

Mas allá del Apto Físico: Experiencias de Educación para la Salud en consumo problemático adolescente.

Yesica Coullery y Manuela Propato.

Cita:

Yesica Coullery y Manuela Propato (2017). *Mas allá del Apto Físico: Experiencias de Educación para la Salud en consumo problemático adolescente. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/400>

Más allá del Apto Físico: Experiencia de Educación para la Salud en Consumo Problemático con Adolescentes.

Autores

Lic. Yesica Coullery, Lic. Manuela Propato; Lic. Gastón Sena, Lic. Florencia Fontana

Eje Temático

Sociología de la Salud

Nombre de mesa

Usos de las drogas: políticas, prácticas y saberes

Institución de pertenencia

Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud (RIEPS), Centro de Salud y Acción Comunitaria n°12, Área Programática del Hospital Dr. I. Pirovano

Mail de contacto

riepspirovano@gmail.com

Resumen

El presente trabajo problematiza una experiencia llevada a cabo en un Centro de Salud perteneciente al Área Programática del Hospital Dr. I. Pirovano. Se trata de una serie de talleres sobre prevención del consumo problemático de sustancias con un énfasis en el consumo de alcohol con población adolescente. Este espacio lleva como objetivo fomentar la accesibilidad de los y las adolescentes al centro a partir de aprovechar la instancia de un examen clínico. A partir de la sistematización de esta experiencia nos proponemos indagar sobre las representaciones sociales que circulan entre la población adolescente en relación al consumo de sustancias.

Al mismo tiempo analizaremos las dificultades que se presentan desde los servicios de salud para construir un vínculo con la población adolescente. Las particularidades que presentan los y las adolescentes se visibilizan como un desafío a repensar en el marco de los dispositivos preventivo-promocionales desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud. A partir de esta experiencia pretendemos observar la potencialidad de la articulación entre las propuestas de educación para la salud y los servicios asistenciales preventivos como un control de salud.

Palabras claves

Sustancias psicoactivas, educación para la salud, practicas preventivo-promocionales, adolescentes, accesibilidad.

Más allá del Apto Físico: Experiencia de Educación para la Salud en Consumo Problemático con Adolescentes.

Introducción

El taller como dispositivo de intervención para adolescentes comenzó en el 2016 en una de las aulas del Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) n°12 del Área Programática de Hospital Dr. I. Pirovano. Fue pensado como un espacio de educación y promoción de la salud desde una mirada que ensanchara el concepto de salud integrando los aspectos biopsicosociales. Las instituciones educativas exigen a los y las adolescentes la realización de un examen físico como requisito para poder hacer actividad física. El examen puede realizarse en cualquier efector de salud estatal o privado. En el CeSAC n° 12 como parte del proceso de obtener el apto físico, se propuso la participación en un taller que complementa el trabajo asistencial desarrollado por los profesionales médicos. Fue llevado adelante por la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS)¹ y abordó como temáticas principales la salud sexual integral o el consumo problemático de sustancias. En este último, nos enfocamos en el consumo de alcohol.

El territorio geográfico del Área Programática del Htal. Pirovano comprende la comuna N° 12 (barrios de Coghlan, Saavedra, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón) y la comuna N° 13 (barrios de Núñez, Belgrano y Colegiales), ubicadas en el norte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En esta región residen los sectores sociales de más altos ingresos (con una tasa de empleo de 60,9 para la comuna N°12 y de 62,5 para la Comuna N°13) y de mayor cobertura de salud de la Ciudad (el 9,5 % de la población no tiene cobertura privada y/o obras sociales en la Comuna N°12 y el 7,3% en la Comuna N°13)².

