentales.	El sujeto consume para paliar problemas / situaciones personales o de su entorno familiar/social.	Prevención inespecífica (promoviendo conductas de cuidado, sobre todo de la salud mental) Fortalecimiento del entorno. Desarrollo de programas educativos.
DD.HH	En interjuego con el sujeto, la sociedad y el entorno.	Sujeto de derechos.	Consumo como problema interdimensional.	Construcción de proyectos de vida y fortalecimiento de redes sociales.

Como se observa, el modelo de derechos humanos integra y articula los modelos anteriores -que por sí solos resultan cada uno en una visión parcial de la realidad-, sin desestimar diversos ángulos desde los cuales es posible abordar las situaciones de consumo. La característica principal de este modelo es la incorporación de la perspectiva de derechos, tanto para la persona en situación de consumo, como para su entorno cercano y la comunidad en general.

La perspectiva integral permite -a partir de la consideración de este modelo como fundamento del diagnóstico y análisis de situación-, implementar acciones tendientes a responder y resolver las causas de los consumos problemáticos, apelando a la corresponsabilidad de toda la sociedad y tendiendo a superar respuestas paliativas, que solo sofocan efectos visibles de una trama extremadamente compleja.

3/ Legislación vigente: los consumos problemáticos desde la perspectiva de derechos.

Como hemos visto, históricamente ha prevalecido el modelo represivo-prohibicionista que criminaliza el consumo porque pena la tenencia de sustancias ilegales. Los abordajes que propone no son integrales, ya que las alternativas están vinculadas a contextos de encierro, como la prisión o el tratamiento en instituciones cerradas.

En vistas de su fracaso, progresivamente, fueron apareciendo respuestas socio sanitarias que en un principio sostenían el aislamiento y la abstinencia como condiciones para la “cura” o la “rehabilitación”. Estos abordajes tampoco supieron ser eficaces y además, con la inclusión del paradigma de derechos, han sido cuestionados.

Por lo tanto, fueron cobrando más fuerza otras alternativas de tratamiento que con el tiempo se fueron volviendo más flexibles en relación a las metas sobre la deshabitación del consumo, impulsando estrategias de reducción de riesgos y daños y un abordaje comunitario, con presencia de dispositivos de bajo umbral. Estos dispositivos fundamentan su abordaje en criterios de reducción de riesgos y daños, donde la abstinencia no es un objetivo en sí misma. Esta perspectiva permite implementar intervenciones flexibles a partir de la posibilidad de situar la diferencia entre un consumo problemático y no problemático.

a. Sobre las prácticas de cuidado

Con respecto a las prácticas, la perspectiva de derechos propone la integración de acciones de cuidado, promoción, prevención y atención; poniendo énfasis en el tipo de vínculo que se establecen entre las propuestas de abordaje -que incluye modos de organizar la oferta de atención y acompañamiento- y las problemáticas de salud producto del consumo problemático de sustancias.

Una noción amplia de la salud, que toma en cuenta las diferentes dimensiones implicadas en las formas de enfermar y padecer, promueve “prácticas que buscan garantizar la integralidad del cuidado por medio de algunas apuestas: el trabajo en equipos multidisciplinares; los vínculos y la corresponsabilidad por la salud del sujeto; la expansión de los espacios para que suceda el cuidado; la valorización de otras maneras de producción de conocimiento para la construcción de planes de cuidado singulares” (analizando las experiencias empíricas, los modos de subjetividad, las disputas simbólicas y los deseos de los usuarios y los trabajadores, y los diferentes modos de andar la vida) - (Merhy. 2016. p. 116).

Las prácticas de cuidado, desde una perspectiva integral y de derechos humanos, propone el reconocimiento del otro en su singular forma de vivir, de pensar y de estar en el mundo, y considera como parte de su responsabilidad, conocer los modos

en que esos sujetos - de manera individual y colectiva - producen sentidos sobre su propia salud y la de su entorno. En palabras de Elena de la Aldea (2019): “Los cuidados recuperan una visión integradora de las acciones humanas, ya que, sin perder la conexión con lo espontáneo, libre del gesto, pueden integrar lo reflexivo del análisis sobre las necesidades del otro. Esto se hace amalgamando en un mismo movimiento naturaleza y cultura, sujeto y objeto, yo y el otro” (p. 14).

En nuestro país, la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 fue clave para este cambio y marcó un hito con respecto al modo en que se piensan y abordan los padecimientos mentales, entre los cuales se incluye aquellos producidos por el consumo problemático de sustancias psicoactivas. En su Art. 4º refiere:

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”.

Asimismo, el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (Plan IACOP) en su artículo 3, propone:

- a) Prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial mediante la actuación directa del Estado.
- b) Asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita a los sujetos afectados por algún consumo problemático.
- c) Integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

Para más información sobre el Plan IACOP:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=230505>

Bajo los lineamientos nacionales referidos a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y los intentos de hacer frente a dicha complejidad se fueron gestando durante todos estos años diferentes matices de abordaje, con lo cual la provincia de Santa Cruz no quedó fuera de las mismas. Tal es así que observaremos cómo, a través de diferentes normativas, se adhiere a las políticas nacionales.

La provincia de Santa Cruz adhiere a los lineamientos propuestos por la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657. De este modo reemplaza el viejo paradigma donde los problemas de consumo eran abordados desde una concepción punitivista y no sanitaria. En este sentido la Ley provincial de salud mental Nº 3.343, promulgada el 13 de marzo de 2014 en acuerdo con la Ley 26.657, crea el Órgano de Revisión de la provincia de Santa Cruz en el ámbito de la Defensoría General ante el Tribunal Superior de Justicia. El Órgano de Revisión tiene la finalidad de proteger los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, garantizándoles una atención humanizada, sanitaria y social integral.

Para más información sobre el ORSM:

<https://www.jussantacruz.gob.ar/index.php/dependencias-de-apoyo/orsaludmental>

Observamos como el paradigma de Derechos Humanos busca superar los abordajes de tipo represivo o medicalizante que depositan la responsabilidad exclusivamente en las personas por su consumo dándoles el mote de “delincuentes” (consumieron drogas ilegales) y/o “adictos” (enfermos mentales por el hecho de consumir sustancias). Incorpora una mirada nacional y popular teniendo en cuenta y resaltando, en el abordaje integral, nuestra idiosincrasia, nuestras características culturales y regionales.

El Modelo de Derechos Humanos amplía de esta manera la mirada de los consumos como un problema de salud, incorporando las nociones de inclusión social, integralidad y la dimensión relacional. Considera que el consumo no es sólo un asunto de salud pública sino también, y sobre todo, un asunto de salud social que involucra a todos los actores sociales: la familia, el barrio, la escuela, los clubes deportivos y sociales, las salitas de salud y los distintos espacios religiosos de nuestros barrios.

Lo trabajado hasta aquí forma parte del “paraguas” que conforma nuestro marco normativo. Este paraguas es central para tener un lenguaje común que nos permita acercarnos en el diálogo y trabajo conjunto, pero, sobre todo, garantizar un abordaje integral a nivel local enmarcado en el paradigma de derechos.

b. Sobre los consumos

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

Podemos entonces acordar que los consumos problemáticos pueden tener que ver con las sustancias, tanto legales como ilegales, o pueden involucrar prácticas o conductas compulsivas sin presencia de sustancias.

Es importante remarcar y observar cómo se ha ido descentrando la mirada sobre el objeto droga, quitándole un lugar de único agente causal de los consumos problemáticos, hacia un foco que pasa a priorizar al sujeto y la relación que establece con la sustancia.

¿Todos los consumos son iguales? Es importante resaltar que no todos los consumos son problemáticos, es decir, no todo consumo afecta negativamente la salud y/o las relaciones sociales. ¿De qué depende que un consumo se vuelva problemático?

Los autores Domingo Comas Arnau y Javier Arza Porras (2000) desarrollan como, en cualquier uso de drogas, se lleva a cabo una interacción entre los siguientes subsistemas: la sustancia como elemento material, los procesos individuales de la persona y la organización social como marco en el que se produce la relación.

Vemos que un solo factor no alcanza para determinar si un consumo es problemático o no. Un enfoque centrado en la sustancia buscará identificar la frecuencia y cantidad de sustancia que una persona consume. Pero que un consumo se vuelva problemático depende de varios factores: qué se consume, cuánto, cómo y con qué frecuencia, pero también el contexto y las circunstancias en que ocurre el consumo, así como las características de esa persona en ese momento de su vida. Con esto último nos referimos no solo a la edad, género o aspectos del entorno social, sino al sentido que tiene ese consumo en su historia singular.

Podemos hablar de consumos problemáticos cuando algunas de las áreas de la persona se ven afectadas negativamente, sea en forma ocasional o crónica. Por ejemplo, cuando se ve afectada alguna de las siguientes áreas: su salud física, las relaciones afectivas, la relación con su familia, con la comunidad, su inserción o continuidad en áreas como el trabajo o el estudio.

Es importante remarcar que el consumo problemático no se refiere únicamente a la adicción, es decir, se trata de un concepto más amplio que nos permite distinguir que en algunas circunstancias un consumo ocasional puede tornarse problemático en tanto puede acarrear efectos negativos como, por ejemplo, accidentes de tránsito, relaciones sexuales sin cuidados, episodios de violencia.

Identificamos un consumo como adicción cuando la vida de la persona gira predominantemente en torno al consumo de sustancias, esto implica mucha necesidad de consumir, dedicar más tiempo al consumo o a recuperarse. Se trata de un problema de salud donde la persona va perdiendo la capacidad de controlar su consumo y va sustituyendo sus vínculos por el consumo, lo cual genera un progresivo aislamiento y muchas dificultades para construir su proyecto de vida.

Podemos así observar que la complejidad de la problemática puede leerse en función de la trayectoria de cada persona en su relación con las sustancias, sus motivaciones y el contexto de consumo, y no sólo con el objeto sustancia en sí mismo y sus características.

Pensar las prácticas locales para el abordaje de los consumos problemáticos desde una perspectiva de derechos, implica empezar por deconstruir procesos de estigmatización con los que se ha abordado históricamente el consumo de sustancias, y ubicar en el centro del análisis a sujetos titulares de derechos tanto civiles como políticos, económicos, sociales y culturales, comprendidos desde sus potencialidades.

En ese sentido, y como hemos trabajado, se requiere grandes transformaciones que empiezan en cambios fundamentales del abordaje como:

Pasar de un modelo centrado en la exclusión	para centrarnos en una mirada de integración.
En contraposición a espacios institucionales cerrados	construir un espacio comunitario abierto.
Pasar de una mirada unicausal	a comprender y dimensionar la multicausalidad de la problemática.
Alejarnos de la mirada de enfermedad y/o peligrosidad	para basar el abordaje en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, y desde sus potencialidades.

3.1. El sujeto y sus derechos

Partir de una noción de Sujeto de Derechos permite hacer efectivo un abordaje de protección integral ya que los derechos de las personas regulan y organizan las prácticas que aspiran a dar respuesta a las demandas e interrogantes que plantea la problemática de los consumos.

Pero, ¿esta noción qué implica?

Implica ubicar en el centro del análisis a un sujeto, entendido como titular de derechos, y esto a su vez, involucra construir un ordenamiento de los vínculos a partir de un ejercicio de reconocimiento de responsabilidades de cada uno, y ubicar funciones y roles para cada actor interviniente. A partir de allí, realizar el diseño y construcción de herramientas, recursos, programas y proyectos. En ese sentido, se le otorga importancia no sólo al registro de un otro, sino a los procesos de inclusión comunitaria y a las redes en todos sus niveles.

En síntesis, un abordaje de la problemática de los consumos centrado en la noción de sujeto de derechos exige pensar y repensar los lugares y funciones de los diferentes actores que intervienen y los vínculos que establecen entre sí para mantener vigente la reflexión y consolidar acciones integrales y situadas.

Por su relevancia en la organización e implementación de nuestras prácticas cotidianas, destacamos los siguientes derechos:

- A ser escuchado y participar activamente en la construcción de estrategias

Escuchar es una operación compleja que incluye atender a lo que el sujeto dice, pero requiere dar un paso más: leer el contexto y la situación desde la que se dice. De ese modo, la escucha recíproca permite idear estrategias que articulen las necesidades inmediatas del sujeto, los deseos y las posibilidades subjetivas y de contexto en la construcción de respuestas adecuadas a la particularidad de la problemática y la singularidad de cada situación.

- A la autonomía progresiva, conquistada a través de un abordaje integral

En nuestro abordaje siempre partimos de las potencialidades de los sujetos, de su entorno cercano, de la comunidad y de las instituciones abocadas a la problemática de los consumos.

Toda intervención fundada en una perspectiva integral se propone, desde el comienzo, dirigirse hacia un horizonte de autonomía, acompañando a los sujetos en un trayecto de recibir cuidados de manera activa, para que puedan concretar sus proyectos y participar en su entorno social fortaleciendo vínculos y modificando la propia realidad.

En esta tarea colectiva, es fundamental contextualizar y territorializar cada práctica, para alcanzar un abordaje integral y promover un ambiente de cuidados que tenga en cuenta las necesidades, los recursos disponibles y los vínculos, así como la red de instituciones, asociaciones, colectivos e individualidades locales existentes, a fin de instalar y reforzar lazos de cooperación frente a la complejidad de la problemática.

Implica, de manera destacada, el reconocimiento de las posibilidades del sujeto atravesándose en las potencialidades. Autonomía del sujeto como una capacidad que se da por medio de un proceso dinámico y flexible, cuyos cambios pueden ser progresivos y serán singulares en cada caso.

>> Sujetos de derecho y un abordaje integral

Lo anterior implica reconocer a las personas como sujetos de derecho dentro de ese entramado de redes sociales, es decir: sujetos capaces de proyectar, crecer y construir, capaces de participar plenamente en un entorno social y no sólo capaces de recibir cuidados.

En ese sentido, el fortalecimiento de las relaciones sociales y reconstrucción de un tejido social es fundamental en el cuidado de la salud de las personas, y por ello, una de las estrategias fundamentales en el abordaje de problemáticas de consumo es justamente el fortalecimiento de las redes sociales.

Resulta entonces fundamental contextualizar y territorializar en cada caso las prácticas para alcanzar un abordaje integral, y promover un ambiente de cuidados que tenga en cuenta los vínculos, prácticas, disposiciones físicas y temporales que dan sentido en cada contexto, así como el entramado de la red de instituciones, asociaciones, colectivos e individualidades en un territorio específico (Sedronar, 2018)

3.2. Perspectiva de derechos en las estrategias de asistencia y acompañamiento

El marco normativo vigente sostiene esta perspectiva, promoviendo prácticas inclusivas e integrales en materia de consumos problemáticos.

En particular, la Ley Nacional de Salud Mental enuncia claramente los derechos de los usuarios de los servicios de atención y de cuidado. Entre ellos, destacamos los siguientes:

Derecho a:

- a) no ser identificado ni discriminado por un padecimiento actual o pasado. b) recibir atención sanitaria y social humanizada, integral.
- c) preservar su identidad, sus grupos de pertenencia y su historia.
- d) ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) recibir atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- f) ser informado de los derechos que lo asisten.

El cumplimiento efectivo de estos derechos requiere considerar algunas dimensiones clave:

a. La primera escucha

El abordaje de las situaciones de consumo problemático requiere una disposición activa para conocer a cada persona, su trayectoria vital y su entorno. La escucha es un elemento central para llevar a cabo esta tarea.

Una escucha atenta, respetuosa y activa permite alojar el padecimiento de las personas con problemas de consumo, como también a sus familias y amigos, quienes muchas veces se acercan a pedir ayuda y orientación.

La escucha se constituye entonces, en un modo de relacionarse y de construir vínculos de confianza, por lo que la consideramos un dispositivo en sí mismo. Puede ponerse en práctica tanto en espacios formales como informales y permite contener, informar y orientar, así como activar la red de asistencia que cada persona y cada familia requieran para responder a sus necesidades y preservar sus derechos.



Será importante poder generar instancias de diálogo e intercambio entre todos los actores involucrados con el proceso de atención y acompañamiento de cada sujeto, de eso puede tratarse también una escucha integral. En ese sentido, nos referimos a que la primera escucha también puede referirse a lo que el referente territorial tenga para decir sobre la situación a abordar producto de sus acciones de escucha y acompañamiento.

Para ampliar la información sobre posibles sistemas de registro de una escucha integral:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_orientativa_para_la_elaboracion_de_registros_unicos.pdf

b. El proceso

¿Por qué hablar de diagnóstico en relación a los consumos problemáticos? Porque no es posible intervenir si no se ha hecho, previamente, un esfuerzo de lectura y evaluación de la situación con la que nos encontramos.

El diagnóstico, tal como lo proponemos, es un proceso que consiste en una evaluación situacional, una lectura compleja y comprometida de la situación de las personas y los grupos que demandan nuestra intervención.

El artículo 5 de la Ley Nacional de Salud Mental señala que el diagnóstico en salud mental y consumos problemáticos debe “deducirse a partir de una evaluación interdisciplinaria” y responder a “cada situación particular en un momento determinado”.

Diagnosticar nunca supone encasillar ni estigmatizar sino, muy por el contrario, realizar una lectura multidimensional y situada histórica y geográficamente para comprender el modo en que las personas y las sociedades incorporan complejas variables biopsicosociales y organizan modos de respuesta ante las tensiones y los obstáculos que enfrentan.

c. La accesibilidad

La reglamentación de la Ley Nacional de Salud Mental dispone que se debe favorecer el acceso a la atención de las personas desde una perspectiva de salud integral y que “el eje deberá estar puesto en la persona en su singularidad, más allá del tipo de adicción que padezca” (603/13 Art. 4). Agrega que las acciones intersectoriales tienen como objetivo principal favorecer el acceso “al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social” (603/13 Art. 9).

Se denomina accesibilidad al vínculo que se construye entre la población y los servicios. Se trata de una relación entre diferentes sectores de la sociedad, que consideramos como partes activas y potencialmente responsables de que el buen encuentro entre ellos se produzca.

Los derechos y responsabilidades de cada sector son diferentes, sin embargo, cada uno puede ocupar su lugar y ejercer su función de manera que se favorezca la eficacia del encuentro.

Cada uno de estos actores sociales puede presentar condiciones que posibilitan o limitan este vínculo. Las posibilidades se nutren de la correcta información y el ejercicio activo de los derechos y obligaciones. Las limitaciones se constituyen como barreras a la accesibilidad y sobre ellas debemos trabajar para transformar las representaciones y las prácticas en materia de abordaje a los problemas de consumo.

Las barreras que obstaculizan la accesibilidad pueden clasificarse como:

- Geográficas: grandes distancias, dificultad de comunicación y traslados. Escasez de dispositivos territoriales locales.
- Simbólicas: creencias o representaciones como la desinformación, la discriminación, la criminalización de los consumos, la desconfianza y el miedo.
- Administrativas: dificultades en el acceso formal a los servicios por falta de conocimiento de los mismos o de disponibilidad de dispositivos o turnos, horarios incompatibles con las ocupaciones de los usuarios.
- Económicas: escasez de recursos materiales como dinero para transporte o medicación. Escasa disponibilidad de espacio físico, equipamiento y capacitación.

Identificar los obstáculos y posibilitadores tanto de las organizaciones como de los usuarios permite generar acciones que favorezcan el acceso a las prestaciones y una eficaz aplicación de los recursos y servicios.

De este modo el trabajo activo sobre las barreras de acceso se convierte en una oportunidad para mejorar el vínculo entre los servicios y la población que demanda información, orientación y/o asistencia en el campo de los consumos problemáticos.

d. La corresponsabilidad

Corresponsabilidad es una categoría que propone la participación activa de diversos actores sociales en la articulación de acciones inclusivas para alojar a personas con problemas de consumos en su contexto.