En relación a los y las adolescentes, una de las características que sobresalen en el área de referencia del Hospital Pirovano es que la mayoría de ellos/as en edad de asistir al nivel medio, es decir entre 13 y 17 años, asisten a algún establecimiento educativo. Según las estadísticas de las comunas esta situación supera el promedio de jóvenes escolarizados de esa edad en el conjunto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (100% para la comuna n°12 y 97,9% para la comuna n°13)³. Por esta razón, la mayoría de las intervenciones dirigidas a los y las adolescentes suelen llevarse a cabo en las instituciones educativas. Atendiendo a la dificultad que presenta la asistencia de los y las adolescentes a los efectores de salud y principalmente de los varones jóvenes,

¹La Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) forma parte de las Residencias del Equipo de Salud y depende de la Dirección General Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La formación de esta residencia tiene como ejes la Educación y Promoción de la salud y la prevención de enfermedades, en el marco de la Salud Pública / Colectiva y la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). La propuesta se basa en la identificación de problemáticas de salud-enfermedad y en la planificación e implementación de estrategias socio-sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales, a través de la gestión interdisciplinaria e intersectorial.

² Tu Comuna en Cifras, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Consultado en junio 2017, disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/equidadycalidadeducativa/estadistica/indicadores/principales-datos-del-sistema/tu-comuna-en-cifras>.

Según el Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires 2015 el porcentaje total de la población con cobertura de salud únicamente del sistema público a nivel CABA es de 18,7% y una tasa de empleo de 51,7 para el 4to trimestre del 2015.

³ Idem 2.

el equipo RIEPS junto con una médica clínica de planta del CeSAC consideró importante aprovechar la instancia del examen clínico como una oportunidad para desarrollar una acción de prevención y promoción de la salud. En este trabajo se busca problematizar la experiencia del ciclo de cinco talleres sobre consumo problemático de sustancias, y particularmente alcohol, que se desarrollaron durante los meses de marzo, abril y junio de 2017 al cual asistieron un total de 68 adolescentes con edades de 14 a 18 años. Nos proponemos indagar en las representaciones sociales que circulan entre la población adolescente en relación al consumo de sustancias, al tiempo que analizaremos la potencialidad de la articulación entre las propuestas de educación para la salud y los servicios asistenciales preventivos como un control de salud para construir un vínculo con la población adolescente.

Pensando talleres de consumo con adolescentes

Según la 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR, 2012)⁴, la prevalencia del consumo de alcohol a nivel nacional fue de 10,4%, lo que refleja un aumento respecto de la 2° ENFR, donde era de 8,9%. Uno de los hechos que se destacan en este estudio es que el patrón de consumo entre los jóvenes de 15 a 34 años resulta más alarmante ya que evidencia que se bebe de manera episódica e intensa, lo cual está directamente relacionado con traumatismos, accidentes, etc.

Por otro lado, el Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media (2014) de SEDRONAR⁵, muestra que el tabaco y el alcohol son las sustancias psicoactivas que, en promedio, los adolescentes consumen más tempranamente. Asimismo, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas tanto en el último año (consumo reciente) como en el último mes (consumo actual), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los estudiantes secundarios, seguido por las bebidas energizantes –en general en combinación con el alcohol- y por el tabaco. Estos patrones de consumo no presentan diferencias significativas entre varones y mujeres. Teniendo en cuenta estos datos y la presencia de adolescentes entre los 14 y los 18 años en el CeSAC, es que decidimos enfocar el taller de consumo de sustancias psicoactivas principalmente en el alcohol.

Partimos de la idea de que sólo brindar información tiene poca influencia en la adopción de actitudes preventivas y, por esto, buscamos generar un espacio participativo que se orienta a desarrollar la capacidad de efectuar elecciones como personas autónomas. Acordamos con la autora Czeresnia (1999: 5)⁶, que la estrategia de la promoción de la salud se orienta a la vida en sus múltiples dimensiones haciendo eje en el fortalecimiento

⁴ Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles (2013), Capítulo 9: Alcohol; p 77-79. Primera Edición. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; consultada en mayo de 2017, disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt-2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf

⁵ SEDRONAR, (2014) *Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media*, consultado en mayo de 2017, Disponible en: <file:///C:/Users/CESAC12/Google%20Drive/RIEPS/8.%20Consumo/Consumo%20de%20sustancias.%20enseñanza%20media%202014.pdf>

⁶ Czeresnia, D. (2008). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*. En Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

de las capacidades individuales y colectivas para transformar las condiciones de vida que subyacen a los problemas de salud. Las acciones de promoción de la salud no hacen hincapié especialmente en enfermedades o padecimientos específicos a evitar, sino que apuntan a acciones que promuevan la participación y cambios a nivel individual, familiar, comunitario, y/o institucional (Mora y Araujo, 2008)⁷. Desde esta perspectiva de trabajo consideramos a los y las adolescentes como sujetos con capacidad para construir conocimientos y en base a los mismos, significar, valorar y dar sentido a su mundo y sus prácticas para la toma de decisiones autónomas.