A diferencia de la asistencia y simple derivación que produce el desplazamiento del sujeto de un dispositivo a otro, la corresponsabilidad intenta incluir a todos los actores con representatividad en la comunidad. Se trata de pensar, construir y acompañar entre varios.

Esta perspectiva permite articular respuestas integrales, valiéndose del diálogo interdisciplinario, de la coordinación intersectorial y de la participación de las familias y la comunidad en pleno.

La puesta en acto de la corresponsabilidad permite un abordaje que implique a todos los actores que constituyen el entorno de un sujeto: referentes afectivos de su barrio y comunidad, y las personas y lugares que lo conectan con aspectos significativos de su vida cotidiana. Esta concepción promueve la protección y restitución de derechos como también la promoción y restitución de los lazos sociales en una comunidad.

e. Apoyos

La Convención de derechos de personas con discapacidad (CDPD) y la Ley Nacional de Salud Mental reconocen el derecho a la capacidad jurídica a las personas con padecimientos mentales, consideración que ha sido refrendada mediante su incorporación en el nuevo Código civil y comercial de la Nación.

Aunque dicha normativa se refiere específicamente a la doctrina vinculada a las categorías de Capacidad, Discapacidad e Incapacidad, exploraremos el concepto de apoyo que allí se propone a los fines de analizar acciones, intervenciones y estrategias recomendadas en el abordaje de los consumos problemáticos.

Llamamos sistema de apoyos al conjunto de recursos y medidas de carácter judicial o extrajudicial que facilite, a quien lo necesite, la toma de decisiones para dirigir a una persona, administrar sus bienes y celebrar actos jurídicos en general.

La capacidad jurídica supone que la persona sea titular de sus derechos y que pueda ejercerlos por sí misma. La CDPD pone, para ello, a cargo de los Estados la obligación de establecer las medidas adecuadas a fin de garantizar los apoyos que las personas puedan necesitar para su ejercicio.

A diferencia de los modelos tutelares o de sustitución, que proponen sustituir la voluntad de las personas ante las dificultades que pudiera ocasionar el padecimiento mental, la normativa vigente promueve un modelo de apoyo que reconoce la posibilidad de protección y autonomía al mismo tiempo.

El respeto a la dignidad –y su correlativo derecho a la autonomía y a la toma de decisiones- es clave en la defensa de los derechos humanos. Desde esta perspectiva, no es posible reconocer la titularidad de un derecho sin reconocer al mismo tiempo la capacidad para ejercerlo.

En algunas situaciones de consumo la capacidad de autocuidado y cuidado de otros puede verse restringida. En esos casos, puede ser necesaria la participación circunstancial de personas cercanas, profesionales, dispositivos asistenciales o comunitarios, que proporcionan ajustes razonables del entorno o recursos –apoyos para garantizar el goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades.

f. Interdisciplina

La Ley Nacional de Salud Mental dispone, en su capítulo V, que la atención de los padecimientos mentales y consumos problemáticos debe estar a cargo de equipos interdisciplinarios, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados (Art. 8). Indica también que el proceso de atención debe llevarse a cabo fuera del ámbito de internación hospitalaria, siempre que esto sea lo más indicado para la situación, y en dispositivos cercanos al domicilio (Art. 9).

El nuevo Código Civil y Comercial recoge, en sus artículos 37 y 47, la valoración del trabajo en equipos interdisciplinarios a los fines de estructurar respuestas adecuadas a los temas complejos que así lo demandan.

Entendemos la colaboración interdisciplinaria como un esfuerzo indagatorio convergente entre varias disciplinas, que persigue el objetivo de obtener “cuotas de saber” sobre una situación compleja, articulando saberes previamente delimitados disciplinaria o multidisciplinariamente (Sotolongo Codina, 2006).

El abordaje, desde este punto de vista, responde a los lineamientos de la atención primaria de la salud, promoviendo la continuidad de cuidados y la coordinación de los profesionales intervinientes con los equipos del primer nivel de atención (Decreto reglamentario, Art. 9). El abordaje interdisciplinario se enriquece con las acciones intersectoriales, y ello implica la articulación activa con las áreas de educación, desarrollo social, deporte, cultura, vivienda, entre otras.

Estos lineamientos buscan promover la construcción de una red de servicios con base en la comunidad que pueda dar respuestas a los diversos modos en que se expresa el padecimiento. La red propuesta abarca un amplio espectro de actores y dispositivos que propicien la participación, promuevan la construcción de lazos sociales y enlacen diversas oportunidades para la prevención, asistencia, el desarrollo educativo, cultural, laboral, de todas las personas involucradas, activando circuitos de cuidado y favoreciendo condiciones para el mejoramiento continuo de la calidad de vida.

Como se observa, planteamos una estrategia amplia, que trasciende la interdisciplina. Por esa razón hablaremos de articulación intersectorial o interactoral. Esta denominación excede el trabajo profesional y disciplinario, aunque lo integra sin desestimar su rol específico.

Tal como sostiene el paradigma propuesto por la legislación vigente, la transformación de las prácticas incluye la construcción de una red que enlace experiencias heterogéneas. Cada sector de la comunidad se organiza, realiza prácticas y cultiva saberes; toda esta experiencia es valiosa, circula y se complementa en la interacción.

La coordinación y cooperación intersectorial favorecen el acceso a dispositivos de cuidado y contención, contribuye a reducir procesos de estigmatización favoreciendo el trabajo en pos de la promoción y restitución de la salud integral, singular y colectiva.

Además, la estrategia de gestión intersectorial favorece la integración de las personas con problemas de consumo en su comunidad, promoviendo la inserción laboral, una mayor autonomía económica, las actividades vinculadas al ocio y a la recreación, como también el fomento de la cultura, el deporte y el acceso a la educación. Dicha estrategia promueve el apoyo a las personas usuarias y a sus redes vinculadas, capitalizando la participación activa de todos los actores y sectores involucrados.

g. La internación

Como se ha dicho, en el abordaje de los consumos problemáticos la legislación vigente está fuertemente ligada a la defensa de los derechos humanos, y es en este sentido que encuadra el régimen de internaciones en el marco de los cuidados requeridos por las personas afectadas por este padecimiento y su comunidad.

La Ley Nacional de Salud Mental regula tanto internaciones voluntarias como involuntarias. En ambos casos se trata de un recurso terapéutico restrictivo, que debe aportar, según el criterio del equipo interdisciplinario interviniente, mayores beneficios que un abordaje ambulatorio y/o comunitario (Ley Nacional de Salud Mental Art.14). Estos criterios han sido adoptados también por el nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

La normativa actual no se pronuncia respecto de la pertinencia de las internaciones, ya que su indicación responde exclusivamente a criterios clínicos. Específicamente, y en resguardo de los derechos de las personas y comunidades, establece las condiciones en las que la internación debe llevarse a cabo, cuando se trate de una intervención adecuada a la situación.

Dado su carácter restrictivo respecto de la libertad, se indica:

- El mantenimiento de vínculos con el entorno socio-familiar, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente (Art.14).
- Una duración lo más breve posible, fundamentada en criterios interdisciplinarios (Art. 15).
- Que no sea indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez interviniente deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible (Art. 15).

Internación voluntaria: La internación se considera un ‘último recurso’, indicado solamente cuando representa mayor beneficio para el sujeto o su comunidad que el abordaje ambulatorio. Se denomina voluntaria cuando cuenta con el consentimiento explícito del sujeto. Ella debe estar fundada en una evaluación y un diagnóstico interdisciplinario, con participación activa de al menos dos profesionales de la salud.

Uno de ellos necesariamente debe ser psiquiatra o psicólogo (Ley Nacional de Salud Mental. Art. 16, 17, 18 y 19).

Internación involuntaria: La internación involuntaria es un recurso terapéutico excepcional que se realiza cuando, a criterio del equipo de salud, la persona asistida se encuentra en situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Este tipo de internación debe ser indicada por un equipo de los servicios de salud a partir de una evaluación y un diagnóstico interdisciplinario (Ley Nacional de Salud Mental. Art. 20, 21, 22, 24 y 25).

Para efectivizar una internación involuntaria debe constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. ~~S~~ debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente con la firma de ~~ds~~ profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ~~ser~~ psicólogo o médico psiquiatra;
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

La internación involuntaria debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez horas al juez competente y al órgano de revisión.

Atender al riesgo requiere prácticas de cuidado de la persona con problemas de consumo y de su comunidad, garantizando no criminalizar las conductas de consumo ni estigmatizar a los sujetos que padecen esta problemática, sino a asistirlos con el fin de aliviar el sufrimiento y favorecer la regulación de sus acciones.

4/ Respuestas a la problemática del consumo en clave de prevención

En el marco del abordaje integral, multidisciplinario y complejo de los consumos problemáticos, que busca posicionarse desde una perspectiva de derechos, la promoción y la prevención se convierten en dos acciones de extrema relevancia para la temática, en cuanto permiten mirar la problemática con un mayor grado de integralidad y buscan generar procesos de anticipación.

Sin embargo, resulta fundamental precisar terminológicamente las nociones de prevención y de promoción, ya que alrededor de la interpretación de ambos conceptos conviven distintos paradigmas de abordaje a los consumos problemáticos.

Prevención y promoción son dos conceptos que provienen, original y tempranamente, del campo de la salud, asociándose, por lo tanto, al paradigma médico-sanitario. En este marco, cuando hablamos de prevención, hacemos referencia al conjunto de prácticas, intervenciones o actividades que se realizan de modo sistemático y organizado con el objetivo de anticiparse al surgimiento de situaciones de consumo problemáticos o para intentar reducirlo. Mientras que, por otra parte, la promoción está vinculada a las intervenciones tendientes a favorecer las condiciones de plenitud y de ejercicio de derechos de las personas, para mantener trayectorias vitales habitadas por la libertad, el cuidado y la salud.

En este paradigma, vinculado más cercanamente a los conceptos de salud y enfermedad, las acciones de prevención y promoción se identifican como previas a la aparición de la problemática. En consecuencia, se entiende como sujetos de prevención a aquellas personas que no consumen sustancias psicoactivas o que lo realizan esporádicamente, en un tipo de consumo no definido como problemático. En este abordaje, más tradicional y propio de una mirada sanitaria, se reconoce un esquema de clasificación de las acciones de prevención que las divide en acciones primarias, secundarias y terciarias.

Este criterio clasificatorio se construye desde la vinculación directa entre el consumo problemático y la salud. En este sentido, habría una prevención primaria vinculada a generar acciones de promoción que buscan anticiparse a la problemática; una prevención secundaria tendiente a diagnosticar y abordar los consumos problemáticos y una prevención terciaria que implica la rehabilitación del sujeto con el objetivo de poder reconstituir sus condiciones de vida.

Si bien este modo de clasificar puede resultar útil con fines explicativos, la extrema vinculación que realiza entre los consumos y los procesos de enfermedad hace que estos criterios resulten insuficientes desde una perspectiva compleja. Es por eso que, más allá de la tradicional división entre prevención primaria, secundaria y terciaria, en el campo de los consumos problemáticos se manejan otros dos tipos de

clasificaciones que amplían semántica y simbólicamente los conceptos de prevención y de promoción.

Otro posible criterio de clasificación de las acciones de prevención está vinculado a la intencionalidad explícita del abordaje de los consumos problemáticos. Reconocemos como acciones de prevención específicas a aquellas que buscan una intervención explícita y manifiesta sobre alguna de las dimensiones vinculadas a los consumos, mientras que definimos como *acciones inespecíficas* a aquellas intervenciones de prevención o promoción que no se refieren directamente a la cuestión de los consumos, sino que lo abordan desde elementos vinculados a él de modo indirecto.

Por último, una tercera matriz de clasificación nos ayuda a interpretar la prevención a partir de la población a la cual se quiere llegar con acciones determinadas. En este punto, nos encontramos con acciones de prevención universales (dirigidas a todos), selectivas (dirigidas a grupos poblacionales en función de la vulnerabilidad) e indicada (precisadas específicamente para grupos en situación de consumo o con un riesgo elevado de que ello suceda).

a. Promoción y prevención. Estrategias y

Si bien es cierto que las clasificaciones anteriores nos resultan útiles para definir los sujetos de las acciones preventivas y promotoras, o para pensar temporalmente la dinámica de los consumos, también pueden estructurar un modo de entender esta temática donde salud y enfermedad sean sus ejes rectores, resultando una mirada insuficiente. Es por eso que, en el marco del modelo de abordaje integral de consumos problemáticos considerado hasta el momento como el más completo, integral y humanizante para el abordaje de la problemática, los conceptos de promoción y prevención se amplían.

En la perspectiva multidisciplinar, compleja, socio-histórica y de derechos que adoptamos, la prevención es leída siempre en clave de promoción. ¿Qué quiere decir esto? El tradicional concepto médico de promoción, vinculado a la creación de condiciones en las personas y en las sociedades para evitar la aparición de enfermedades y conservar la buena salud, es resignificado y ampliado hacia todas las dimensiones vitales.

La prevención de consumos problemáticos, en consecuencia, está orientada a la construcción socio-comunitaria de condiciones que faciliten el ejercicio pleno de los derechos a las personas, de modo que puedan construirse trayectorias vitales habitadas por la dignidad. En este sentido, podríamos resaltar que no hay mejor prevención que una buena promoción, aunque no ya solamente de la salud, sino de mejores condiciones de vida.

¿Esto implica el abandono de las campañas específicas de prevención o las tareas vinculadas directamente al trabajo sobre los consumos y las sustancias? No necesariamente. Estas acciones siguen siendo sumamente importantes, pero en un marco de interpretación más amplio. Sigue siendo válido y necesario, por ejemplo,

pensar campañas de concientización y prevención de los consumos en jóvenes. Sin embargo, desde esta perspectiva, reconocemos que la labor preventiva no se agota sólo en este tipo de acciones -que sólo enfatiza la sustancia y el sujeto, dejando a un lado su contexto-, y nos animamos a pensar abordajes preventivos más integrales, desde la perspectiva de la promoción.

¿Esta cosmovisión implica asumir que basta con la creación de condiciones de vida digna para prevenir los consumos problemáticos? No necesariamente. Afirmar eso sería caer en otra posición reductiva de la complejidad de la problemática, que deja de lado la situación concreta de la relación del sujeto con la sustancia. Pero asumir esta perspectiva nos permite abrazar la multicausalidad del tema, evitando miradas estigmatizadoras e interpretando al consumo como un fenómeno atravesado por múltiples aristas.

En función de ello, es que este enfoque sobre la prevención, nos ayuda a pasar de...

Un enfoque individual o particularista...	...a una mirada colectiva / comunitaria.
Un modelo de participación segmentado....	...a un modelo de construcción donde todos tenemos lugar.
Acciones centradas en la sustancia...	...a acciones centradas en la complejidad de la humanidad de las personas.
La interpretación ética estigmatizante de los consumos....	...a la preocupación por el cuidado de la vida.

Es por ello que, más allá de las típicas acciones de prevención primarias, secundarias o terciarias, específicas o inespecíficas, a las cuales estamos acostumbrados, entender la prevención desde la perspectiva de la promoción implica una tarea mucho más compleja: la construcción de entramados comunitarios de sentido y pertenencia que permitan abrazar la vida de las personas.

Una prevención integral, pensada desde la perspectiva de la promoción, busca fortalecer los lazos de la comunidad y generar procesos de inclusión y de acceso a derechos, como vehículo privilegiado para el fortalecimiento de las trayectorias vitales de las personas y como modo de construir horizontes simbólicos personales y colectivos como opciones posibles y alternativas al consumo. En función de ello, es

que a continuación presentaremos algunos elementos específicos de esta mirada que nos ayuden a seguir pensando líneas de prevención y de promoción.

b. Motivaciones asociadas a los

Un denominador común existente en los distintos paradigmas de abordaje de los consumos que antecedieron históricamente al de los derechos humanos, era la necesidad imperiosa de encontrar causas que se presentaran como responsables de que aparecieran las situaciones problemáticas. Es así que, por ejemplo, en el modelo ético-jurídico la causa principal era la sustancia misma, o en el modelo socio-cultural, la responsabilidad recaía exclusivamente sobre los patrones de consumo de la sociedad. En este sentido, podemos observar cómo se establecía una relación directa de causa - efecto entre los consumos y algún elemento o dimensión (la sustancia, el sujeto, la sociedad, la cultura), que explicaba sus causas.

Interpretar estos fenómenos desde la perspectiva de los derechos humanos implica desligarnos de establecer estas relaciones de causalidad como si fueran inmediatas, únicas y lineales, para pensar la complejidad de los actos humanos. Si queremos abordar a los consumos de modo multicausal, transdisciplinar e integralmente, tenemos que reconocer que todos los actos humanos -al estar las personas atravesadas por múltiples dimensiones- son complejos. Complejo, precisamente, es un adjetivo que proviene del latín *complexus*, abrazo. Detrás de cada suceso, hay un abrazo de causalidades que confluyen para que un acto suceda.

Los consumos problemáticos, al tratarse de actos humanos, están atravesados por la misma lógica. Son fenómenos complejos, es decir, no pueden ser explicados por leyes absolutas, sino que se trata de acciones abiertas, donde “siempre hay nuevas variables que entran en escena porque depende de las interacciones de las partes, que a su vez generan nuevas variables en el sistema” (Morin, 2012, p. 72). Al asumir esta perspectiva, más integral y comprensiva, ya no podemos afirmar que hay una causa concreta de los consumos.

Intentar comprender una situación desde esta perspectiva implica adentrarse en el entretejido existente entre el individuo, la sustancia, su familia, su barrio, su cultura, la sociedad en la que está inmerso. En este sentido, afirmamos que “la complejidad de las realidades actuales ha desafiado al pensamiento centrado en la causalidad lineal en donde un fenómeno es explicado por una vía excluyente y exclusiva, dando lugar a una nueva forma de percibir y comprender la realidad” (Sedronar, 2018, p41). Al comprender a las personas como verdaderas redes sociales, analizar las problemáticas de consumo implica desentrañar este tejido que forma parte de cada vida.

Es por ello que ya no utilizamos con tanta fuerza la palabra causas (que nos remite a la tradicional relación inmediata y lineal de causa - efecto), sino que hablamos de motivaciones para el consumo, o de factores de riesgo que pueden facilitar la aparición de consumos problemáticos. Trabajar desde una perspectiva integral implica comprender este tema como producto de un entramado de relaciones perso-

nales, culturales, económicas y sociales que pueden dar origen a la posibilidad de situaciones de consumo problemático, obstaculizando la construcción de proyectos personales.

Situaciones que, en las diferentes dimensiones existentes en el ser humano, puedan frustrar el desarrollo individual o social, son identificadas como factores de riesgo que pueden convertirse en motivaciones para el desarrollo de un consumo problemático de sustancias. Estas situaciones son identificadas como tales en cuanto pueden generar conflictos que dejan a muchas personas sin la posibilidad de construir sus trayectorias vitales, impidiendo su plena realización como seres humanos.

En los modelos anteriores, la definición de la causalidad estaba estrechamente definida: era la sustancia (modelo ético-jurídico), la salud mental (modelo psico-social), los patrones sociales y culturales (modelo socio-cultural). Con el paradigma de los derechos humanos, se amplía la mirada e incluimos como factores de riesgo a toda aquella situación que pueda vulnerar el derecho de construir un proyecto de vida personal y comunitario.

En esta línea, existen algunos elementos propios de la realidad contemporánea que, sin un abordaje específico, se convierten en factores de riesgo muy importantes. La ruptura y el debilitamiento de los lazos comunitarios, barriales, familiares y sociales; la compleja situación económica traducida en la falta cada vez más creciente de acceso a derechos y la lógica de inmediatez y consumo que atraviesa a todos los sectores de la sociedad, entre otros, se presentan como situaciones que potencian el riesgo en cuanto afectan deliberadamente el desarrollo social e individual.