Nuestra propuesta se enmarca en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), cuyos pilares fundamentales, definidos por la OPS/OMS son: la integralidad de las prácticas en el campo de la salud, la importancia del trabajo interdisciplinario, la participación de la comunidad en lo concerniente a la producción de salud, y el acercamiento de las acciones preventivo-promocionales a los espacios donde los diversos grupos viven su cotidianeidad. Esta estrategia es fundamental para garantizar el derecho a la salud de la población y para intervenir sobre los determinantes sociales de la misma (OPS/OMS, 2007)⁸.

Tomamos como marco el concepto de “salud integral” definido por la Ley Básica de Salud N° 153/99 de CABA⁹ ya que incorpora dimensiones sociales para comprender la salud en su sentido más amplio, que excede lo meramente biológico. Incorporando esta perspectiva sociohistórica y relacional sobre los procesos de salud-enfermedad y sus modelos de atención, los talleres tienen como objetivos: 1) Promover la reflexión en torno al consumo de sustancias, el contexto y el sujeto que consume, 2) Contribuir a problematizar los prejuicios y estereotipos asociados al adicto y al consumo de sustancias; y 3) Promover la reflexión en torno a los efectos del alcohol e informar acerca de pautas de cuidado.

Pensamos la educación para la salud como un proceso grupal activo de enseñanza-aprendizaje busca generar los elementos necesarios para propiciar que se asuma en lo individual y en lo colectivo una conciencia social, una postura reflexiva, crítica y creativa y el ejercicio de una práctica transformadora del proceso salud-enfermedad.” (Villaseñor Farías 2004: 70)¹⁰. Desde esta perspectiva, la educación para la salud sigue siendo una estrategia fundamental para generar accesibilidad, participación, prácticas de autocuidado y empoderamiento de las personas para asegurar a la población su derecho a la salud.

Por último, pensamos nuestra intervención desde el enfoque de reducción de riesgos y daños entendiendo que existen sujetos que utilizan sustancias por diferentes motivos y que no pueden –o desean- dejar

⁷ Mora y Araujo, M. (2008) *Modulo: La educación para la salud. Un enfoque integral*. Ministerio de Salud de la Nación, Departamento de educación para la salud; Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.

⁸ OPS/OMS (2007), *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Julio 2007.

⁹ Ley n°153, (1999), Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires consultada en junio de 2017, disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/leybasica.pdf>. En ella, se garantiza que el derecho a la salud integral se sustenta en principios generales de los cuales rescatamos: “la concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente; y el desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad” (Artículo 3).

¹⁰ Villaseñor Farías, M. (2004) *Educación para la salud: un reto de todos. Entrevista con Martha Villaseñor Farías*. Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo de 2004.

de usarlas. Esto implica no posicionarse desde un lugar de condena hacia el consumo de sustancias psicoactivas sino adoptar una mirada realista que busque generar condiciones más seguras y menos riesgosas para su uso. En el caso del alcohol entender que el consumo en adolescentes es una realidad y que el alcohol es una de las sustancias psicoactivas que los adolescentes consumen más tempranamente¹¹. Desde este punto de partida, se intenta no vincularse con los adolescentes desde una mirada prohibitiva y que simule que eso no sucede, sino recobrar el dialogo allí donde suele haber silencio. Este dialogo permite poner el foco en reducir riesgos potenciales para la salud que se derivan de esos consumos como accidentes de tránsito, caídas y situaciones de violencia¹².

Los talleres en que nos detendremos comenzaron en marzo de 2017 y se extendieron hasta junio. Se llevaron a cabo en una de las aulas del CeSAC, en las cuales se desarrollan, cotidianamente, otras actividades comunitarias. Como hemos referido más arriba, puesto que los estudiantes precisan obtener un “apto físico” para realizar actividad física en las escuelas medias de la zona, las y los adolescentes se acercan al Centro de Salud a gestionar dicho apto físico con una de las médicas clínicas de la institución. A este examen clínico, hemos sumado un taller que tiene como fin la prevención y la promoción de la salud, trabajando en dos líneas temáticas: salud sexual integral y prevención de los consumos problemáticos, enfocados hacia el consumo de alcohol.

Los talleres se desarrollan con dinámicas lúdicas, participativas, que buscan poner en circulación la palabra. Luego de la presentación del equipo y de encuadrar nuestro modo de trabajo (el enfoque de la prevención y promoción de la salud), hay dos actividades propuestas. La primera, llamada “hojas rotativas”, que apunta a rescatar saberes previos y representaciones sobre el consumo de sustancias a partir de algunos ejes: ilegalidad/legalidad, relación del consumidor/a con la sustancia, clasificación general de sustancias según efectos en el organismo, mirada mediática sobre los/as consumidores y perspectiva del sector salud sobre la problemática.

Luego una segunda actividad que apunta a problematizar mitos sobre el consumo de alcohol desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños. Este es un juego de “verdadero y falso” donde a través de ciertas consignas se busca brindar herramientas e información para que, si se consume, se lo haga lo más “responsablemente” posible.

¹¹ Según el Sexto Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media (2014) de SEDRONAR, el caso del alcohol la mayor cantidad de estudiantes consumieron por primera vez entre los 13 y 15 años, observándose que una proporción significativa consumió alcohol a los 12 años o antes.

¹² Schoj, E. (2016) *No hay que combatir a las drogas sino reducir el daño que el consumo genera*, Tiempo Argentino. Consultado en junio de 2017, disponible en: <https://www.tiempoar.com.ar/articulo/view/57449/no-hay-que-combatir-a-las-drogas-sino-reducir-el-dano-que-generan>

La “comisión de padres”¹³

En un comienzo a la actividad asistían los/as adolescentes con algún que otro padre y/o madre que los acompañaban a realizarse el apto físico, y que al igual que estos, los sorprendía el taller. Esto resultaba aleatorio y quedaba por fuera del control de nuestra coordinación. Resultaba difícil lograr que los/as adolescentes participaran haciendo uso de la palabra, sobre todo aquellos que estaban acompañados de su padre o madre. En algunos encuentros resultaba muy difícil lograr el dialogo a partir de que los adultos tomaban la palabra, monopolizándola.

El hecho de que fue una circunstancia ante la que nos encontramos, implicó una condición ante la cual ponernos a pensar estrategias. Para nosotros fue una pregunta si dejarlos participar o pedirles que se fueran. Esto puesto que experimentar con esta presencia también nos resultaba productivo. ¿Qué se movilizaba en estos adultos ante la situación de que sus hijos e hijas son sujetos de sus propias experiencias? Sin embargo, en la experiencia concreta, los que tomaban la palabra, al menos en un principio, eran los adultos. Éstos parecían entender que tenían que aconsejar a los adolescentes sobre los efectos negativos del consumo. En una ocasión un padre, visiblemente emocionado, se presentó a sí mismo como una persona con problemas con el alcohol, desde un lugar de moralización a partir de la experiencia acumulada, como teniendo algo que transmitir. Luego de su intervención, que funcionó haciendo las veces de “testimonio”, sólo el silencio tuvo lugar.

Este tipo de intervenciones aparecen como un obstáculo difícil de sortear, en tanto los objetivos del taller apuntan a trabajar con las experiencias de los/as adolescentes y no de los/as adultos/as. Estas manifestaciones de índole moral desautorizan la posibilidad de participación de los adolescentes, en tanto enfatizan el riesgo y el peligro juzgando el consumo. A partir de este punto resultaba muy difícil trabajar, desde un enfoque de reducción de riesgos y daños, con las múltiples formas de consumir que las y los jóvenes experimentan, rescatando al sujeto, su contexto y experiencia, antes que instruyendo o sancionando unos modos socialmente prescriptos.