Por este motivo, pensar una prevención en clave de promoción de la salud, desde la perspectiva de los derechos humanos, implica incluir la complejidad de todos estos fenómenos en el diseño de nuestras intervenciones. Las clásicas campañas de prevención, destinadas a sujetos específicos en contextos particulares, siguen siendo necesarias, pero insuficientes. Es necesario pensar una prevención en clave de construcción de vínculos comunitarios, fortaleciendo espacios donde las personas puedan realizarse.

Es por ello que, desde esta perspectiva, “consideramos a la inclusión y la reconstrucción de redes como estrategias privilegiadas en materia de política pública de abordaje. Mediante las mismas contribuimos a modificar la realidad de las personas otorgándoles multiplicidad de alternativas” (Sedronar, 2018, p. 5). Hacer promoción de la salud es mirar la complejidad del territorio, la multiplicidad de dimensiones del ser humano y la trama de relaciones entre ambos, con el objetivo de identificar allí posibles factores de riesgo e intervenir preventivamente para evitar la aparición de situaciones de consumos problemáticos.

c. Recuperación y jerarquización de los lazos de

Planificar, diseñar y realizar acciones de prevención y de promoción en el marco del paradigma de los derechos humanos, implica asumir este entramado teórico y am-

plificar nuestra mirada sobre la temática. Las tradicionales acciones de prevención primarias, secundarias o terciarias; específicas o inespecíficas, seguirán formando parte del horizonte de trabajo en materia de consumos problemáticos, pero ya no de manera exclusiva.

Al incorporar la hermenéutica de la complejidad y los derechos humanos, la promoción y la prevención son acciones que tienen que ser resignificadas. Promover la salud para prevenir los consumos problemáticos, bajo esta visión, implica trabajar generando condiciones dignas e inclusivas en todas las dimensiones de la vida, de modo que las personas puedan desarrollarse con plenitud.

La prevención, por lo tanto, implica la construcción de un entramado de redes sociales y comunitarias que de respuestas integrales a las necesidades de un conjunto de la población, en un territorio determinado. El armado de este tejido colectivo de vínculos y la preocupación por el acceso a los derechos se constituyen en sí mismas como factor de prevención, en cuanto atienden la posibilidad de facilitar la construcción de proyectos de vida.

Frente a la debilidad actual de los lazos de cercanía, la crisis socioeconómica que nos atraviesa y la creciente pauperización de las trayectorias vitales, “el territorio - el barrio se convierte en el eje organizador de la vida (...) y se configura como el espacio privilegiado para la acción colectiva” (Sedronar, 2020, p.31). En consecuencia, todas las actividades, procesos y dispositivos que faciliten el acceso a derechos y colaboren en la construcción de una red interactoral son promotoras de la salud y adquieren un valor preventivo.

Por este motivo es que consideramos a todas las acciones que se propongan como experiencias colectivas, que faciliten la construcción de sentidos de pertenencia y el desarrollo individual y comunitario, como las más importantes en esta materia. Generar espacios preventivos, en consecuencia, es mucho más que armar tal o cual campaña, pensar un taller o armar una dinámica para trabajar con un grupo específico de población. Es crear espacios de contención y acompañamiento donde se ayude a crear condiciones dignas de vida que disminuyan el riesgo de los consumos y, en el caso de que aparezcan, tener las herramientas y dispositivos necesarios para abordarlo.

Esta perspectiva implica una radical ampliación de la mirada. Por un lado, expande la dinámica preventiva hacia dimensiones que antes no eran tenidas en cuenta: el deporte, la recreación, la educación, la nocturnidad, la salud, por mencionar algunas. Implica pensar propuestas donde todas estas dimensiones de la vida están incluidas, o articular con aquellas instituciones del territorio donde estas cuestiones se trabajan.

De esta manera, se promueve el desarrollo integral de las personas y la expresión de sus potencialidades, y a la vez, se generan condiciones que propicien la reducción de las vulnerabilidades mediante el acceso y el ejercicio de los derechos (Sedronar, 2018).

4.1. Primeras experiencias vitales y consumos problemáticos

La perspectiva de derechos y cuidado de la salud integral que sostiene esta Secretaría requiere que trabajemos específicamente la relación de las infancias, adolescencias y juventudes con los consumos problemáticos.

La amplia legislación que hemos analizado y la normativa específica, referida a las etapas tempranas de la vida que mencionamos más adelante, nos ponen frente a la responsabilidad social de proteger los derechos al cuidado, a la orientación e información acerca de la problemática de consumos. Atendiendo muy especialmente al resguardo de las condiciones para que niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan adquirir autonomía progresiva en la toma de decisiones, en un marco de respeto y corresponsabilidad, este material de orientación apela al firme compromiso de los profesionales de todas las áreas, las familias y referentes adultos, los entornos sociales y la comunidad toda a tomar una posición activa de prevención y cuidados, apelando a los recursos disponibles para responder de manera organizada y articulada a las situaciones vinculadas con los consumos.

Cada situación requiere un análisis situado en el momento socio-histórico, el territorio y el contexto singular en que se inserta. Las condiciones de aislamiento, precariedad material y simbólica, el creciente influjo de la tecnología en desmedro de los vínculos de cercanía, son algunos de los factores que pueden producir un efecto de desprotección en etapas tempranas de la vida. Estas variables no pueden ser obviadas en un abordaje integral respecto a las problemáticas que venimos trabajando.

Compartimos, a continuación, algunos lineamientos generales, para enmarcar nuestra propuesta de cuidado y corresponsabilidad y orientar las acciones de todos los actores sociales implicados para construir y participar de una red de personas, dispositivos e instituciones que aloje, oriente y transmita valores saludables de cuidado y responsabilidad a las nuevas generaciones.

a. Infancias y

Los conceptos de infancias, adolescencias y juventudes presentan un carácter plural. El paradigma actual en la materia indica que debemos pensar en ellos como personas con derechos que deben ser cumplidos por los referentes adultos y por el Estado.

Como hemos subrayado, el abordaje integral y articulado que respete y preserve los derechos de la población y en particular de esta franja etaria, implica a múltiples sectores. Debido a esta responsabilidad, fruto de la adhesión a diversos pactos internacionales y legislaciones nacionales, los niños, niñas y adolescentes cuentan con lo que se denomina como Sistema de Protección Integral (Senaf, 2018).

A partir de 2014, el Código Civil de Argentina, incorporó la noción de autonomía progresiva de las y los niños, niñas y adolescentes. (artículos 5 y 12 de la Convención de los Derechos de las y los niños/as y adolescentes y el artículo 3 de la Ley 26.061).

Este concepto implica reconocer las aptitudes que tienen niños, niñas y adolescentes. Esta se adquiere durante el período de crecimiento y desarrollo y contempla el dinamismo, el desarrollo, la capacidad de la persona, según su edad y madurez. A mayor autonomía se vuelve menos necesaria la representación y se va limitando la responsabilidad parental.

Todas las nociones presentadas tienen un anclaje en marcos normativos nacionales y provinciales que coinciden en considerar a niños, niñas y adolescentes como personas con derechos, poniendo especial énfasis en la importancia de una escucha activa de su palabra y el respeto a sus posibilidades de participación en las decisiones que los involucran, considerando su grado de autonomía. Todo esto se enmarca en un criterio de fomento de la igualdad ante la ley y reconocimiento de los límites que demanda la protección. De este modo, el modelo tutelar se reemplaza por el paradigma de derechos humanos.

Recorrido histórico de la legislación sobre infancias y adolescencias en Argentina:

1989	1994	2005	2015
Convención Internacional de los Derechos del Niño, Argentina adhiere	Reforma constitucional: Argentina le da rango constitucional y jerarquía de ley a pactos y tratados internacionales de DDHH (Art. 75 inc. 22)	Ley 26061 - Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.	Reforma del Código Civil y Comercial de la Nación que incorpora los derechos de NNyA

>> Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional de las Naciones Unidas, firmado en 1989, a través del cual se enfatiza que las niñas y los niños tienen los mismos derechos que las y los adultos, y se subrayan aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial.

Por esta razón, toda intervención que involucre a las infancias debe considerar esta particularidad y debe ser planificada e implementada por un equipo interdisciplinario especializado tanto en la temática de los consumos como en la especificidad del trabajo con infancias y adolescencias. La Argentina incluye e incorpora esta Convención en su Constitución Nacional en el año 1994, junto con otros tratados internacionales cuyos principios sintetizamos a continuación:

Interés Superior

Aplicable a las medidas que se toman para proteger y garantizar los derechos de NNyA. Sirve como orientación para el diseño de todas las políticas públicas dirigidas a los NNyA, puede tomarse como un criterio en la resolución de situaciones conflictivas que incluyen a niños y niñas y adolescentes porque prioriza a los derechos para la resolución de las temáticas.



>> Los derechos de las infancias y adolescencias en nuestro país

La Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes se sanciona en septiembre del año 2005 y retoma, a su vez, los principios planteados en la Convención sobre los derechos del niño, resignificándolos y adaptándolos a nuestro país. En sus Artículos 28, 29, 30 y 31 se mencionan los principios, y se los asocia a los deberes de los organismos del Estado y sus funcionarios. Estos son:

- Principio de igualdad y no discriminación en el ejercicio de los derechos. - Principio de efectividad, que obliga al estado a garantizar el cumplimiento deb estipulado en la ley.
- Deber de escuchar por parte de los agentes públicos ante el relato de situaciones de vulnerabilidad vinculadas a derechos, debiéndose comunicara las autoridades correspondientes a nivel local.
- Deber de recibir y tramitar las denuncias de modo efectivo, respetuoso y gratuito por parte de funcionarios públicos.

En el caso específico del abordaje integral de los consumos problemáticos estas normativas funcionan como marco vigente y obligatorio y cualquier intervención o acción que se realice debe garantizar el cumplimiento de estos derechos, así como también todos los agentes públicos deben cumplir con los deberes especificados.

>> La cuestión penal en niños, niñas y adolescentes

La Ley 22.278, Régimen penal de la minoridad, establece que los y las niños/as y adolescentes menores de 18 años no se encuentran en condiciones de recibir una pena. Pero, en situaciones especiales, un juez puede decidir privar al niño/a, adolescente de la libertad: las personas menores de 16 años que son consideradas no punibles, pueden ser imputadas, acusadas y privadas de la libertad si la pena excede los dos años mediante un sistema especial para quienes tienen entre 16 y 18 años y se encuentren en esas condiciones

b. Juventudes

En la actualidad, se registra una coincidencia unánime en el abordaje conceptual acerca de que existen diversas maneras de ser joven. En este sentido, abordar esta etapa de la vida implica considerar las intersecciones entre el modo de ver el mundo, el contexto socio-histórico, las trayectorias de vida, su condición económica, entre otros muchos elementos. Es decir, que no hay un modo de ser joven o de transitar esta etapa. Por esa razón, en la actualidad, para dar cuenta e incluir la heterogeneidad, se considera importante hablar de juventudes en plural (Sedronar, 2022; Chaves, 2010).

Aproximarse conceptualmente a este período de la vida requiere comprender que se trata de una construcción social, psicológica, cultural y biológica que encierra significaciones complejas, diversas y contradictorias. El trabajo con las juventudes debe incluir la consideración de la dimensión de contexto y los vínculos que las y los jóvenes establecen con otros y otras en los lugares que habitan. Para reforzar esta idea, recurrimos al investigador Pablo Vommaro (2015), quien presenta al concepto de juventudes como una noción escurridiza que contiene dimensiones etarias, biológicas y sociodemográficas para ser definida y advierte que estos elementos no necesariamente la definen en toda su extensión. ¿Por qué sucede esto? Porque, según el autor, hay muchas maneras de ser joven que se vinculan con la noción de generación.

Según Mario Margulis (2015), la generación se refiere a la época en que se despliega la experiencia de la juventud. Este tiempo implica modos de socializar, de comunicar, de hablar y de vincularse con otros y otras. Dentro de esta noción, la misión de las juventudes es la de manifestar modificaciones culturales poniendo, en ocasiones, en tensión la comunicación con miembros de otras generaciones. Por lo tanto, resulta fundamental en materia de consumos problemáticos -y de abordaje de las juventudes en general- considerarlas en relación con su tiempo y su contexto, de modo que nuestras intervenciones puedan ser más eficaces.

>> Las juventudes y los consumos problemáticos

Como se ha dicho, el abordaje de los consumos problemáticos, en cualquier momento de la vida, requiere de una mirada integral y multidimensional que deje de lado la visión punitiva y se enfoque en la noción de cuidado.

Pensar en una estrategia de intervención para los consumos problemáticos que implique a las juventudes sin considerar la heterogeneidad de circunstancias, condiciones y la singularidad de cada vida, es un esfuerzo vano. Para implementar estrategias dirigidas a este sector de la población es fundamental incluir esta diversidad además de considerar las variables de época y contexto (Sedronar, 2022).

Paula Goltzman (2018) propone algunas preguntas que permiten pensar en una estrategia de intervención, indagando sobre la significación de los consumos para las juventudes: ¿Para qué usan las drogas? ¿Cuál es el sentido que las juventudes asignan a estos consumos?

Como hemos trabajado anteriormente, en cualquier uso de drogas, se lleva a cabo una interacción entre una serie de subsistemas: la sustancia como elemento material, los procesos individuales de la persona y la organización social como marco en el que se produce la relación. En este sentido, resulta importante considerar estos factores en el abordaje de los consumos:



Fuente gráfico: OAD, Sedronar (2022) Curso “Introducción al abordaje integral de los consumos problemáticos de sustancias, implicancias en la investigación y producción de datos” Clase 1 “Una aproximación a los consumos problemáticos de sustancias”.

Pensar una intervención para las juventudes implica centrar nuestra mirada y análisis en los diferentes elementos. Sólo así se podrá interpretar cuál es el vínculo que cada persona establece con la sustancia o con la práctica que le resulta problemática.

>> Abordaje integral en adolescentes y jóvenes

Abordar las temáticas vinculadas a las adolescencias y las juventudes implica adoptar la perspectiva del cuidado y de los derechos humanos, en donde las personas son partícipes y ejercen sus derechos con el acompañamiento de las y los adultos. Esta población es actualmente motivo de interés central, por lo tanto se han delineado políticas, programas y acciones que, a partir de la participación activa de adolescencias y juventudes, permiten mejorar la situación de esta franja poblacional.

Según Sedronar, SEAIPCC y el CPE todos los consumos de sustancias de menores de 18 años, deben ser problematizadas y deben abordarse desde una perspectiva integral, es decir atendiendo el contexto y considerando las particularidades de cada persona. La integralidad implica abordar la temática desde sus diversas aristas, por lo que resulta fundamental contar con equipos interdisciplinarios que ayuden a pensar la situación para realizar un acompañamiento según la necesidad de la persona considerando a la comunidad, el barrio o el territorio, procurando contar con la participación y el involucramiento del entorno familiar (Sedronar, 2022).

En el caso específico de las adolescencias y las juventudes -teniendo en cuenta las características propias de esta población, vinculadas a los procesos de construcción de la identidad y consolidación de la personalidad-, resulta fundamental considerar las necesidades e inquietudes de los sujetos en todas las dimensiones de su vida, resultando imprescindible el abordaje multidisciplinar mencionado anteriormente.

La promoción de la salud desde un paradigma vinculado con los derechos humanos, como ya hemos subrayado, implica considerar la integralidad de las personas, el territorio en el que habitan, sus lazos de cercanía, sus sentidos de pertenencia y sus condiciones socio-económicas. La consolidación de proyectos de vida es el horizonte esperado por este abordaje. Por lo tanto, en estas etapas de la vida donde estos proyectos comienzan a diseñarse y consolidarse, resulta fundamental impulsar actividades territoriales, barriales, comunitarias tales como actividades recreativas y culturales, cursos y talleres, entre otros, que contribuyan a impulsar proyectos personales y colectivos que resulten significativos y generen pertenencia comunitaria.

De este modo, se apunta a la construcción de un proyecto de vida en el marco de una comunidad, cuidando de todas las dimensiones vitales, propias de los y las adolescentes y jóvenes. Pensar intervenciones que generen el protagonismo de los sujetos, acompañados por adultos significativos, que integren estas dimensiones, se constituye como vehículo privilegiado tanto para la prevención, como para el abordaje de los consumos problemáticos.

Las intervenciones que diseñemos, en consecuencia, no tendrán pretensión de universalidad, sino que considerarán las circunstancias particulares del sujeto, la proximidad territorial y la perspectiva comunitaria, teniendo en cuenta la necesidad de no interrumpir indeterminadamente las trayectorias vitales de adolescentes y jóvenes.

>> Promoción de la salud en adolescentes y jóvenes

Como mencionamos anteriormente, el concepto de promoción de la salud pasó por diferentes etapas. El paradigma actual sostiene que el abordaje territorial y comunitario favorece el cuidado de la salud desde una perspectiva inclusiva respecto de la cultura de los y las adolescentes y jóvenes. Es decir, que la promoción de la salud establece un vínculo entre las y los adolescentes y jóvenes con sus entornos. A través de este modelo de abordaje se incentiva la participación comunitaria, lo que implica que la población se organice y participe activamente.

El modelo de promoción de la salud incentiva la búsqueda y la producción, por parte de las y los adolescentes y jóvenes, de información que permita abordar la temática de los consumos problemáticos de manera responsable e implicada. De este modo, se fomenta una actitud crítica e investigativa, se impulsa la reflexión, el trabajo y las actividades grupales, de modo de facilitar el intercambio de experiencias y se propone la formación de redes colaborativas con otros sectores comunitarios. Impulsar estas tareas con adolescentes y jóvenes en nuestros dispositivos, se constituye como herramienta fundamental en la prevención de los consumos problemáticos.

En este sentido, se vuelve fundamental pensar proyectos e intervenciones que permitan:

- Desarrollar las dimensiones actitudinales y no sólo en aspectos informativos o conceptuales.
- Promover la participación activa de las y los involucrados en los programas e intervenciones.
- Tomar como punto de partida los saberes y creencias con respecto a la salud.
- Identificar los problemas de la realidad inmediata.

Ampliar la mirada preventiva, abandonando clásicas miradas reduccionistas centradas exclusivamente en la sustancia, en el sujeto o en el contexto, para abrazar un paradigma vinculado al respeto a los derechos humanos, al abordaje integral, a la consideración de todas las dimensiones de la problemática de modo complejo y multicausal, es uno de los desafíos más grandes que encontramos a la hora de pensar la temática de los consumos, y así lo fuimos reflejando a lo largo de la presente Guía.

En el trabajo con jóvenes, esta visión sobre los consumos necesita ser adoptada con mayor profundidad y urgencia. Tradicionalmente, y desde un lugar más vinculado con lo sanitario, la prevención de los consumos de los jóvenes estuvo centrada en acciones específicas y primarias: talleres en las escuelas o en espacios juveniles, intervenciones públicas advirtiendo acerca de los riesgos de los consumos, campañas publicitarias, entre otras.

Sin embargo, si asumimos la perspectiva de los derechos humanos, cuya traducción en materia preventiva implica también tomar una firme posición desde el paradigma de la promoción de la salud, es necesario dar un paso más allá de estas acciones aisladas, específicas y particulares, para diseñar estrategias de intervención que aborden la multiplicidad de dimensiones que ya hemos señalado.

En el caso específico de las adolescencias y las juventudes, existe una serie de elementos indispensables a tener en cuenta, si queremos intervenir desde la perspectiva de promoción de la salud:

- En una etapa fundamental de la construcción de la identidad, es necesario el acompañamiento de las trayectorias vitales rumbo a la construcción de un proyecto de vida en el marco de una comunidad.
- Los lazos de pertenencia y la construcción de vínculos saludables -ya sea con pares, con adultos o con instituciones de referencia- facilitan este proceso.
- Los tiempos, procesos y experiencias vitales que van atravesando los adolescentes y jóvenes son particulares y peculiares, debiendo respetarse.

Por este motivo, un abordaje promotor de la salud con jóvenes debe contemplar estos elementos. La generación de espacios de referencia, autonomía y protagonismo juvenil resulta clave, no necesariamente con el formato tradicional de abordaje de consumos problemáticos, sino en las múltiples y diversas formas que el contexto lo requiera: clubes deportivos, talleres culturales, espacios de espiritualidad, grupos juveniles, centros de día.

En estos espacios, resulta fundamental la comprensión de las trayectorias vitales de cada joven que se acerca, sin juicios, sino considerándolo sujeto de derechos y encarando el diseño de estrategias de acompañamiento personal y comunitarias que respeten sus intereses, autonomía y deseos.

También resulta significativo, bajo este paradigma, facilitar la construcción de un entramado de relaciones significativas que funcionen como referencia para el joven, sintiéndose acompañado, querido y cuidado. La comprensión integral de los jóvenes en todas sus dimensiones vitales, poniéndolos en el centro de la tarea, incluso como protagonistas de la construcción de los espacios, resulta fundamental, así como también promover el trabajo en red como estrategia privilegiada para garantizar el ejercicio de derechos.

En síntesis, resulta necesaria la construcción de una prevención desde la lógica del cuidado. Comprender aquellas actividades o identificar aquellos lugares donde los jóvenes se sienten cómodos y, además, construyen lazos significativos, resulta una tarea fundamental, junto con la construcción de un equipo de adultos encargado de escuchar, querer y cuidar la vida de los jóvenes. Sin embargo, el cuidado no sólo se concibe desde una lógica adultocéntrica, sino también desde las acciones entre pares, que los espacios deben fomentar y estimular constantemente.

En consecuencia, la prevención no se constituye meramente como una acción anticipatoria y específica, sino que se vincula a la creación de espacios, estrategias y vínculos de cuidado, que permitan el acompañamiento comunitario en una trama de redes y vínculos significativos que consideren la integralidad de la dinámica existente entre la sustancia, el sujeto y el contexto.

5/ El trabajo en red

La complejidad inherente a los diferentes fenómenos actuales, ha desafiado al pensamiento centrado en la causalidad lineal en donde un fenómeno es explicado por una vía excluyente y exclusiva, dando lugar a una nueva forma de percibir, comprender y abordar la realidad. En este mismo sentido y en función de la temática que nos convoca, paulatinamente y a lo largo de los últimos años, se viene realizando un pasaje desde un enfoque fragmentado de la salud mental y los consumos hacia el desarrollo de dispositivos, servicios, programas y estrategias con una perspectiva integral, poniendo énfasis en aspectos relacionados con el acceso y la restitución de derechos.

Es importante destacar que, para poner en marcha procesos que garanticen la accesibilidad como condición necesaria para que las personas en situación de consumo problemático participen en la vida social, económica y cultural de su comunidad, se debe partir no sólo del reconocimiento de las necesidades sino especialmente de los derechos, de los recursos y potencialidades específicas de cada individuo y de cada grupo social.

>> ¿Qué entendemos por red?

En principio, al pensar en una definición de redes, podemos referirnos a ciertas características de las mismas:

- Un conjunto de actores que interactúan en función de una meta o interés en común, y que, para alcanzarlo, irán tejiendo relaciones de intercambio, cooperación y reciprocidad, en donde el aporte de cada parte será fundamental.
- Un sistema abierto, multicéntrico o multi nodal, cuyo tipo y formas de funcionamiento dependerán de las dinámicas de intercambio de quienes forman parte.
- Una estructura organizativa flexible, que puede estar integrada por organizaciones tanto formales como informales, públicas o privadas, y por otros actores territoriales, vinculados sea por una delimitación temática, territorial u organizativa.
- Un conjunto de vínculos que pueden darse de diversos modos permitiendo la circulación de recursos tanto técnicos, metodológicos, de información, económicos u otros.

Las redes nos permiten potenciar los recursos existentes, y diseñar estrategias colectivas de solución a problemáticas identificadas en común por quienes forman parte de la red.

Cuando tenemos la intención de poner en marcha articulaciones entre diferentes organizaciones, dispositivos o actores locales, primeramente, resulta clave poder identificar redes o entramados de vinculación preexistentes a nuestra intervención. Entendemos que las redes no necesariamente se construyen, porque muchas veces preexisten a nuestra llegada al territorio local y a cualquier intervención que podamos hacer. Recordemos que la comunidad y sus referentes locales, están permanentemente ensayando posibles respuestas frente a las diversas y complejas problemáticas, aún, y sobre todo, cuando resultan escasos los recursos para abordarlas adecuadamente. En este sentido, se construyen vínculos, experiencias y saberes producto de su recorrido.

Por lo tanto, una de las primeras acciones que se sugiere implementar no será ‘armar’ redes sino visualizar cual es el entramado de vinculaciones que previamente existe a nuestra llegada a un territorio (Dabas, 1993).

>> ¿Cómo visualizar las redes?

Es en el vínculo con el otro donde voy a poder hacer visibles las redes invisibles (Dabas, 1993). Es decir, caminando el territorio, generando espacios de diálogo y encuentro, y también por medio de herramientas como el mapeo colectivo como herramienta que tiene el objetivo de referenciar simbólicamente, territorial y espacialmente los distintos espacios existentes en un territorio y es un ejercicio que facilita la construcción de una mirada más amplia del territorio que habitamos.

En la construcción de dicho mapeo comunitario, intentamos ubicar geográficamente los distintos dispositivos, efectores, recursos y espacios de abordaje integral incluyendo espacios de encuentro, recreativos, de acceso a la salud, a la educación, de acompañamiento comunitario y protección de derechos de un territorio.

En términos de redes siempre se hablará de descubrimiento y reconocimiento del entramado de la red preexistente a nuestra llegada, haciendo que nuestra tarea sea promover, potenciar y ampliar su funcionamiento incrementando la eficacia y eficiencia de su gestión.

Por ello, será importante poder visualizar, reconocer y poner en valor las articulaciones ya existentes; quizás sea la de un referente barrial de un comedor con una escuela, la de un maestro de escuela con la salita del barrio, una red de madres con un dispositivo de tratamiento, la de estudiantes con el área de juventud de un municipio, como muchos otros ejemplos posibles.

Por lo que hemos visto hasta aquí, podemos identificar que el espectro de intercambios y relaciones sociales cubierto por el término ‘red’ es muy amplio, complejo y a simple vista los extremos o su delimitación puede verse borrosa. Este rasgo lo comparte con muchos otros grupos sociales, por ejemplo, con la propia comunidad y su territorio (Montero, 2004).

>> ¿Qué entendemos por territorio?

Nos detenemos aquí para reflexionar sobre este término, ya que detrás de su aparente simplicidad, es posible hallar una noción compleja y al mismo tiempo potente de territorio, para pensar de la mano, el trabajo en red.

El territorio, desde una perspectiva crítica, no sólo da cuenta de la ubicación geográfica de las personas o grupos poblacionales en un tiempo determinado, es decir, un lugar. Es también allí donde esas personas o grupos “a través de su accionar modifican el medio físico en interacción con otros grupos y construyen –con autonomía relativa– ese lugar donde habitan” (Spinelli, 2016. P.p. 159-160). Desde este punto de vista, el territorio es estructurante y estructurado por la acción de sujetos individuales y colectivos, y allí reside su mayor complejidad al momento de pensar abordajes e intervenciones que los tengan en cuenta.

“El territorio es una construcción humana, inacabada, en permanente movimiento y transformación” (Spinelli, 2016. P.p. 159-160). En su singularidad se conjugan aspectos materiales y relacionales, que se crean y recrean mutuamente, y está fuertemente atravesado por variables simbólicas. No es conveniente sostener una mirada romántica del territorio, ya que, en él, en las interacciones que se dan en su interior, existen fuertes tensiones, jerarquías y desigualdades, al mismo tiempo que puede constituirse en un espacio de acción propicio para las transformaciones más importantes en el campo de la salud y la salud mental.

>> Red de abordaje a los consumos

En nuestra accionar cotidiano, y a partir de encontrarnos frente a determinadas situaciones que debemos abordar o a las que tenemos que dar una respuesta y que presentan una complejidad mayor a la habitual, nos vemos frecuentemente ante la necesidad de articular con otros actores, otras áreas e inclusive otros territorios o jurisdicciones. Ante esa necesidad de consultar, de articular, de buscar asesoramiento o información, tomamos conocimiento del nivel de desarticulación que suele existir en las diferentes redes en todos sus niveles: intersectoriales, de servicios, institucionales, comunitarias.

Si bien remarcamos la importancia de visualizar los vínculos existentes producto de los recorridos que se van tejiendo localmente, también es importante visualizar algunas de las características de las redes locales que pueden indicarnos la importancia de poner en marcha acciones para fortalecerlas.

Algunas de los aspectos que podemos observar son, por ejemplo:

- » Escaso conocimiento de los recursos existentes
- » Inadecuado aprovechamiento de los recursos existentes
- » Superposición de acciones y escasa complementariedad entre los recursos existente

- » Deficiente comunicación entre las instituciones y de las instituciones con la comunidad
- » Muchas de las acciones que se implementan desde las instituciones no parten de las “necesidades sentidas” por la comunidad

Tengamos presente el hecho que los consumos problemáticos son fenómenos complejos cuyo abordaje involucra diversos ámbitos sociales de la vida en comunidad (la salud, la educación, entornos familiares, vinculaciones laborales y económicas, entre otros), será a través del trabajo conjunto entre los diferentes actores que podremos acercarnos a un ejercicio de protección, contención y recuperación del tejido social. En este sentido el trabajo en red y el abordaje integral se encuentran directamente vinculados con la reducción de las vulnerabilidades sociales.

Por ello, la iniciativa por reconstruir o fortalecer las redes en todos sus niveles, suele ser un emergente recurrente en diferentes instancias diagnósticas que se implementan a nivel comunitario y en las que se propician espacios de participación y circulación de la palabra de los referentes locales. Referentes comunitarios e institucionales suelen coincidir en una misma motivación: fortalecer el entramado comunitario e interactoral para garantizar un abordaje integral, entendiendo que ningún actor o sector por sí solo puede abordar la complejidad de las problemáticas que actualmente se despliegan en los distintos territorios.

»» Sobre el lazo social

En la reconstitución del lazo social, según plantea Alfredo Carballada (2013), se debe plantear la recuperación del lazo socio-comunitario para que se constituyan procesos subjetivos de integración social de los sujetos con padecimientos vinculados al consumo de sustancias. En este sentido, el lazo social se va construyendo en oposición a la exclusión y será necesariamente en articulación con los actores sociales de la comunidad.

Entendemos por lazo social una forma de relación entre las personas, mediada por la cultura, el lenguaje y la historia. De esta forma, situamos esta relación social en un contexto determinado, el cual influye en la forma que adquiere el vínculo social.

En relación a la dimensión contextual del lazo social, es importante tener en cuenta que el neoliberalismo influyó fuertemente en la forma que adquiere hoy el lazo social a partir del desmantelamiento o la pérdida de espacios de socialización y de instalar fuertemente la lógica costo beneficio y el temor al otro en la relación que se establece entre las personas. Podríamos afirmar que el lazo social se presenta en disputa entre el discurso neoliberal y el colectivo.

Así, la intervención social enlaza una necesaria recuperación del habla, del lenguaje, de las formas de decir a través de diferentes dispositivos que intenten revincular al sujeto con la cultura, con los otros, con su historia.

>> Sobre la participación comunitaria

Primeramente, podemos detenernos en la noción de 'comunidad, e identificar algunos de sus elementos, por ejemplo:

- una localidad compartida
- relaciones y lazos comunes
- dinámicas de interacción social

La localidad compartida podemos entenderla como el espacio geográfico, y representa una dimensión constitutiva de las relaciones sociales. Sin embargo, es importante señalar que el sólo hecho de compartir un espacio, un lugar, no necesariamente genera comunidad, sino que se precisarían otro tipo de dinámicas y lazos sociales o culturales.

Retomemos la noción de territorio, y recordemos que el territorio implica también un conjunto de códigos culturales y posee una historia local que se inserta en un proceso histórico más amplio. El territorio es un espacio en el que se producen movimientos, una geografía dinámica donde circulan discursos, ideas, situaciones, choque de fuerzas y es allí, en el territorio, donde se conquista el derecho a la salud; actores y fuerzas sociales capaces de construir realidades a partir de un entramado de saberes y poderes, de construir diálogos transformadores, de compartir enfoques en miras a la transformación de nuestras prácticas habituales.

Se hace necesario democratizar, por tanto, esos saberes y poderes para la construcción efectiva del derecho a la salud. La participación de referentes comunitarios, de referentes de organizaciones y movimientos sociales con presencia territorial resulta fundamental para lograr procesos de transformación social. Sin embargo, debe tener en cuenta que los cambios que traen aparejados este tipo de dinámicas no suceden de un día para el otro, y que remiten a un proceso en donde específicamente la *variable participación* será fundamental.

Es importante considerar que dentro una red no todos los actores tenemos iguales niveles de participación, puede haber diferentes tiempos, ritmos y grados de implicación de cada actor en los procesos de búsqueda de soluciones al problema planteado en común.

Además, todos aportamos acciones y recursos diferentes a la red, así como podemos tener diferentes grados de responsabilidad en el proceso de trabajo articulado. Estas variaciones en los modos de participación de cada actor, pueden ir también variando, y que haya momentos en que algunos actores asumen mayores responsabilidades, y en otros momentos lo harán otros. De manera que la estructura y dinámicas de la red no son estáticas, pueden ser flexibles y variar en el tiempo (Se dronar, 2018).

>> ¿Cómo fortalecer la red local?

En el vínculo con el otro se podrá fortalecer la red. Sin embargo, es importante destacar que el trabajo conjunto que estamos proponiendo no necesariamente tiene como punto de partida el consenso o acuerdo. Muy por el contrario, es común encontrar posiciones muy diferentes al momento de tener que articular acciones con otros actores, y mucho más cuando ellos pertenecen a otros sectores con lógicas de trabajo diversas y también intereses que pueden diferir de los propios.

En este sentido es importante considerar, que los problemas de salud son definidos e interpretados por actores sociales determinados, y que, por tal motivo, no existen en abstracto ni son universales. “La percepción de una situación como problemática, o no, depende de quien la juzga” (Chorny 1998, p. 28).

Lo que es un problema para algunos, puede considerarse una solución para otros. A momento de identificar un problema a resolver y propiciar los medios para responder al mismo, se ponen en juego intereses, deseos e ideologías, que determinan los modos en que se valoran y explican ciertos hechos (Wilner, 2018).

Sobre esto último, sugerimos que quienes convoquen a un trabajo en red puedan identificar - como punto de partida de la organización de la diversidad de actores, miradas y discursos- qué aspectos pueden nuclear y propiciar la participación sostenida. Podrán ser ciertas necesidades en común en materia de asistencia y acompañamiento, quizás motivaciones vinculadas al desarrollo de proyectos locales, entre otros ejemplos. Las estrategias de intervención, deben adecuarse a la singularidad del territorio, a tal fin, esta es una propuesta.

Con el objetivo de favorecer dinámicas e instancias de participación que sean graduales y atiendan los ritmos singulares de cada territorio, es que proponemos tomar el desarrollo de Mario Rovere (1998), identificado los siguientes niveles en el proceso de construcción o fortalecimiento de una red social:

1. Reconocimiento
2. Conocimiento
3. Colaboración
4. Cooperación
5. Asociación

Reconocimiento: implica reconocer la existencia de otros actores que están vinculados con el problema y con quienes es imprescindible realizar un trabajo conjunto. Interactuar supone reconocer que el otro existe y que tiene una percepción particular de la realidad, determinada por su posición, ideología, intereses y experiencia.

Conocimiento: contempla conocer quiénes son y qué hacen los otros, a fin de precisar los diferentes recursos, intereses y capacidades de los actores sociales. Es necesario para explorar las posibilidades de relación y apoyar las posibilidades de vínculos.

Colaboración: constituye un nivel primario de vínculos, a través de iniciativas de apoyo voluntario y esporádicas. Supone establecer relaciones de reciprocidad en un nivel de compromiso moderado.

Cooperación: significa avanzar en los niveles de coordinación a través de la organización de operaciones conjuntas, compartiendo preocupaciones, en torno a los problemas y estableciendo relaciones cooperativas conducentes a la ejecución de acciones, en un marco de solidaridad.

Asociación: implica un nivel mayor de compromiso con la red, estableciendo vínculos más estructurados y permanentes, en torno a programas y proyectos diseñados y ejecutados en forma conjunta.

Las distintas estrategias para fortalecer el entramado de redes locales resultan acciones nodales. La fragmentación de las redes de dispositivos y recursos constituye uno de los mayores problemas en materia de abordaje a la salud mental y los consumos, y la consolidación de un entramado bajo la lógica de un sistema que se organice para los cuidados y la continuidad de cuidados, es uno de nuestros mayores desafíos.

Se trata de trabajar conjuntamente con las singularidades y heterogeneidades que la diversidad aporta, como oportunidad para ampliar o fortalecer el abordaje de situaciones locales y el entramado comunitario.

6/ Bibliografía

- ✘ Baduy. R. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Bourdieu, P. (1989). La ilusión biográfica. En Historia y Fuente Oral, núm.2, Universidad de Barcelona.
- ✘ Carballeda, A.J.M. (2013). La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social". En Revista Margen N°68.
- ✘ Chaves, M. (2010). Jóvenes, territorios y complicidades. Una antropología de la juventud urbana. Espacio.
- ✘ Comas Arnau, D. y Arza Porras, J. (2000). Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas. En Contextos, Sujetos y Drogas. FAD.
- ✘ Chorny, A.H. (1998). Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes. En Cuadernos Médico Sociales N° 7. CES.
- ✘ Dabas, E. (1993). Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redessociales. Paidós.
- ✘ de Gaulejac, V. (2013). Neurosis de clase. Trayectoria social y conflictos de identidad. Del Nuevo Extremo.
- ✘ De la Aldea, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. LOM.
- ✘ Desviat, M. y Pérez, A. M. (2012). Acciones de salud mental en la comunidad (pp. 126- 136). Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- ✘ Desviat, M. (2016). Cohabitar la diferencia. De la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. NORTE de Salud Mental. Consejo Editorial, 135.
- ✘ Freud, S (1992[1930]). El malestar en la Cultura. En Obras completas.Vol 21. Amorrortu.
- ✘ Golzman, P. (2018). Ideas poderosas. Producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes. 1 ed. CABA: Intercambios Asociación Civil.
- ✘ Hart, R. (1993). La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica. Ensayos Innocenti, 4.