A la pregunta por si pedirles o no que dejaran de estar presentes, decidimos en equipo sugerirles a los padres que no lo estuvieran, y así habilitar la participación de los adolescentes en el grupo. Es visible, así, cómo el que los padres quedaran afuera del taller, habilitó un espacio que no estaba dado, al contrario, que fue construido por quienes, con nuestras presencias, lo habitábamos.

De la mirada del padre al grupo de pares

En términos de lo grupal, el espacio conformado a los fines del taller consistía en una reunión de jóvenes de distintas escuelas que coincidían en el examen del apto físico. Esto supone que no se conocían y sólo a través

¹³ Tomamos esta referencia de una anécdota que cuenta el cantautor uruguayo Jorge Drexler en la canción “Luna de espejos”. Sostiene que los bailes de los que participaba cuando joven se encontraban bajo la atenta mirada de una organización llamada “comisión de padres”, encargada infructuosamente –refiere- de velar por la integridad moral de la noche. “Infructuosamente”, dice, porque gracias a que las comisiones de padres no son lo suficientemente efectivas, la humanidad se ha conservado. Para Drexler, todos tenemos que vérnosla, en algún momento, con nuestra propia “comisión de padres”, puesto que la hemos interiorizado. Jorge Drexler, “Luna de espejos en vivo en el Luna Park”. Tomado el 30 de junio de 2017 de <https://www.youtube.com/watch?v=qfpD3XOU21k>

de las actividades entrarían en contacto. No presentó dificultad alguna pero sí marcó una diferencia respecto a, por ejemplo, talleres llevados a cabo en escuelas, donde el grupo ya se conoce de todos los días. Esto nos generaba el desafío de poder construir un espacio de confianza que permitiera abrir a las experiencias personales y grupales de los y las adolescentes. Es decir, que el grupo en y con el que trabajábamos, no estaba dado. Este se armó en el mientras tanto de nuestra tarea, entre risas y conversaciones, miradas y gestos que se escapaban, pero también con las ganas de estar en otro lado y con silencios incómodos. Con esa heterogeneidad de humores, algo sucedía, sin embargo.

En este sentido, el hecho de que el taller funcionara ligado a un examen clínico que habilita el apto físico para poder desarrollar actividad física en la escuela, supone que nuestra propuesta tuviese un tenor más parecido a la obligatoriedad que la voluntariedad (¿y no se trata, justamente, de otra cosa que los adultos obligan[mos] hacer a las y los adolescentes? ¿Qué vínculo se construye así con el Centro de Salud? ¿Cómo se representan nuestro rol?). Esta condición nos hizo preguntarnos si era pertinente emplazar un dispositivo de educación/promoción de la salud desde la obligatoriedad. No resolvimos esta pregunta, que quedó planteada, más sí fue una inquietud que tuvimos al interior del equipo. Empero, es preciso aclarar que el taller se presenta desde la posibilidad de que puedan decidir hacerlo en el CeSAC n°12 o recurrir a otro lugar, incluso sus obras sociales o prepagas, si las tuvieran.

Pescando representaciones

La dinámica de las “Hojas rotativas” fue muy productiva a los fines de abrir una temática que se encuentra atravesada por múltiples cerrojos discursivos: policial, mediático, moral, educativo, etc. Es un recurso que habilita el diálogo entre los participantes. Se divide al grupo en cuatro subgrupos y se les entrega una hoja con una consigna a la que deben responder. Luego de unos minutos, las hojas rotan al siguiente subgrupo. Se repite hasta que cada subgrupo haya discutido y volcado sus ideas a las cuatro hojas. A pesar de que se elaboran y discuten las consignas al interior de subgrupos, la posibilidad de leer lo que otros pares escribieron habilita una suerte de respuesta y contra respuesta, de visibilización de diferentes posturas en el papel, miradas y opiniones contradictorias. Esto se retoma en una puesta en común donde se leen las cuatro hojas. La dinámica busca poner en común las representaciones que los adolescentes tienen acerca del tema. La idea es que respondan lo más espontáneamente posible. Las consignas que encabezan las hojas son: i) ¿qué drogas o sustancias conocés?; ii) Motivos por los que alguien consume; iii) ¿Qué efectos se busca al consumir?; iv) ¿Cómo es alguien que consume?