- ✘ Lazarus, R y Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company.
- ✘ Margulis, M. (2015). La juventud es más que una palabra. Biblos.
- ✘ Merhy, E. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Montero, M. (2004). Teoría y práctica de la psicología comunitaria. Paidós.
- ✘ Morin, E. (2012). Introducción al pensamiento complejo. Gedisa.
- ✘ Moscovici, S. (2000). Social representations. Explorations in Social Psychology. Polity Press, Cambridge.
- ✘ Organización Mundial de la Salud (2018). Salud mental del adolescente. Ginebra. Organización Mundial de la salud, 18 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- ✘ Rovere, M. (1998). Redes: hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad. En Redes: hacia la construcción de redes en salud: los grupos humanos, las instituciones, la comunidad (pp. 174-174). Disponible en <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2015/05/redes-en-salud.pdf>
- ✘ Rovere, M. (2009). Redes nómades, algunas reflexiones desde una práctica de intervención institucional. Disponible en https://files.sld.cu/iss/ files/2009/02/documento-no1-del-foro-sobre_redes1delforosobreredes.pdf
- ✘ Sedronar. (re0436). Modelo de abordaje comunitario la experiencia de la red federal de puntos de encuentro comunitario MAC.
- ✘ Sedronar. Dirección de Abordaje Territorial (2015); Sedronar está: Taller de formación para el abordaje comunitario de los consumos problemáticos.
- ✘ Sedronar. (2018). Abordaje integral de las problemáticas de consumo manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la Sedronar.
- ✘ Sedronar (2022). Juventudes. Estrategias de prevención y cuidado. Jefatura de Gabinete de ministros. Argentina/Sedronar

- ✘ Seixas, C. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Senaf. (2018). Protocolo de procedimientos para la aplicación de medidas de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/protocolo_fin.pdf
- ✘ Slomp, H. Jr. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. En Salud colectiva, DOI: 10.18294/sc.2016.874
- ✘ Sotolongo Codina, P. y otro. (2006). La complejidad y el diálogo transdisciplinario entre saberes. CLACSO. Disponible en Sotolongo Codina, P. y otro. (2006) complejidad y el diálogo transdisciplinario entre saberes.pdf
- ✘ Spinelli, H. (2016). Volver a pensar en salud: programas y territorios. En Salud colectiva.12. PP. 159-160/149-17. DOI: 10.18294/sc.2016.976.
- ✘ Touzé, G. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas: un enfoque educativo. Troquel
- ✘ Vázquez, M. (2014). En torno a la construcción de la juventud como causa pública durante el kirchnerismo: principios de adhesión, participación y reconocimiento. En Revista Argentina De Estudios De Juventud, 1(7). Recuperado a partir de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/revistadejuventud/article/view/2089>
- ✘ Vommaro, P. (2015). Movilizaciones juveniles en América Latina actual: hacia las configuraciones generacionales de la política. En Revista Controversias y Concurrencias Latinoamericanas, 7(11), junio, pp. 25-54.
- ✘ Wilner, A. (2018). La mesa de gestión intersectorial en Salud Mental comunitaria del Municipio de Lanús como dispositivo promotor de la problematización del campo de la Salud Mental (período 2013 - 2015). En Revista Salud Mental y Comunidad, Remedios de Escalada, Año 5, N° 5, Argentina. Disponible en http://www.unla.edu.ar/saludmentalcomunidad/rsmyc_n5.pdf



Cuadernillo para formadores

**Estrategia Formador de
Formadores para el abordaje
comunitario a los consumos
desde una perspectiva
integral**



SEAI PCC
Secretaría de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y Comportamiento



Santa Cruz
Gobierno de la provincia

CONSEJO PROVINCIAL
DE EDUCACIÓN

AUTORIDADES

Presidenta Consejo Provincial de Educación
Lic. María Cecilia Velázquez

Vicepresidente
Prof. Ismael Enrique

Secretaria de Gestión Educativa
Prof. Norma Benedetto

Secretaría de Coordinación Regional y Vínculo con la Comunidad
Sra. Ninette Milostic

Subsecretaria de Gestión Educativa
Prof. Alejandra Pérez Osuna

Directora General de ESI, Temáticas Complejas y Convivencia
Lic. María Inés Muniz

Dirección Provincial de Formación Docente Continua y Desarrollo Profesional
Prof. Fabiana Alfonso

Secretario de Estado de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo y
Comportamiento
Lic. Néstor López

Subsecretario de Coordinación del Consejo Provincial para el Abordaje Integral y
Transversal de Problemáticas de Consumo, Comportamiento e Interacción Social
Claudio Catullo

Director de Prevención Provincial
Lautaro Torres

ÍNDICE

1. Nota de inicio	3
2. Presentación	3
3. Objetivos	4
4. Marco conceptual	5
4.1. <i>Formador de formadores</i>	
4.2. <i>Educación permanente</i>	
4.3. <i>Educación permanente y capacitación</i>	
4.4. <i>Procesos de formación en salud mental y consumos</i>	
5. Sobre la organización del material y las propuestas de trabajo	7
6. El taller como modo de organizar la tarea de transmisión y reflexión	8
6.1. <i>El rol del coordinador</i>	
6.2. <i>La co-coordinación</i>	
6.3. <i>Planificación y evaluación</i>	
7. Actividades y recursos para formadores	12
8. Bibliografía	50



1. Nota del inicio

La tarea de reflexión y formación de referentes para el fortalecimiento del abordaje comunitario de los consumos desde una perspectiva integral, basada en la lectura y análisis de la Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral – estrategia formador de formadores - para trabajadores de la salud mental y consumos y la Guía de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral – estrategia formador de formadores – para referentes institucionales y territoriales, toma como **punto de partida el reconocimiento de las experiencias, recorridos y saberes locales.**

Es por ello que la aproximación a los contenidos puede realizarse de manera no necesariamente lineal y tal como aparecen presentados en los documentos. Se sugiere que puedan identificarse aquellos recursos conceptuales pertinentes a cada comunidad o grupo en el momento preciso de la intervención. Sin embargo, sugerimos iniciar siempre con la Presentación e Introducción a la Guía para conocer sus objetivos y antecedentes.

Una vez identificados el o los módulos a trabajar, el o los coordinadores contarán con una serie de actividades y dinámicas para trabajar con los actores locales participantes. Las mismas son sugeridas, pudiendo desarrollarse en su totalidad o en parte, dependiendo ello de los objetivos de los encuentros y de las características del grupo. El uso de las actividades, en ciertos contextos, puede exigir reformulaciones o incorporar variables significativas que, por el grado de generalidad de este material, no han sido incorporadas.

*Este documento utiliza el genérico masculino. Explicitamos el carácter inclusivo de todo su contenido incorporando recursos lingüísticos de comunicación que así lo denoten. **Dejamos sentada nuestra posición de acompañar la incorporación de una comunicación con perspectiva de género y diversidad.***

2. Presentación

El presente material busca constituirse en una herramienta de apoyo para la realización de encuentros de intercambio y fortalecimiento con todos aquellos actores locales que realizan tareas de promoción, prevención y asistencia de los consumos y problemáticas asociadas. Dichos encuentros, en el marco de las concepciones y legislación vigentes, estarán orientados a incentivar y fortalecer abordajes integrales de las problemáticas sociales vinculadas a los consumos en el marco de la promoción, restitución y ejercicio de derechos.

Los principales propósitos a los que responde la organización y presentación del material para formadores son los siguientes:

- a. Incentivar el fortalecimiento de las tramas comunitarias y la vinculación entre todos los niveles gubernamentales y con actores no gubernamentales
- b. Facilitar el acceso a conceptos y herramientas esenciales para orientar las prácticas hacia la reducción de las vulnerabilidades, promoviendo y acompañando procesos de restitución de derechos

c. Articular las acciones de formación a las condiciones de trabajo de cada dispositivo o sector, considerando la cultura disciplinar e institucional vigente.

d. Promover aprendizajes que se traduzcan en acciones e intervenciones concretas hacia el abordaje de problemáticas de complejidad creciente

e. Poner en marcha procesos de reflexión colectiva sobre las propias prácticas y acciones para consolidarlas y/o revisarlas a la luz de los procesos de intercambio interactoral y actualización en la temática que se realicen.

A los fines de poder organizar la propuesta del material y destacando las diferentes responsabilidades y marcos de acción de los distintos actores implicados en el abordaje y acompañamiento de las problemáticas de consumo, se han identificado dos grupos diferentes como población objetivo. Dicha diferenciación, en última instancia, resulta útil a los propósitos del presente material, y responde en mayor medida a la información que se ha podido recabar en instancias de diagnóstico preliminares respecto a los modos de abordaje y los sujetos implicados en el mismo a lo largo y ancho del territorio provincial, en todos sus niveles de atención y sectores.

Buscamos enfatizar la importancia de propiciar instancias de encuentro, de articulación y de trabajo en red entre trabajadores de la salud mental y consumos, referentes institucionales, intersectoriales y comunitarios o territoriales. Entendemos que el rol de cada actor es fundamental en el entramado de las respuestas que se pueden ir tejiendo para garantizar un abordaje integral.

Sin embargo, al momento de planificar y desarrollar actividades de formación, creemos conveniente considerar las diferentes incumbencias, más allá de que existan similitudes y puntos en común entre los actores que pertenecen a un grupo y otro.

A saber, en el presente cuadernillo se podrá encontrar contenido específico dirigido a trabajadores de la salud mental y consumos con incumbencias asistenciales y de acompañamiento, que desempeñan sus tareas en dispositivos de cuidado, acompañamiento y asistencia en salud mental y consumos problemáticos, pertenecientes a los tres niveles de atención de la red de servicios.

3. Objetivos

Que los trabajadores de la salud mental y consumos con incumbencias asistenciales y de acompañamiento fortalezcan los fundamentos conceptuales de su práctica para:

- Promover procesos de diagnóstico e intervención sobre las diversas problemáticas de consumo desde una perspectiva de salud integral y bajo los lineamientos que presenta el marco normativo vigente en materia de derechos humanos.
- Incentivar el desarrollo de estrategias de articulación entre los distintos actores que intervienen en las problemáticas de consumo y aportar su especificidad en el abordaje de dichas situaciones.

- Reflexionar y evaluar las propias prácticas en torno a los consumos problemáticos y el padecimiento mental asociado a él, ajustado a los lineamientos nacionales, provinciales y locales vigentes.
- Replicar las instancias de intercambio y fortalecimiento en las que implementa la Guía, con otros actores locales que realicen tareas de promoción, prevención y/o asistencia de los consumos y problemáticas asociadas.

4. Marco conceptual

4.1. Formador de formadores

La formación, desde un punto de vista tradicional, ubica como eje del proceso a la persona que cumple explícitamente un rol docente y cuya principal tarea es enseñar algo a alguien en el contexto de un curso o clase. Gabriel Listovsky (2010) se distancia de esta perspectiva y suscribe a otra, que según su opinión, se amolda mejor al funcionamiento cotidiano de las organizaciones: todas aquellas personas que tienen responsabilidades de conducción y gestión deben valorar el papel que juegan como formadores de los actores con los que interactúan. Desde este punto de vista, “cada puesto de conducción, la toma de decisiones respecto a la modalidad de funcionamiento de un sector, la conformación de determinado equipo de trabajo, la distribución de tareas y responsabilidades, implican de alguna manera u otra la generación y promoción de aprendizaje de determinadas conductas y actitudes” (p. 282).

Concepto de formación: se trata de un proceso que busca producir efectos a nivel del pensamiento y de las acciones, y no necesariamente sucede en contexto de transmisión explícita de conocimientos o competencias.

La estrategia de Formación de formadores, por su parte, se vincula de manera estrecha con el enfoque de la Educación permanente: “nos formamos a lo largo de los años, en la interacción cotidiana con nuestros colegas y en función de la resolución de los problemas que nos plantea la cotidianeidad del trabajo” (Listovsky, Op.cit. 287).

4.2. Educación permanente

En este punto resultan significativos los aportes de una referente a nivel nacional en la temática, María Cristina Davini (s/f), quien destaca que el enfoque de Educación Permanente produce un cambio en las concepciones y prácticas tradicionales sobre la capacitación de los trabajadores de los servicios.

Y lo realiza por las siguientes acciones:

- a. Incorpora el enseñar y el aprender a la vida cotidiana de las organizaciones y a las prácticas sociales y de trabajo, en el contexto real en el que ocurren;
- b. Modifica sustancialmente las estrategias educativas, al partir de la práctica como fuente de conocimiento y de problemas, problematizando el propio quehacer;
- c. Coloca a los sujetos como actores reflexivos de la práctica y constructores de conocimiento y de alternativas de acción, en lugar de receptores;
- d. Aborda el equipo o el grupo como estructura de interacción, más allá de las fragmentaciones disciplinarias;
- e. Amplía los espacios educativos fuera del aula y dentro de las organizaciones, en la comunidad, en clubes y asociaciones, en acciones comunitarias.

4.3. Educación permanente y capacitación

La capacitación tiene como objetivo mejorar el desempeño de las personas que trabajan en un sector determinado y con responsabilidades específicas; pero en tanto sus acciones pedagógicas no apuntan necesariamente a producir cambios en los procesos de organización de la tarea o en la cultura institucional dominante, no siempre forman parte de un proceso de educación permanente.

Es decir, el Enfoque de educación permanente puede contener en su proceso distintas acciones específicas de capacitación, pero ellas forman parte de una estrategia general de cambio institucional. Y en este punto resulta fundamental considerar que todo proceso de educación permanente parte de un análisis estratégico de la situación institucional en la que desarrollan sus tareas los trabajadores (Davini, Op.cit.).

Análisis estratégico: posibilita planificar espacios de formación que se articulen con la realidad institucional de los actores locales que forman parte del proceso de formación.

4.4. Procesos de formación en salud mental y consumos

La realidad no es algo detenido, estático, dividido y bien configurado. No es una entidad ajena a la experiencia que de ella hacen los sujetos. Por tal motivo, la formación no puede reducirse a la presentación de una serie de contenidos, que a pesar de contar con fundamentos conceptuales consolidados y validados, aparecen como “retazos de la realidad, desvinculados de la totalidad en que se engendran y en cuyo contexto adquieren sentido” (Freire, 2014, p. 71).

La *Educación problematizadora*, retomando una denominación utilizada por Paulo Freire, implica un acto permanente de producción de la realidad, de la experiencia que de ella hacen los sujetos y los grupos humanos.

El campo de la salud mental y los consumos problemáticos presentan realidades complejas, que desafían de modos distintos a los diversos actores implicados. Por su parte, cada uno de ellos mira con los lentes de su propia formación y experiencia, y por tal motivo las estrategias e intervenciones que realizan responden a distintos fundamentos conceptuales e ideológicos. Lejos de pretender homogeneizar el campo y las miradas que se configuran en torno al mismo, se vuelve necesario construir un lenguaje común que funcione como condición de posibilidad del diálogo, el intercambio e incluso la discusión respetuosa sobre los principales temas que atraviesan las problemáticas de salud mental y consumo.

Los procesos de formación resultan espacios privilegiados para contener y potenciar esos diálogos e intercambios, y producir desde allí, saberes y prácticas que aporten al trabajo interdisciplinario e intersectorial.

5. Sobre la organización de la propuesta de trabajo

Siguiendo la estructura y presentación de los temas en las *Guías de orientación para el abordaje comunitario a los consumos desde una perspectiva integral*, el presente cuadernillo cuenta con actividades y recursos para cada módulo.

De cada uno de los módulos se han extraído los temas medulares y a partir de ellos se proponen diversas dinámicas y actividades. La necesaria articulación entre los temas de un mismo módulo o de distintos módulos quedará a criterio del o los formadores. Como se ha señalado en varias oportunidades, cada uno de los temas desarrollados tiene estrecha vinculación con el resto, y así como pueden tomarse por separado, también puede pensarse como un todo integrado con distintos niveles de relación.

Por cada módulo, el o los formadores, contarán con a) una breve introducción, que brinda argumentos sobre el interés de trabajar en espacios de formación sobre ese tema específico, b) la descripción de una serie de actividades, con preguntas y recursos para desarrollar la propuesta, y c) notas para los coordinadores, con la intención de brindar apoyos para generar las mejores condiciones para el desarrollo del proceso formativo. En esta línea, se realizan también una serie de sugerencias generales para los coordinadores que consideramos podrían ser de utilidad en la planificación, desarrollo y evaluación de los encuentros.

En relación a este último punto, se encuentra un desarrollo más extenso en los apartados dedicados al *Rol del coordinador* y *La co-coordinación*.

6. El taller como modo de organizar la tarea de transmisión y reflexión

El taller, como opción pedagógica, se consolidó en las últimas décadas como una alternativa al curso o seminario, donde predomina una enseñanza expositiva. Se trata de una propuesta que ha tenido un desarrollo importante en el ámbito de la educación no formal, educación de adultos y educación popular, y ha recibido una fuerte influencia del marco epistemológico de Paulo Freire (García, 1997).

El taller, como propuesta pedagógica, permite trabajar en pequeños grupos, valoriza la participación de los sujetos implicados y ofrece a cada uno la posibilidad de ejercer un rol activo en la producción de los propios aprendizajes. Las dinámicas de trabajo se proponen integrar las experiencias personales y grupales previas en el proceso formativo, y los aprendizajes adquiridos buscan traducirse en acciones concretas que los propios participantes podrán desarrollar más allá del taller.

Se trata, en última instancia, de una “experiencia social” que modifica el rol del educando, de un rol pasivo a un rol protagónico en el aprendizaje. Los participantes interactúan entre sí en torno a una tarea específica y forman parte de un grupo para “vivir un proceso colectivo de conocimientos tendiente a la comprensión global de la realidad. De esa manera el proceso de conocimiento es asumido por el grupo, el que cuenta con una coordinación de carácter cooperativo y que favorece la democracia grupal” (García, Op.cit. p. 20-21).

El taller como modo de organizar la tarea de producción de saberes y reflexión sobre los mismos presenta en términos generales, las siguientes características:

- Propone un trabajo en y con grupos.
- Tiene objetivos específicos, que requieren ser explicitados, para que las dinámicas se constituyan en los medios para cumplirlos.
- Es un proceso en sí mismo, con una apertura, desarrollo y un cierre, aunque pueda estar inserto en un proceso mayor: curso, capacitación, ciclo de encuentros, etc.
- Incentiva la producción colectiva, a partir del diálogo de experiencias y saberes. - Busca la integración de teoría y práctica, generar aprendizajes que produzcan la transformación de una situación. (Cano, 2012)

6.1. El rol del coordinador

¿Qué significa formar? En términos generales se trata de un proceso que pone en juego de modo articulado *el pensamiento y la acción* de todas las personas que participan. Quienes asumen la tarea de planificar, desarrollar y evaluar ese proceso, se ocupan también de hacer explícitas las expectativas que giran en torno a la formación.

¿Quién forma a quién? Cada actor y sector construye saberes. En el proceso de formación se produce una transformación recíproca. Todos tienen experiencias que pueden transmitir y otras que pueden incorporar. Por esta razón, la formación en el contexto del presente material se refiere a un proceso permanente y dinámico que se desarrolla en múltiples direcciones. El conocimiento es un componente muy importante, pero no menos importantes son las experiencias, la capacidad de reflexionar sobre las prácticas y la posibilidad de establecer lazos de cooperación con otros ámbitos de intervención.

¿Qué función cumple el coordinador? El coordinador tiene la responsabilidad de dinamizar y orientar el proceso formativo y generar las condiciones para que el mismo produzca efectos en cada uno de los participantes. Desde ya, que el generar esas condiciones no garantiza que se produzcan los efectos deseados, y por tal motivo, es de suma importancia contar con herramientas para la evaluación del proceso formativo mismo.

»

¿Cómo generar condiciones, desde la coordinación, para el mejor desarrollo del proceso formativo?

- *Preguntar, escuchar, recuperar saberes y prácticas:* estas acciones permitirán ir ganando mayores niveles de profundidad respecto a los saberes que los participantes tienen y aquellos que se generan en el mismo proceso formativo. Es necesario volver sobre los propios saberes y las propias prácticas introduciendo interrogantes que permitan desnaturalizarlos, teniendo una escucha activa y respetuosa sobre los fundamentos de los mismos.
- *Partir de un lenguaje común:* uno de nuestros primeros objetivos será poder establecer un lenguaje común para facilitar los intercambios.
- *Complejizar los conceptos y estrategias desarrolladas de manera gradual:* esto implica abordar primero los aspectos más sencillos, y luego los más complejos. Es importante dejar las bases conceptuales claramente explicitadas, serán el piso sobre el que se va complejizando la mirada. En otros casos será importante historizar algunos conceptos para comprender acabadamente el estatuto actual de los mismos.
- *Generar y facilitar instancias participativas:* se sugiere disponer de un espacio físico que facilite y comunique simbólicamente que la participación de todos y todas es fundamental. Esto implica pensar, por ejemplo, en la disposición de las sillas en el espacio, la ubicación de uno o varios pizarrones, la movilidad del micrófono si lo hubiera.
- *Partir de los saberes previos:* es fundamental visibilizar y valorizar las experiencias y saberes que preexisten a nuestra intervención. Tanto los referentes profesionales como territoriales vienen desarrollando acciones e implementado estrategias en su comunidad, muchas veces con escasos recursos, en soledad o desde la buena voluntad.



>>

- *Recuperar experiencias de trabajo:* reconocer los esfuerzos, acciones y saberes muchas veces nos permite identificar buenas prácticas no visualizadas aún como tales, ponerlas a valor, incluir esos saberes y evitar partir “desde cero” con la consecuente desmotivación que esto podría generar en los participantes.
- *Construir participativamente el conocimiento:* resulta central la tarea de incluir activamente los diferentes aportes que cada participante realiza para que el proceso sea validado.
- *Facilitar la circulación de la palabra:* resulta central poder identificar las dinámicas grupales que se generan en cada proceso formativo y saber que muchas veces deben brindarse apoyos para que alguien pueda sentirse habilitado a hablar y expresar lo que piensa.
- *Trabajar o discutir sobre conceptos y no sobre personas:* lo que interesa en el proceso de reflexión y transmisión es poder reflexionar sobre aquellos conceptos que sostienen ciertas prácticas y posicionamientos frente a la tarea. Al mismo tiempo, resulta fundamental, que pueda trabajarse sobre los argumentos en juego, interrogarlos, proponer alternativas e incentivar la producción colectiva de nuevos saberes.
- *Establecer conectores entre un tema y otro:* la Guía organiza los contenidos por módulos y partes, pero está pensado como un todo integrado, entre cuyas partes existen distintos tipos de articulación y no deben ser pensados de modo aislado. Por este motivo es importante que se pueda contextualizar los temas a trabajar en los encuentros, para de esa manera estén explicitados la conexión posible con otros temas, también de relevancia para la práctica.
- *Estrategias de apertura y cierre:* forma parte del encuadre de trabajo explicitar los objetivos de las propuestas presentadas a los participantes, ya que se espera que a partir de ella cada uno de ellos disponga su participación. Por otra parte, el cierre como síntesis del encuentro, debe ofrecer recursos para anudar aspectos trabajados y dejar abiertos interrogantes que podrán trasladarse a los lugares de trabajo.
- *Comunicar asertivamente los principales acuerdos a los que se llega en cada bloque temático:* es importante considerar que tanto las aperturas y los cierres están a cargo de los coordinadores. Respecto al cierre, se considera de vital importancia poder identificar y explicitar los acuerdos que se producen en torno a los diferentes bloques temáticos, que ellos serán la base de futuros intercambios a nivel de las prácticas y de la producción de saberes colectivos.
- *Quedar a disposición para futuros intercambios:* los encuentros se realizan en un tiempo y espacio determinado, tienen un principio y un fin, y en general significan para los que participan un corte en la cotidianeidad laboral y de sus prácticas. Resulta muy valioso poder ofrecerse como un interlocutor válido también en esa cotidianidad, y de ese modo constituirse, desde el lugar de formadores, como referentes en la práctica. En tanto esa referencia se produce en torno a un proceso de formación participativo y recíproco, aquellos que han recibido formación también pueden considerarse referentes para los formadores.

6.2. La co-coordinación

La presencia de más de un coordinador en la planificación, puesta en práctica y evaluación de actividades formativas, repercute de manera positiva en el desarrollo de las mismas. La co-coordinación supone una modalidad de trabajo colaborativo o de equipo, donde dos o más personas se distribuyen tareas y comparten responsabilidades.

Esta metodología favorece la integración intersectorial, interdisciplinaria e interactoral pues en quienes cumplen el rol de formadores, complementan y combinan sus competencias específicas y metodológicas, explorando ellos mismo las habilidades y articulaciones que se proponen transmitir.

Es de suma importancia que los coordinadores cuenten con espacios de diálogo antes y después de las actividades de formación.

Previamente a los encuentros se sugiere que los coordinadores puedan:

- Establecer acuerdos sobre las bases conceptuales a trabajar.
- Formular objetivos comunes.
- Planificar colaborativamente.
- Determinar roles y tareas estipulando una organización sólida y flexible.
- Desarrollar disposición al intercambio, la colaboración activa para el cumplimiento de los objetivos y la producción de consenso.

Durante el encuentro la comunicación entre los coordinadores puede facilitar el desarrollo de la tarea e incluso la superación de algún obstáculo, dificultad o contratiempo. En tanto cada uno estará ocupando roles y funciones específicas, será desde esos lugares que se mantendrá en comunicación constante con su o sus compañeros de coordinación.

Finalizada la actividad se sugiere que los coordinadores puedan:

- Compartir puntos de vista sobre el desarrollo de la actividad y sensaciones.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos y formular hipótesis respecto a las dificultades u obstáculos que surgieron.
- Formular conclusiones respecto a los resultados alcanzados, en términos de producción colectiva de saberes situados.

6.3. Planificación y evaluación

Los encuentros de formación en la modalidad taller requieren una programación pertinente y previsible. No se trata de improvisar, aunque sí es necesario ser lo suficientemente flexible para poder trabajar con los emergentes que aparecen en el desarrollo del mismo (García, Op.cit.).

La programación o planificación cumple la función de proveer una anticipación sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. De esta manera se busca “reducir la incertidumbre”, “prepara y organiza el material clarificando las secuencias básicas y especificando las actividades más importantes a realizar”, “prepara cognitivamente con relación a las posibles contingencias” y, por último, “sirve de guía a los procesos interactivos, en tanto fija el marco y las reglas generales” (Feldman y Palamidessi, 2001).

En términos muy generales, se requiere de la (a) *presentación de un problema*, que funcionará como estímulo para desestructurar o desnaturalizar ciertos saberes y prácticas, y luego a través de ciertas (b) *dinámicas* se intentará producir una nueva estructuración, que se revele superadora de la anterior. Este proceso dialéctico permitirá ir de la acción a la reflexión y a una nueva conceptualización (García, Op.cit.).

Por su parte, la evaluación es de suma importancia, ya que proporciona información que permite tomar decisiones de manera más racional y fundamentada sobre el proceso de formación mismo. Requiere que se preste atención no sólo a los aprendizajes en juego, sino también a las formas de transmisión y trabajo que se han propuesto para producirlos. Toda evaluación implica un proceso sistemático de recolección y análisis de información, siendo pertinente articular una evaluación de proceso, que permite orientar las acciones formativas al mismo tiempo que se realizan, con una evaluación de resultados, que deviene al final de los encuentros y que permite realizar un análisis global de la actividad. Ambas formas de evaluación permiten orientar las propias prácticas educativas y construir parámetros para valorar los efectos de las propias acciones. (Feldman y Palamidessi, 2001)

7. Actividades y recursos para formadores

A continuación se presentan una serie de actividades para dinamizar la reflexión y el análisis de las experiencias locales en articulación con la información aportada por las Guías de orientación.

La selección y aplicación de las actividades queda a criterio de los formadores, permitiendo adaptar la tarea a las realidades de cada comunidad al momento de los encuentros. Para ello, destacamos el valor de incluir situaciones locales que demanden la intervención de referentes comunitarios, familias y profesionales o dispositivos especializados en la temática.

La construcción de situaciones a partir de experiencias reales permite la aplicación práctica de los lineamientos propuestos por esta Secretaría.



La construcción de una situación para el análisis se caracteriza por:

- el resguardo de la identidad de las personas involucradas
- la selección de la información relevante, evitando abundar en datos anecdóticos
- una presentación que favorezca la participación e involucramiento de la mayoría de los participantes al encuentro de formación
- la formulación de preguntas dirigidas a la reflexión sobre las prácticas y las representaciones en las que esas prácticas se fundamentan
- la identificación de recursos locales y provinciales que pudieran dar respuestas a la situación

Estas situaciones concentran su valor en la posibilidad de reflexionar sobre las prácticas a partir de las sólidas bases que propone la Secretaría. Pueden resultar de “final abierto”, vale decir podrían permanecer sin resolución o respuesta única y vitalizar preguntas que queden en reserva para futuros encuentros.

Por último, hacemos hincapié en la necesidad de que el o los coordinadores realicen una lectura minuciosa de los contenidos desarrollados en la Guía y reflexionen en torno a ellos previo a los encuentros de formación. Esa reflexión se convertirá en un insumo valioso en la articulación entre los recursos y dinámicas de formación que a continuación se presentan y los contenidos principales de la Guía.

Sugerencias para los coordinadores



Para el desarrollo de las actividades se sugiere conformar grupos de trabajo pequeños, de no más de cuatro-cinco personas, para facilitar el intercambio. Y acompañar el diálogo introduciendo interrogantes respecto a los distintos argumentos que desarrollan los participantes. Tanto la presentación como cierre del encuentro puede realizarse con un número mayor de participantes.

Si se conforman más de un grupo, se sugiere reservar un tiempo para intercambiar bajo la modalidad plenaria los principales puntos que fueron surgiendo en cada grupo.

Con grupos numerosos se pueden utilizar apoyos para identificar ideas principales y síntesis de lo trabajado: escribir en una pizarra, confeccionar carteles, realizar una óptica que luego puede ser leída al final o hacerla circular luego de la reunión.

En aquellas actividades que contienen una segunda parte sugerimos considerar el tiempo que se tiene para poder trabajar sobre ella y también el grado de profundidad alcanzado en la primera parte. La segunda parte es un recurso extra que permite trabajar sobre algún aspecto que, desde el punto de vista del o los coordinadores, es necesario profundizar.

Con grupos heterogéneos respecto a la pertenencia disciplinar, es importante poder generar espacios de intercambio sosteniendo las especificidades de cada uno, y al mismo tiempo problematizando modos instituidos de pensar e intervenir que dificultan la producción de acuerdos para el abordaje de una situación compartida.

En las actividades que se pide relatar situaciones de la propia práctica, se sugiere trabajar en pequeños grupos, y poco a poco ir ampliando la cantidad de participantes. A medida que se amplía esta cantidad, es necesario ir reduciendo la cantidad de situaciones sobre las que se trabaja, ya que la intención de trabajar con ellas es poder profundizar sobre los aspectos más destacados de las mismas. Si hay muchas situaciones en discusión, la posibilidad de que el intercambio se disperse es mayor.



Presentación



Secretaría de Estado de Abordaje Integral en Problemáticas de Consumo y Comportamiento (SEAIPCC)

Diseñar un gráfico que ubique a la SEAIPCC en relación a otros actores reconocidos dentro del organigrama estatal y también de la red de servicios.

En función de eso explicitar funciones, responsabilidades, modo de organización y tareas que realiza.

Construyendo un lenguaje común sobre salud y consumos



Introducción

Resulta de suma importancia trabajar sobre la perspectiva que cada trabajador tiene sobre la salud, la enfermedad/padecimiento y la atención, y cómo se traducen en prácticas concretas.

¿De qué hablamos cuando hablamos de integralidad?, ¿qué aporta la perspectiva integral a nuestras concepciones y prácticas respecto a los consumos problemáticos? Pensar una situación o un hecho en términos integrales implica mucho más que sumar elementos a un todo. Lo físico, lo emocional/mental y lo social, desde una perspectiva integral, no son elementos aislados que se suman unos a otros. Lo que le interesa a una perspectiva integral es el modo en que estos elementos interactúan y se transforman mutuamente.

A partir de la construcción de situaciones para el análisis, basadas en el diagnóstico realizado por los formadores, se sugieren las siguientes actividades, con el objetivo de poner en relieve lo que implica sostener una perspectiva integral al momento de identificar y actuar sobre situaciones de salud complejas.

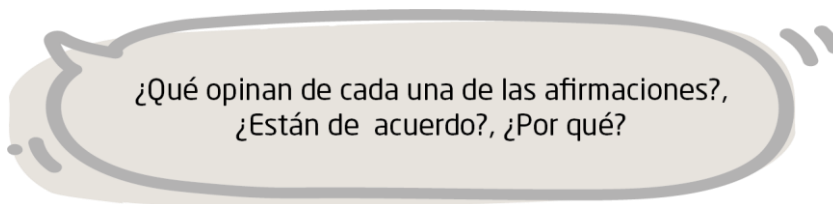


Descripción de la propuesta

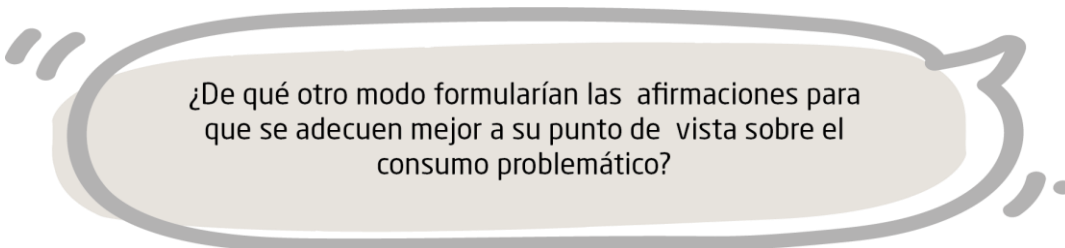
Proponemos identificar las diferentes miradas y concepciones que se tienen sobre la salud o lo saludable en los dispositivos e instituciones en las que trabajan, y de qué modo se piensa la enfermedad o los padecimientos en torno a los abordajes sobre las situaciones de consumo problemático. Para ello, compartimos una serie de afirmaciones que funcionarán como disparadores de intercambios sobre el asunto.

- » Las personas con padecimientos mentales producto del consumo requieren una atención específica, que ofrecen ciertos dispositivos y no otros.
- » Los abordajes individuales permiten trabajar parte de la problemática de consumo, y requieren combinarse con otras alternativas.
- » En algunos casos, trabajar con la familia o el entorno cercano, es fundamental y parte importante en la eficacia del tratamiento.
- » No es posible realizar cambios significativos en una situación de consumo problemático, sino se logra abordar cada una de las aristas en juego.
- » El modo en que se organiza la tarea asistencial y el funcionamiento de los dispositivos existentes, dejan por fuera aspectos esenciales para abordar las problemáticas de consumo de manera integral.

Preguntas para orientar el intercambio:



Tomando como punto de partida sus propias experiencias de trabajo:



ACTIVIDAD 2



Descripción de la propuesta

Proponemos a los participantes que puedan identificar una situación de trabajo donde han tenido que abordar una problemática de consumo particularmente compleja. Relatar luego esas situaciones orientados por las siguientes preguntas:

- » ¿Cuáles fueron las primeras impresiones sobre la situación?, ¿Se fueron modificando a medida que se desarrolló?, ¿Qué elementos produjeron esas modificaciones?
- » ¿Por qué motivo consideran particularmente compleja la situación?, ¿Qué elementos de la misma le añadieron esa característica?
- » ¿Quién o quiénes intervinieron en la situación antes, durante y luego de haber tomado contacto con ella?, ¿De qué modo lo hicieron?, ¿Qué efectos produjeron esas intervenciones?

Relatadas las situaciones, solicitamos que puedan acordar y seleccionar aquella que representa de manera más acabada la necesidad de un abordaje integral ante la complejidad de la problemática de consumo.

Con las distintas situaciones que se van relatando, proponemos que se puedan identificar los elementos que vuelven a la situación una problemática de consumo compleja y articular con las principales ideas en torno a la perspectiva integral.



Descripción de la propuesta

Primera parte

Proponemos trabajar en torno a la siguiente situación-problema.

Concurre a la entrevista de admisión una persona refiriendo querer comenzar tratamiento psicológico, ya que hace un tiempo no se siente bien y no se le ocurre cómo mejorar. Su familia ha tratado de ayudarlo, afirma, pero esos intentos estuvieron acompañados de muchas discusiones entre ellos y prefiere no involucrarlos más. Varios miembros de la familia estarían dispuestos a darle una mano. Esta persona tiene una hija de cinco años, que vive con su pareja, y ve cada tanto. Le gustaría verla más, pero su problema de consumo hace que esas visitas sean esporádicas. Lo mismo sucede con el trabajo. Realiza changas y cuando tiene algún trabajo que le brindaría mayor estabilidad, no puede sostenerlo. La entrevista es realizada por dos profesionales de distintas disciplinas. Y a partir de ella deben decidir una estrategia de abordaje.

En función de lo relatado hasta aquí:

- » ¿Qué otros datos les parece que sería relevante saber para definir de manera más precisa la mejor estrategia?
- » Imaginen un escenario posible para la situación relatada: un dispositivo específico (consultorios externos en un hospital general, un grupo terapéutico, demanda espontánea en un centro de salud, etc.), las dos disciplinas presentes y recursos institucionales y/o comunitarios con los cuáles se podría articular. A partir de ese escenario formulen estrategias posibles, identifiquen aquellos actores que podrían intervenir y los efectos de ello.

Segunda parte

Proponemos profundizar los emergentes de la primera parte utilizando las siguientes afirmaciones como referencia:

A. La perspectiva integral propone complejizar la mirada sobre aquellas problemáticas de consumo que se abordan día a día.

B. El trabajo articulado con otros es condición para sostener una perspectiva integral a través de las propias prácticas.

C. Las problemáticas de consumo requieren un abordaje integral que facilite la construcción de estrategias para su abordaje.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

La afirmación **(A)** permite profundizar sobre la idea de que la complejidad no reside en la situación a abordar, sino en el acto de lectura que se hace.

La afirmación **(B)** permite profundizar sobre la idea de que la perspectiva integral siempre es con y a partir del trabajo articulado con otros. Y que el encuentro con otro es siempre un desafío.

La afirmación **(C)** permite diferenciar lo complejo de lo difícil. Con mucha frecuencia sucede que las dificultades aparecen cuando se trabaja solo o de modo desarticulado con otros actores intervinientes. Y del mismo modo, situaciones muy difíciles de resolver se destraban cuando se incorporan varias miradas a un mismo asunto desde distintos puntos de vista.



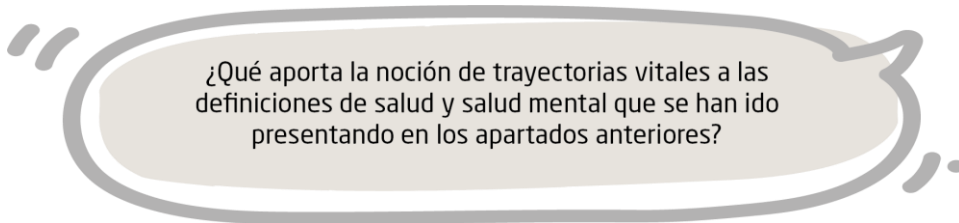
ACTIVIDAD 4



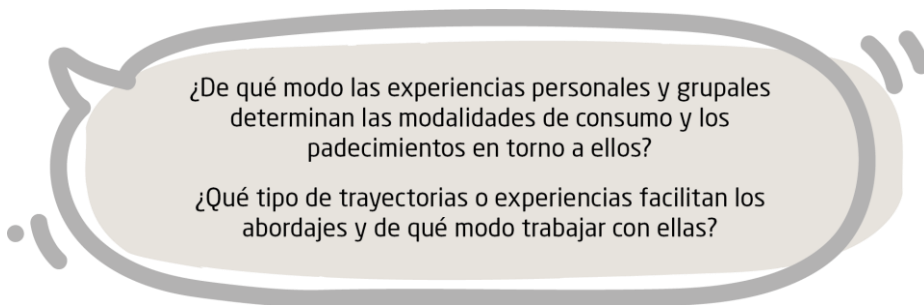
Descripción de la propuesta

La noción de trayectorias vitales invita a descentrar la mirada de los servicios de salud y las prácticas que allí se realizan, para hacer foco en las experiencias personales y grupales que determinan modos de consumo y padecimientos en torno a ellos. Esas experiencias pueden agudizar ciertas situaciones, y al mismo tiempo ser un recurso potente para desarrollar estrategias de abordaje eficaces. Cuando se trabaja con las trayectorias vitales está proponiendo un abordaje que pone entre paréntesis el problema de salud y centraliza los esfuerzos sobre la persona y su entorno.