En los grupos se saludan, circulan risas. Se presentan, buscan ponerse de acuerdo en alguno de los grupos, en otros son más tímidos, trabajan de manera individual, respondiendo la consigna de a uno por vez. “Yo no tomo, vos no tomás, así que no podemos saber mucho”, suelta alguno. Alguien consulta sobre cómo responder. Se informa al grupo que toda respuesta es pertinente, que no es una evaluación así que lo que respondan, está bien. Alguien pregunta, luego, “¿qué se considera una droga?”, a lo que respondemos: “lo que

Uds. entiendan por droga, anótenlo”. La duda en el joven persiste y decide que lo va a anotar entre paréntesis. “Supongo que se escribe así”, dice, “yo lo pongo si están de acuerdo. Si no lo están, es mi opinión. Voy a aclarar cuando sea mi opinión”.

Algunas de las ideas que circularon entre los y las adolescentes sobre las drogas y cómo son los consumidores aparecen ligadas a los ejes ilegalidad-peligrosidad, la adicción-enfermedad, los problemas afectivos y psicológicos y la tensión entre el consumo de sustancias como resultado de la presión de los pares vs. la posibilidad de hacer valer la propia personalidad.

Respecto a lo que las y los adolescentes destacaron entre las drogas o sustancias que conocen, en primer lugar, aparece la cocaína, la marihuana y el éxtasis. Con menos referencias encontramos que se mencionó el “paco” (o pasta base, nombrado mediante ambas denominaciones). El alcohol aparece, con menos frecuencia, referido como una droga. Este nos permitió abrir el juego sobre los diferentes enfoques desde los que se aborda el consumo de sustancias y problematizar porqué suele asociarse más fácilmente la droga a lo ilegal y no a aquellas sustancias que efectivamente son consumidas con mayor frecuencia como el alcohol y el tabaco, y que en términos de salud se encuentran entre las principales causas de morbimortalidad de estos grupos de población. Al problematizar qué se entiende por drogas, fue frecuente encontrarse con posturas que la definían como una “cosa que se acostumbra y que nos lleva a la adicción”. Las sustancias pocas veces son asociadas a consumos esporádicos, ocasionales o regulares, no-adictivos. Cabe destacar que la mención a las drogas no implica que los y las adolescentes las consuman sino relevar cuáles son las sustancias que reconocen como tales. Así, por ejemplo, aparecen drogas que tienen poca circulación y/o diferente denominación en el país, pero que suelen tener mucho peso en los medios masivos de comunicación y la industria del entretenimiento (películas, series, etc.). Por momentos, surge la sensación en algunos participantes sobre la inexperiencia con las drogas: no tomar, no consumir, no saber de eso, como un participante dejó entrever: “Igual, debe haber un montón que no conocemos, que son peores”.

Cuando se indagó sobre cómo es una persona que consume una sustancia psicoactiva, las respuestas de los y las adolescentes oscilaron entre pares de respuestas como seguridad/inseguridad, consciencia/inconsciencia, carencia afectiva/placer diversión. Sin embargo, no todas estas respuestas tuvieron el mismo peso. En muchos casos, la inseguridad entendida como característica de la personalidad se entrecruza con la presión de los pares y el “querer encajar”. Pareciera entonces que una persona que consume sustancias es en primer lugar una persona poco segura de sí misma y que busca con dicha práctica el aval de los demás. Por otro lado, también está muy presente la idea de que un consumidor es una persona que busca o persigue escapar de un problema afectivo, emocional o encontrar placer y diversión en ese vínculo con una sustancia incluso a costa de hacer algo que se sabe, en principio, está “mal”. En este sentido, uno de los participantes acotó que un consumidor “es una persona consciente, ya que cada uno sabe lo que está bien o mal para la sociedad”. No hay mucho acuerdo en este grupo de adolescentes entre el grado de consciencia que maneja el consumidor sobre sus

actos. Así, en algunos casos pareciera que sabe las consecuencias y actúa en pos de lograr ciertos efectos: “Un consumidor es alguien que sabe o no las consecuencias, sólo lo hacen para sentirse bien consigo mismo, perdiéndose de la realidad”. Otras veces aparece más ligado al orden de la impulsividad y la acción inconsciente, por ejemplo: “un consumidor puede ser inquieto, impulsivo” o “lo consume sin darse cuenta, quizás”.