A partir de esta breve presentación, proponemos trabajar en pequeños grupos (cuatro/cinco personas) y dialogar en torno a la siguiente pregunta:



Identificar aquellos aportes principales y articular con ejemplos o situaciones de la práctica cotidiana. Las siguientes preguntas pueden animar el intercambio:



Para finalizar se puede incentivar un intercambio general con las principales ideas e introducir alguna aclaración o definición conceptual.



ACTIVIDAD 5

Descripción de la propuesta

Los cinco modelos de abordaje de los consumos que se presentan en la Guía se fueron sucediendo uno a otro a lo largo del tiempo y en este punto cada nuevo modelo resultó una superación del anterior. Aun así, en la actualidad, una combinación de aspectos de cada uno de ellos está presente a nivel de las representaciones sociales y de las prácticas para dar respuestas a las problemáticas de consumo.

En función de lo dicho, proponemos reflexionar y dialogar en torno a las siguientes afirmaciones e interrogantes:

En la actualidad el modelo ético-jurídico no ha perdido vigencia y no es difícil encontrar abordajes que respondan a su discurso.

¿Están de acuerdo con la afirmación?, ¿Se les ocurren ejemplos de la propia práctica que confirmen o refuten dicha afirmación?

El modelo ético-jurídico, el médico-sanitario y el psico social piensan la relación entre el sujeto y su entorno de un modo estático, y las diferencias entre ellos pueden encontrarse en las valoraciones que tienen de cada uno de ellos.

¿Están de acuerdo con la afirmación? A partir de sus prácticas, ¿qué tipos de intervenciones observan que se realizan desde un modelo u otro?

La perspectiva que considera al usuario de drogas como sujeto de derecho reconceptualiza el modo de vincular a la persona, su entorno y la sustancia; y en este punto se diferencia notablemente de los anteriores.

¿Estás de acuerdo con esta afirmación? En la práctica, ¿Es posible observar esto?, ¿De qué modo?



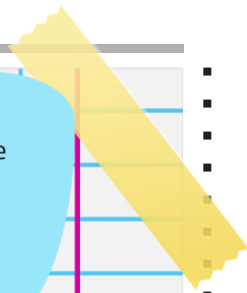
Descripción de la propuesta

Proponemos pensar ejemplos o situaciones de la práctica donde es posible observar aspectos de los distintos modelos, poniendo especial atención a la relación que podría establecerse entre esos aspectos y los abordajes realizados.

Invitamos a seleccionar alguna de esas situaciones, e incentivar a que los participantes puedan pensar acciones alternativas a las realizadas, que respondan en mayor medida a un modelo superador.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Puede trabajarse también sobre una sola situación de análisis, que sea lo suficientemente representativa para estimular el diálogo entre los participantes (Ver recomendaciones para la construcción de situaciones de análisis). La misma puede ser ofrecida por los coordinadores del encuentro o presentada por algún participante.



LEGISLACIÓN VIGENTE: LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE DERECHOS



Introducción

Conocer y reflexionar sobre la propia práctica a partir de la legislación vigente posibilita marcar las acciones en salud, salud mental y en el abordaje de consumos problemáticos. Es de suma importancia hacer una lectura activa de cada una de las leyes, para materializar sus principales postulados en cada una de las intervenciones y estrategias. Asimismo, a través de esas intervenciones se van formulando e institucionalizando nuevos postulados que irán enriqueciendo el marco normativo vigente.

En la Guía se habla de salud mental y consumos problemáticos, y ello se justifica en el marco normativo que se toma como referencia. Respecto de la nominación consumo problemático, la misma responde a fundamentos conceptuales que se han ido desarrollando en las últimas décadas y suponen un cambio de paradigma respecto del modo en que se han abordado históricamente los problemas de salud asociados a los consumos.

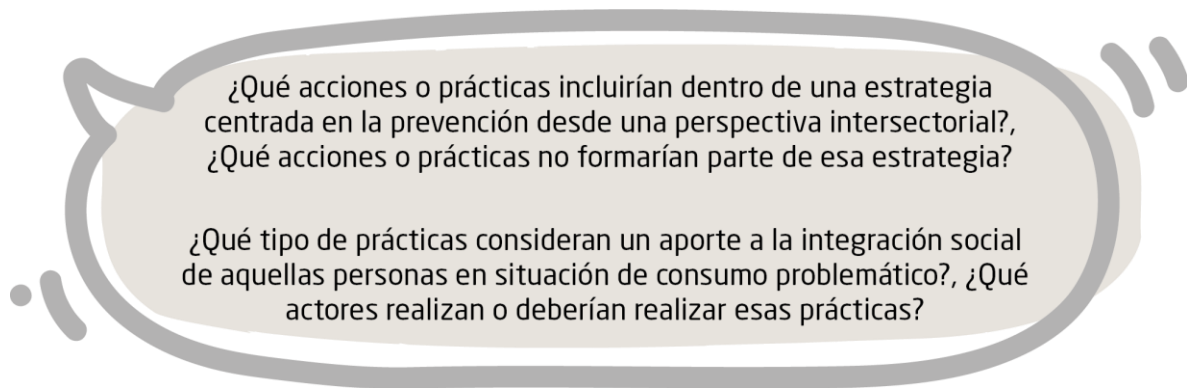
A partir de la construcción de situaciones para el análisis, basadas en el diagnóstico realizado por los formadores, se sugieren las siguientes actividades, con el objetivo de hacer evidente los fundamentos conceptuales que orientan diferentes prácticas y modos de nombrar hechos de la realidad, en articulación con el marco normativo que lo hace posible.



Descripción de la propuesta

El Plan IACOP, en su artículo 3, presenta entre sus propósitos prevenir los consumos problemáticos desde un abordaje intersectorial, asegurar la asistencia sanitaria integral gratuita e integrar y amparar socialmente a los sujetos de algún consumo problemático.

A partir de ello proponemos reflexionar en torno a los siguientes interrogantes:



De la reflexión y el diálogo se espera que puedan explicitar relaciones entre las propuestas del Plan y la práctica a través de ejemplos propios, invitando a dialogar sobre la propia tarea y el modo en que se vincula con los postulados normativos vigentes.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Con aquellos grupos que posean un conocimiento extenso del marco normativo y sus postulados principales, se sugiere **partir de situaciones de la práctica para recuperar esos saberes y ponerlos en juego en el intercambio**. Puede solicitarse también que puedan referir las propias experiencias respecto a la puesta en práctica de esos saberes y pensar posibles modos de sortear las dificultades.



Descripción de la propuesta

Luego de la lectura detallada del Módulo, y deteniéndose en las leyes mencionadas y desarrolladas en la Guía, invitar a dialogar en torno a las siguientes preguntas:

¿Conocían las leyes que se fueron mencionando?,
¿Cuáles sí y cuáles no?

¿Conocen otras leyes que utilizan en su práctica y que no han
sido mencionadas?
¿Qué destacaría de ellas?

Respecto a las leyes que enmarcan su práctica,
¿Qué aspectos de las mismas consideran problemáticas y qué
otras han funcionando, desde su experiencia, como
facilitadores de la práctica?

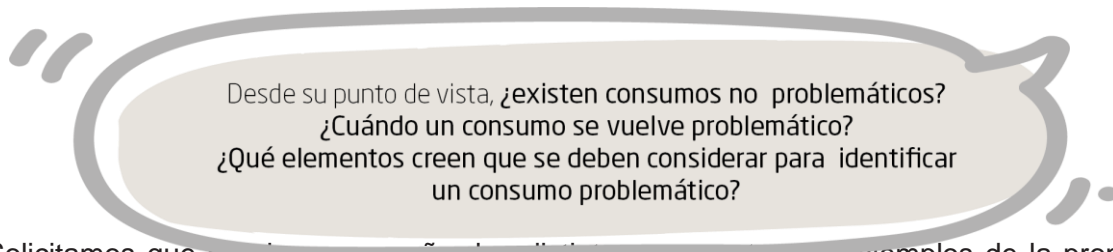
NOTA PARA LOS COORDINADORES

Con aquellos grupos que posean un conocimiento extenso del marco normativo y sus postulados principales, se sugiere **partir de situaciones de la práctica para recuperar esos saberes y ponerlos en juego en el intercambio**. Puede solicitarse también que puedan referir las propias experiencias respecto a la puesta en práctica de esos saberes y pensar posibles modos de sortear las dificultades.



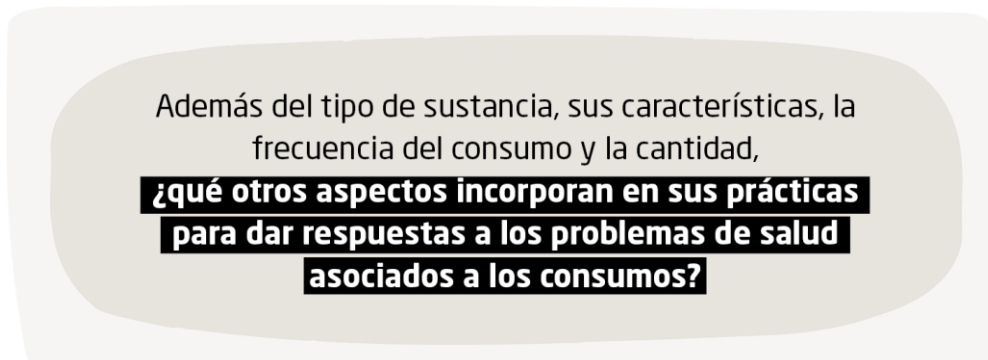
Descripción de la propuesta

Proponemos reflexionar sobre la noción de consumo problemático a partir de las siguientes preguntas:



Solicitamos que puedan acompañar las distintas respuestas con ejemplos de la propia práctica, que posibiliten destacar los aspectos principales del marco referencial vigente en torno a los consumos problemáticos.

Hacia el final y como cierre proponemos dialogar en torno al siguiente interrogante:



NOTA PARA LOS COORDINADORES
Se puede acompañar la actividad con el siguiente recurso audiovisual:
Canal Encuentro. ¿Qué piensan los que no piensan como yo?
<http://encuentro.gob.ar/programas/serie/8822#top-video>



Descripción de la propuesta

El Plan IACOP, en su artículo 2, define a los consumos problemáticos. Por su parte la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 incluye dentro de sus problemáticas a aquellas producidas por el consumo y define, en su artículo 3, qué entiende por salud mental.

Proponemos articular ambas definiciones, identificando sus relaciones y el modo en que dialogan una con otra. A partir de ello invitamos a realizar un punteo con las ideas principales y ejemplificar con situaciones reales de la práctica.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Se puede acompañar la actividad con los siguientes recursos audiovisuales:

Canal Encuentro. En el medio de la ley. Episodio 7. Salud Mental.

<http://encuentro.gob.ar/programas/serie/8510/5966#>

**Canal Encuentro. Consumo cuidado / Uso, abuso y adicción:
¿Cuándo un consumo es problemático?**

<http://encuentro.gob.ar/programas/serie/8613/6724#top>

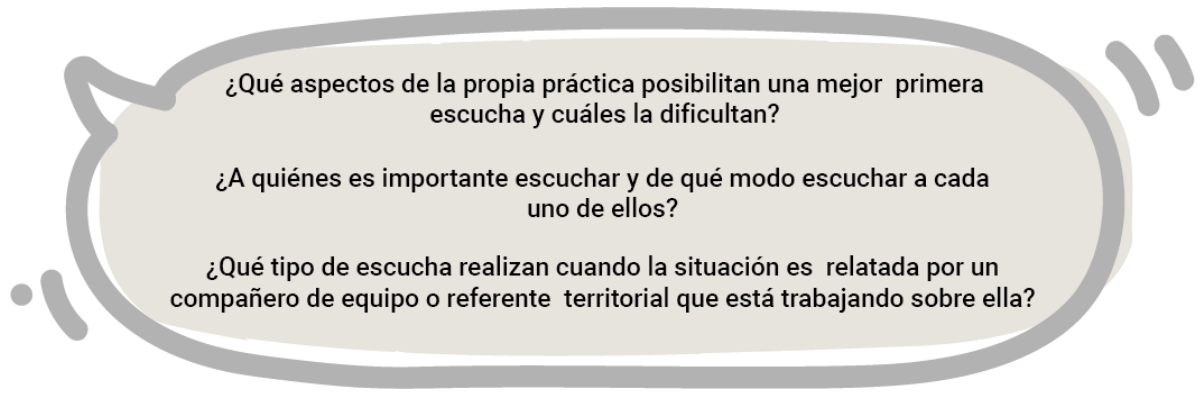


ACTIVIDAD 5 ● ● ○ ● ○ ● ● ● ○

Descripción de la propuesta

Cuando escuchamos tratamos de comprender qué sucede, dónde se ubica lo problemático de cada práctica de consumo. La escucha también está orientada por y a los recursos disponibles para dar respuesta al problema. Es decir, que la primera escucha es fundamental en el proceso de establecer un diagnóstico de situación y abordajes posibles.

Luego de una breve presentación sobre la necesidad de reflexionar sobre una acción cotidiana e inmediata como la escucha -sobre todo en el campo psi y de salud mental-, presentamos una serie de interrogantes sobre los cuales dialogar e intercambiar ideas:



A partir de las distintas respuestas y comentarios que surjan, se propone conversar sobre el modo en que los servicios de salud y profesionales que realizan acciones de asistencia y acompañamiento ven y reciben los dichos de:

- a. los propios pacientes/usuarios;
- b. sus familias;
- c. los referentes territoriales e institucionales.



Descripción de la propuesta

Las personas que consumen sustancias a lo largo de la historia, y aun en la actualidad, cargan con mensajes estigmatizantes que circulan en la sociedad a nivel general y también en las comunidades locales a las que pertenecen. Los trabajadores de la salud son ajenos a estos procesos sociales y por tal motivo interesa reflexionar sobre aquellas resistencias individuales y grupales que se constituyen en torno a las problemáticas de consumo y el desarrollo de abordajes en consonancia con la perspectiva de derechos. Dichas resistencias pueden traducirse, a nivel de las prácticas, en obstáculos en el acceso a los servicios de salud en general y de salud mental y consumos problemáticos en particular.

A partir de esta breve presentación, proponemos trabajar en torno a los siguientes puntos en tensión:

- » Estigma (exclusión) e integración (acceso).
- » Prácticas intra-muros (patologización) y extramuros (ciudadanía).

Luego de conversar de manera general y recuperando los saberes y concepciones de cada participante tiene sobre los términos presentados, incentivar el intercambio en torno a los siguientes interrogantes:

Desde su punto de vista:

¿Por qué creen que el **estigma** genera exclusión en las prácticas de salud ?

¿De qué modo puede **garantizarse el acceso y generar procesos de integración social** de la persona con problemática de consumo? Articular con ejemplos de la propia práctica o experiencias reconocidas a nivel local y nacional.

¿Qué tipo de **prácticas intra-muros patologizan las problemáticas de consumo?**, ¿Cuáles son los límites de esas prácticas?

¿Qué característica tiene, desde su punto de vista, una **práctica extramuro que genera ciudadanía?**, ¿Pueden las prácticas intra muros generar ciudadanía?, ¿De qué modo?

¿Pueden las **prácticas comunitarias o extramuros consolidar estigmas y producir exclusión social** en las personas con problemáticas de consumo?, ¿De qué modo?, ¿Cómo evitarlo?

ACTIVIDAD 7

Descripción de la propuesta

Introducimos la actividad identificando la importancia de reflexionar interdisciplinariamente e intersectorialmente sobre el acceso a abordajes integrales de aquellas personas con problemáticas de consumo. Planteando que no es suficiente realizar acciones individuales para garantizar el acceso.

Partiendo de ese punto en común, y dando algunos minutos para reflexionar de modo general sobre ello, proponemos trabajar en pequeños grupos respecto a los siguientes interrogantes:

¿Qué tipo de barreras encuentra el acceso a respuestas a las problemáticas de consumo?, ¿Sobre cuáles de ellos creen que podrían producirse modificaciones?, ¿Sobre cuáles no y por qué?

¿Qué características consideran que debería tener el trabajo activo sobre las barreras de acceso?

A partir de las respuestas, identificar los actores con los cuáles podrían asociarse para trabajar sobre esas barreras de acceso que consideran fuera de su propio alcance.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Se puede proponer el siguiente material para profundizar respecto a las estrategias de acompañamiento comunitario a personas en situaciones de consumo.

Es importante resaltar las acciones de acompañamiento que facilitan el acceso a prestaciones de salud. Los coordinadores, en función del tiempo y la organización del encuentro, podrán utilizar el recurso en su totalidad o seleccionar un fragmento que consideren particularmente significativo para trabajar con el grupo.

Acompañamiento - Red Caacs

<https://www.youtube.com/watch?v=HjK-6IK-KJU>



.....

Descripción de la propuesta

La corresponsabilidad es una categoría que propone la participación activa de múltiples actores sociales, entre ellos a los trabajadores que cumplen tareas asistenciales y de acompañamiento, e incentiva la articulación de acciones tendientes a la inclusión de aquellas personas con problemas de consumos. Como concepto, tiene una íntima relación con las nociones de accesibilidad, trabajo interdisciplinario y práctica intersectorial. Además se incluyen actores que tienen inserción en la comunidad y que no necesariamente tienen una función formal dentro de las instituciones de salud, educación, justicia, etc.

La importancia de trabajar sobre esta noción reside en reflexionar sobre la posibilidad de generar abordajes integrales a partir de la articulación entre actores.

En función de esta breve presentación, proponemos identificar a aquellos actores con los cuales trabajan cotidianamente y caracterizar en pocas palabras el trabajo que realizan.

Si se cuenta con un grupo con representantes de varias disciplinas o de varios servicios o equipos, se pueden formar pequeños grupos respetando esas pertenencias.

Luego de realizada la caracterización, pedir que puedan compartirla con el resto del grupo y dialogar en torno a ello. En caso de que representantes de esos actores se encuentren presentes (por ejemplo, se habla del servicio social y hay un trabajador social que puede hablar en primera persona respecto a su funcionamiento y características), invitar a que puedan dar su punto de vista y dialogar en torno a ello.

A partir de los actores que se mencionen y el modo en que se los caracterice, identificar los factores facilitadores y obstaculizadores en el trabajo compartido, y proponer estrategias para resolver los obstáculos e incentivar las facilidades o fortalezas de la interacción.

Interrogantes que pueden acompañar o funcionar como cierre de la dinámica.

¿De qué modo incentivar vínculos de corresponsabilidad entre los profesionales o trabajadores de la salud y los contextos sociales y familiares?

¿De qué modo los vínculos con otros sectores propician abordajes integrales y de reconocimiento de los derechos de las personas?

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Ambos interrogantes abren la posibilidad de pensar las propias prácticas en articulación con actores que no pertenecen al mismo sector o que, en primera instancia, pueden no considerarse actores relevantes para el trabajo cotidiano.

Se sugiere incentivar la práctica de identificar actores con los que resulte valioso articular, en el propio sector o ámbitos cercanos.



Descripción de la propuesta

Las internaciones por causas de salud mental, y particularmente de personas con problemáticas de consumo, son materia de discusión permanente a nivel local y nacional, a pesar de que las leyes que las regulan son muy claras y están vigentes hace ya varios años. La presente dinámica tiene como objetivo retomar los aspectos principales de la ley 26.657 respecto a las internaciones, proponiendo un intercambio sobre las dificultades para llevarla a la práctica. No se trata de cuestionar la legislación, sino de analizar las dificultades de la práctica, elaborar estrategias y proponer acciones superadoras. Las internaciones por salud mental y consumos problemáticos:

- ¿Quiénes pueden determinarla?
- ¿Qué requisitos se deben cumplir según las leyes vigentes?
- ¿Qué tipos de internación están habilitadas en el abordaje de problemáticas de consumo?, ¿qué particularidades tiene cada una de ellas?

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Hay una pregunta general que atraviesa todo el encuentro y lo organiza. Podrá o no ser explicitada, según lo crea conveniente el o los coordinadores del encuentro: **¿qué dificultades se encuentran al momento de indicar y materializar una internación por salud mental en el abordaje de consumos problemáticos según lo indican las leyes vigentes a nivel nacional y local?**

LA PREVENCIÓN DE LOS CONSUMOS PROBLEMÁTICOS



Introducción

Históricamente, y a pesar de los desarrollos conceptuales en torno al tema, las acciones de prevención y promoción han tenido un lugar secundario al momento de planificar y pensar estrategias de abordaje de los problemas de salud y salud mental. Con respecto a las problemáticas de consumo, en las últimas décadas poco a poco van cobrando mayor visibilidad, ya que las acciones de prevención y promoción permiten abordar los problemas de salud y consumo problemático con un mayor grado de integralidad y buscan generar, a mismo tiempo, procesos de anticipación. (Guía: 4. Respuestas a la problemática del consumo en clave de prevención)

En este sentido, resulta fundamental identificar y reconocer la importancia de estas acciones en todos los niveles de atención y la articulación que exige a los actores implicados.

A partir de la construcción de situaciones para el análisis, basadas en el diagnóstico realizado por los formadores, se sugieren las siguientes actividades, con el objetivo de poner de manifiesto la importancia de las acciones de prevención y promoción en el abordaje de las problemáticas de consumo, y el modo en que las mismas pueden articularse con las acciones de asistencia y acompañamiento que se realizan desde diversos dispositivos.



Descripción de la propuesta

En pequeños grupos o de manera general proponemos reflexionar y dialogar en torno a las siguientes preguntas:

- ¿Qué acciones de prevención conocen que se desarrollan en torno a las problemáticas de consumo? ¿Dónde y quiénes las realizan?, ¿Qué participación tienen ustedes en ellas?

Respecto a las acciones realizadas:

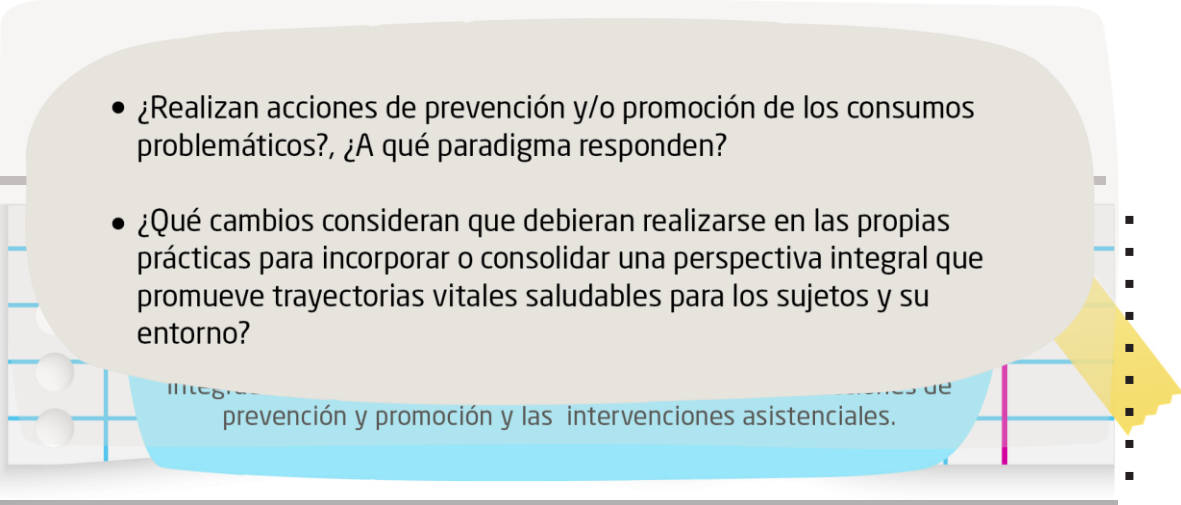
- ¿Qué lógica o perspectiva las sostienen?, ¿Qué aportan en la construcción de abordajes integrales?
- ¿Conocen proyectos o dispositivos en los cuales se realicen acciones de promoción de la salud desde una perspectiva de acompañamiento de las trayectorias vitales?
- En caso de trabajar con jóvenes: ¿Qué acciones de promoción y acompañamiento de las trayectorias vitales conocen?, ¿Qué especificidades tiene este grupo etario al momento de pensar estrategias de prevención y promoción?



Descripción de la propuesta

Proponemos dialogar y reflexionar sobre las propias prácticas, y los modos en que las mismas se articulan con la promoción y prevención de la salud.

En los espacios en los que trabajan actualmente:

- 
- ¿Realizan acciones de prevención y/o promoción de los consumos problemáticos?, ¿A qué paradigma responden?
 - ¿Qué cambios consideran que debieran realizarse en las propias prácticas para incorporar o consolidar una perspectiva integral que promueve trayectorias vitales saludables para los sujetos y su entorno?

En función de las ideas emergentes, invitamos a realizar una pequeña caracterización de aquellos abordajes que se sostienen en una perspectiva integral y que se organizan en torno a las acciones de prevención y promoción.



.....

Descripción de la propuesta

En el marco del modelo de abordaje integral de consumos problemáticos los conceptos de promoción y prevención se amplían y adquieren propiedades que no contenían los primeros desarrollos de estas nociones en el campo de la salud.

Proponemos enumerar todas aquellas acciones de prevención y promoción de la salud que se realizan en sus lugares de trabajo y en el territorio que los rodea.

Una vez identificadas las acciones, invitamos a clasificarlas según los criterios desarrollados en la Guía (Guía: 4.La prevención de los consumos problemáticos):

- » Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- » Prevención específica e inespecífica.
- » Prevención universal, selectiva o indicada.

Invitamos a que se pueda cerrar la actividad identificando el tipo de prevención que debería reforzarse y pensar ejemplos concretos para llevarlo a cabo.



Descripción de la propuesta

Luego de presentar el cuadro que presenta el cambio de paradigma en las acciones de prevención hacia un abordaje integral sostenido en la promoción de la salud (Guía: 4a prevención de los consumos problemáticos. a. Promoción y prevención. Estrategias y acciones), proponemos describir acciones concretas que representen esa transformación.

- Enfoque individual, particular → Mirada colectiva, comunitaria.
- Participación segmentada → Participación integral
- Acciones centradas en la sustancia → Centradas en la persona y la complejidad
- Estigmatización → Ética de los cuidados.

Invitamos a los participantes a reflexionar sobre estas preguntas, y en función de ello, dialogar en torno a los siguientes interrogantes:

¿Qué acciones aún se deben resignificar para adoptar plenamente el paradigma del abordaje complejo de los consumos problemáticos?

¿De qué modo creen que puede trabajarse con otros dispositivos (estatales, privados o religiosos) para construir una mirada integral de la prevención, basada en el acompañamiento de las trayectorias vitales?

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Se sugiere trabajar los contenidos de esta actividad con aquellos desarrollos en la Guía que profundizan sobre la perspectiva compleja en salud.

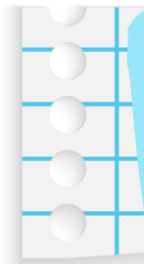


Descripción de la propuesta

Proponemos observar la realidad local sobre la que interviene el dispositivo dónde trabajan desde la perspectiva compleja:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que existen en torno a los consumos problemáticos?

Una vez identificados, los invitamos a reflexionar en torno a las acciones que se realizan en el dispositivo o servicio en que que trabajan, para valorar el modo en que abordan la multi-causalidad y complejidad de los fenómenos de los consumos.



NOTA PARA LOS COORDINADORES

Se puede orientar la actividad, en caso de que los coordinadores lo crean pertinente, a evaluar los factores de riesgo en una población específica como por ejemplo las juventudes. Sugerimos considerar para ello el grado de acercamiento que los participantes tienen al tema, para evaluar la necesidad o no de trabajar sobre algunos de los desarrollos conceptuales que se encuentran en el apartado 4.1. Primeras experiencias vitales y consumos problemáticos, de la Guía.



Descripción de la propuesta

Con la intención de problematizar la clásica diferenciación entre consumos problemáticos y no problemáticos, proponemos articular la noción de problema de salud con la noción de factores de riesgo (Guía. 4.1. Primeras experiencias vitales y consumos problemáticos, de la Guía. a Juventudes. Abordaje integral en adolescentes y jóvenes):

- ¿De qué modo intervienen los factores de riesgo en la valoración de una situación de consumo como problemático?
- ¿Cómo abordan regularmente los profesionales o equipos de salud las situaciones de consumos problemáticos y de qué modo se trabaja con los factores de riesgo?
- ¿Cómo abordan regularmente los profesionales o equipos de salud las situaciones de consumos no problemáticos y de qué modo se trabaja con los factores de riesgo.

Invitamos a quienes participen en esta actividad a que los participantes puedan ejemplificar con sus propias prácticas y experiencias de trabajo.

ACTIVIDAD 7

Descripción de la propuesta

Proponemos trabajar a partir de los siguientes materiales audiovisuales que recogen experiencias de trabajo sobre consumos problemáticos:

Club Padre Carlos Mugica

<https://www.youtube.com/watch?v=IScIzBUkkDk>

Red de Casas de Atención y Acompañamiento de SEDRONAR

https://www.youtube.com/watch?v=9n2tmidzr1g&ab_channel=RedCaacs

Invitamos a registrar las dimensiones más significativas de estos espacios y, a partir de ello, reflexionar sobre las propias intervenciones.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

En los casos en que se considere importante reforzar o profundizar sobre algún concepto de la Guía, se sugiere destinar una parte del encuentro a la exposición dialogada con el objetivo de articular aspectos del material audiovisual con los desarrollos conceptuales.

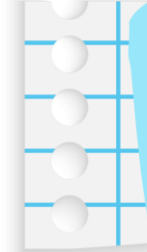
Descripción de la propuesta

En lo que respecta al trabajo con jóvenes, es fundamental ampliar la mirada e incluir acciones de promoción y prevención de la salud que consideren la multiplicidad de aspectos de sus vidas a nivel individual y grupal. En función de eso los invitamos a:

- 1) Realizar un mapeo de los distintos espacios de referencia para los jóvenes de su localidad.
- 2) Analizar qué aspectos o dimensiones de la vida de los jóvenes se vinculan con cada uno de estos espacios.
- 3) Con respecto a los lugares que se consideran perjudiciales para los jóvenes: ¿Por qué resultan convocantes?, ¿Qué aspectos de la experiencia juvenil se ponen en juego allí?, ¿Qué acciones pueden realizarse para abordar activamente esta dimensión desde una perspectiva de cuidado?
- 4) Con respecto a los lugares que se consideran beneficiosos para los jóvenes: ¿Trabajan o articulan con ellos?, ¿De qué modo es posible vincular las tareas?, ¿Qué prácticas podrían fortalecer el trabajo con ellos?

Por último, invitamos a responder las siguientes preguntas:

¿Existen en la localidad donde trabajan dispositivos que aborden las problemáticas juveniles desde la perspectiva planteada?, ¿Podemos construirlos? ¿Podemos resignificar nuestras tareas para que esto suceda en nuestro ambiente?



NOTA PARA LOS COORDINADORES

Al trabajar la temática de los jóvenes y los problemas de salud que afectan a esta población, es importante identificar prejuicios y naturalizaciones que suelen circular con respecto a ellos, ya que muchas veces se convierten en un obstáculo en la tarea de reflexionar sobre los modos de abordar esos problemas, especialmente en lo que se refiere a la problemática de consumos.



EL TRABAJO EN RED



Introducción

El trabajo en red permite potenciar los recursos existentes y diseñar estrategias colectivas para responder a problemas sociales y de salud considerando y articulando las perspectivas e incumbencias de diversos actores y sectores. Por esta razón, es fundamental visualizar las redes existentes, para fortalecerlas y aumentar su alcance en la comunidad, incentivando la participación de todos aquellos sujetos implicados en el problema a resolver.

A partir de la construcción de situaciones para el análisis, basadas en el diagnóstico realizado por los formadores, se sugieren las siguientes actividades, que irán incorporando mayores niveles de complejidad a medida que se avanza. Se busca propiciar espacios de diálogo en torno a las propias prácticas y experiencias concretas, incentivando la construcción colectiva de otras prácticas.

Recomendamos comenzar cada proceso de formación sobre esta temática con la Actividad 1 o una parte de ella, ya que esto permite realizar un mapeo general de la situación local en términos de trabajo en red y ubicar el lugar que los distintos dispositivos y actores ocupan en la misma.

Descripción de la propuesta

Proponemos trabajar en torno a una serie de interrogantes que permitan identificar los acercamientos previos a la temática del trabajo en red, buscando visualizar aquellas prácticas y acciones que ya se realizan a nivel local.

- ¿Existen redes de trabajo colectivo en su entorno local?, ¿forman parte de alguna red?, ¿Qué actores las integran?
- Con respecto a las redes de trabajo colectivo, ¿en función de qué temas articulan? ¿Con qué frecuencia?
- ¿Cuentan con un recursero en su dispositivo con la información necesaria para contactar a otros dispositivos o instituciones? ¿Se encuentra organizada por niveles de complejidad u otras variables?
- Respecto al Recursero, ¿cómo se mantiene actualizado?, ¿cómo se integran los nuevos recursos visualizados?
- Identificado la o las redes de trabajo colectivo, ¿cómo se comunican entre sí los actores que pertenecen a ella?
- ¿Existe un instrumento o circuitos sistematizados de interconsulta para el acompañamiento de los usuarios que circulan por los dispositivos y recursos comunitarios?
- ¿Comparten o implementan actividades conjuntas? Por ejemplo, de capacitación y actualización en la temática, eventos, proyectos, entre otros.

NOTA PARA LOS COORDINADORES

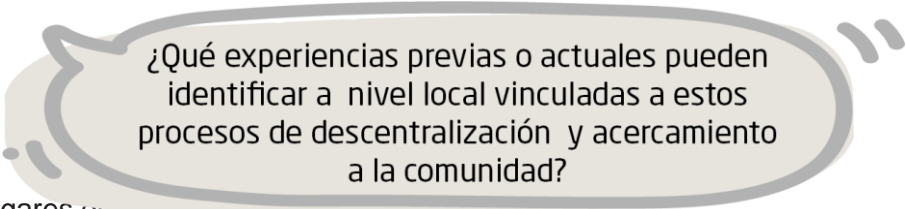
Las preguntas pueden ir acompañadas de un breve desarrollo conceptual sobre el tema cuando el intercambio lo amerite.

No es necesario recorrer todas las preguntas. Pueden seleccionarse algunas de ellas, reformularse o agregarse otras que se consideren más pertinentes.

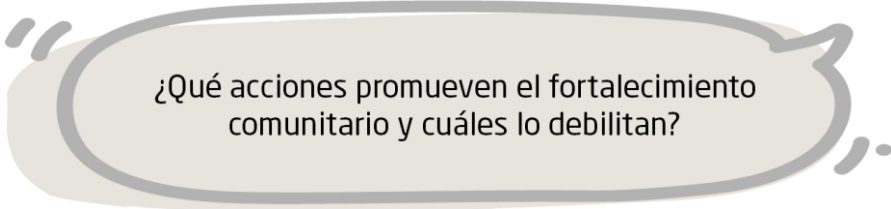


Descripción de la propuesta

Las redes requieren del trabajo permanente de los actores locales para aumentar su alcance y fortalecer su inserción en la comunidad. Exigen para ello una progresiva descentralización del nivel central de atención y mayor inserción de los dispositivos y programas en la comunidad/mayor acercamiento de los profesionales a la comunidad. En el abordaje de las problemáticas de consumo esto es esencial.



En sus lugares de trabajo.





Descripción de la propuesta

Proponemos reflexionar respecto al contexto en el cual los profesionales/equipos de salud realizan sus prácticas en torno a las problemáticas de consumo y el tipo de vínculo que promueven. Para ello invitamos a responder, individualmente o en grupos pequeños, las siguientes preguntas:

¿Qué tipo de dinámicas y lazos produce la comunidad en la que trabajan?, ¿de qué modo se expresa en los modos de relacionarse entre ellos y con las instituciones que se referencian?

¿Qué relación pueden identificar entre esas dinámicas y las acciones que realizan para fortalecer lo deseable y modificar lo indeseable?

Invitamos a una reflexión sobre la construcción de comunidad y lazo social, y propiciando un espacio de discusión en torno a lo saludable o no en esos modos de enlazarse que predominan en un tiempo y lugar determinado.

En sus lugares de trabajo, **¿qué acciones podrían realizar para promover lazos capaces de producir salud en sus protagonistas?**



Descripción de la propuesta

Proponemos centrar la mirada en la institución o dispositivo que integran y a partir de ello responder las siguientes preguntas:

- ¿De qué modo participa la comunidad en la organización de la tarea?
- ¿Qué acciones, de los profesionales o equipos promueven la participación comunitaria?
- ¿Cómo se registran las necesidades o motivaciones que surgen de la participación comunitaria?, ¿Cómo se integran a las acciones o programas que planifican? En caso de que no haya un registro explícito de ello, se invita a pensar modos de comenzar a realizarlo.

En función de las respuestas y propias experiencias de trabajo, invitamos a reflexionar sobre la noción de participación comunitaria en torno a las problemáticas de consumo.



Descripción de la propuesta

Las redes requieren del trabajo permanente de los actores locales para aumentar su alcance y fortalecer sus acciones en la comunidad. Aunque las acciones de gestión, es responsabilidad de los niveles centrales, son de suma importancia, la intervención cotidiana en el territorio es fundamental para mantener las redes activas y para consolidarlas.

Proponemos identificar una red de trabajo vinculada con la temática de los consumos de la cual forman o han formado parte los participantes en el encuentro .

- En qué instancia del proceso de fortalecimiento pueden ubicar a la red identificada previamente?
- ¿Qué actividades podrían implementarse para favorecer el avance de la red a otro nivel? ¿Qué integrantes de la red podrían asumirlas?
- ¿Qué actores que no están presentes en la actualidad podrían ser convocados a sumarse?

NOTA PARA LOS COORDINADORES

Partiendo del nivel de acercamiento que han tenido los participantes a la noción de red, determinar la necesidad de exponer el desarrollo que realiza Mario Rovere sobre los niveles en el proceso de construcción o fortalecimiento de una red social: reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación y asociación. (5.El trabajo en red. ¿Cómo fortalecer la red local?)

BIBLIOGRAFÍA

- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2 (2), 22-51. Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Davini, M.C. (s/f). Enfoques, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. Disponible en https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/Davini_Educacion_permanente_rhus.pdf
- Feldman, D. y Palamidessi, M. (2001). Programación de la enseñanza en la universidad. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Freire, P. (2014). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Garcia, D. (1997). Innovaciones pedagógicas. En *El grupo. Métodos y técnicas participativas*. Espacio.
- Listovsky, G. (2010). La formación de formadores. Una aproximación a los procesos de formación en el mundo del trabajo en salud. En Dabas, E. (Compiladora) *Viviendo Redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social*. Ciccus.