Otro grupo de cuestiones que aparecen son aquellas que tienen que ver con los estados de ánimo u emocionales del consumidor: es una persona triste, depresiva, ansiosa, nerviosa, incluso la idea de que es una persona “enferma” que “necesita ayuda” o tiene “problemas íntimos”.

En la mayoría de los casos, las referencias sobre cómo es una persona que consume resaltan características negativas de la personalidad como una actitud violenta, mentirosa, que “no se ubica con las personas de su alrededor”. En repetidas ocasiones aparece la idea de una persona con poco control de sí: “fuera de sus cabales”, “es alguien desesperado”, “está fuera de sí, nervioso, [y es] agresivo” y que no tiene un camino o proyecto de vida definido. También está presente algo del aspecto físico en las representaciones de los consumidores como alguien que puede ser fácilmente reconocible por su aspecto demacrado, su forma de vestirse, hablar, etc.

Estas representaciones se ponen en juego con otras que parecieran buscar matizar una mirada homogeneizadora de los consumidores que los ubica en el lugar de los marginados sociales, violentos y peligrosos. Aparecen referencias a que depende qué se consume, cuánto, en qué circunstancia y por qué motivos podría dar lugar a diferentes tipos de consumidores no necesariamente diferenciables de cualquier otro sujeto de la sociedad. Algunas voces entonces comentaban: “depende de qué dependencia tengas sobre la droga”. Puede ser alguien que se controla o un adicto”, “depende de cuánto consume”, es una persona “normal, puede ser la persona que menos pienses”, “el hecho de que consume drogas no lo define”, “alguien que consume puede ser una persona común y corriente, pueden tener ciertos problemas o no”.

Dentro de los motivos por los cuales se consume y los efectos que se buscan al consumir, podemos establecer a grandes rasgos algunas representaciones que se tornan recurrentes y que dividimos en tres grupos: en el primer grupo encontramos aquel que supone se busca alivio en el consumo, o escapar de los problemas; un segundo grupo que incluye motivos relacionados al placer, la diversión y la curiosidad que despierta el consumo de sustancias; y un tercer grupo que se define por la búsqueda de “encajar” en un grupo de pares o sentirse incluido en éste, pero también ser presionado a ello.

En línea con las representaciones que surgen de los consumidores, agrupamos un primer conjunto de referencias que identifican los motivos por el cual se consume relacionado a un problema personal o familiar que atraviesa el consumidor y al cual no quiere/puede responder. Así, las sustancias psicoactivas, podrían proporcionar una especie de alivio en torno a problemas personales, familiares, amorosos; o tener el efecto de hacer sentir mejor a una persona que está pasando un mal momento. Sin embargo, la mayoría de las afirmaciones de los y las adolescentes giran en torno a la idea de que la droga permite “salir” de una realidad apremiante, no

pensar, no responder. En este conjunto de referencia, hay palabras que se repiten y que cobran sentido para estos/as adolescentes: “olvidarse”, “salirse de”, “calmar”, “desaparecer”, “escapar”. A veces no saben identificar el qué y aparecen en su lugar referencia a olvidarse de “cosas”, “algo”, “eso que le hace mal”, “todo”. Otras veces, el qué aparece como problemas familiares, depresión, falta de contención familiar, y particularmente se repite la realidad: “Para escapar de la realidad”; “Para salir de la realidad en la que vive”; “Olvidarse de su realidad”; “Desaparecer de la realidad”.

Aunque estos son los motivos que aparecen con mayor frecuencia en la discusión con los y las adolescentes, también aparecen otros motivos que se ubican desde el placer, la diversión y la curiosidad. Estos dos conjuntos de motivos no aparecen como contradictorios. No son uno o el otro. Más bien, son diferentes motivaciones que coexisten y hasta podrían yuxtaponerse. La droga aparece como algo que los/las hace sentir mejor o permite pasar un buen momento. Es algo que les permite obtener placer y en ese sentido, alguien consumo “porque le gusta y quiere hacerlo”. También, consumir una sustancia les permite ensayar nuevas experiencias y también vivenciar el propio cuerpo de otra manera: “flashearla”; querer saber “cómo es la reacción de su cuerpo o cómo se siente”, “al consumir te provoca estar mareado, divertido y atreverse a todo”. Aparece entonces el consumo ligado a un mundo de sensaciones que se quieren experimentar, que generan mucha atracción y que provoca curiosidad por “probar algo nuevo”. Por otro lado, aparece más ligado a la vivencia de un momento en contraposición a la referencia de escaparse de una realidad, problemas que son sostenidos por lo menos por un periodo de tiempo. En este grupo de motivaciones y efectos que se buscan, pareciera referirse a un corto periodo de tiempo que puede ser una salida, una experiencia o un momento que en muchos casos se comparte con alguien: “Para divertirse con amigos”; “Se busca una forma de “diversión” o satisfacción en un momento que compartís con amigos; “Lo que se busca en general es pasarla bien; “En lo personal no busco ningún efecto, sino tal vez un momento”, “Buscan diversión cuando salen a bailar”. Podemos pensar estas motivaciones como la búsqueda del sentir, el compartir y experimentar un momento placentero y divertido con otros.

El otro, sin embargo, no siempre aparece como aquel que acompaña y comparte un momento. En un tercer grupo de referencias, el otro es también quien presiona, quien oficia de rol a seguir y de límite entre un adentro o fuera del grupo de pares. Así, los motivos parecerían sobreponerse a los efectos que se buscan. Se consume para encajar, pertenecer, “para formar parte del resto y no ser excluido”. Aparece el grupo, lo social que se expresa en “los amigos o personas cercanas” y la “mala junta”. Tienen importancia los modos de socializar con otros y otras, la presión del grupo de pares: como si “encajar” fuera también hacerse violencia, haciendo algo que no se quiere, a lo que se está obligado: “no quiero sentirme obligado a consumir”. En la discusión se ponen en juego tres cuestiones: la incitación, la obligación y la autonomía personal. Alguien reflexiona al respecto: “nosotros somos tus amigos, ¿por qué hacés eso?”. Así, para este joven, “depende de la persona”. Otro comenta que “se empieza teniendo mala junta que te llevan por ese camino, después la decisión

de seguir consumiendo es de la persona”. Pero otros parecen acordar que, para ser parte de un grupo social, el consumo de alguna sustancia funciona como puerta de entrada o salida.

Instituciones de puertas abiertas

Las construcciones hospitalarias no son sólo edificios. Cuando accedemos a un Centro de Salud, también ingresamos con nuestras representaciones, no sólo con los pies. Del mismo modo, al acceder al espacio hospitalario, también se nos recibe de acuerdo a unas construcciones discursivas. Si el otro, en el caso que nos toca, nos piensa de un modo similar al que referimos como “extensión de la comisión de padres”, difícilmente podamos establecer un vínculo que aloje. Lo mismo podría decirse si quienes nos desempeñamos en el Sistema de Salud pensamos a quien participa de un taller de prevención y/o promoción de la salud como alguien a quien instruir acerca de los modos en que debe conducirse para obtener la preciada salud. Es así que nos resulta fundamental habilitar un espacio, que no es igual a disponer de un aula, aun si funciona en ella. Importa así: ¿qué mirada tienen de nosotros? ¿Cómo construir un espacio amigable partiendo de las construcciones hospitalarias (que, hemos referido, son también discursivas) en que tienen lugar? Esto es, haciéndonos de un lugar que no se defina como aquel al que vamos a curarnos, ser reparados en términos biomédicos.

Una pista de cómo instalar ese espacio quizás la podamos encontrar en la experiencia transitada. Hemos referido ya al hecho de que los talleres duraban alrededor de una hora, que se realizaron con adolescentes que se acercaban al CeSAC a buscar un apto físico. Dichos participantes no se conocían previamente al encuentro. Asimismo, el taller no tiene más continuidad que la de un encuentro, previo a obtener el apto físico. Sin embargo, observamos que, cuando nos extendíamos más del tiempo de una hora, la médica con la que realizamos el taller comenzaba a llamar a los jóvenes para realizar la consulta, que era breve, y éstos volvían a concluir dicho taller. Es decir que, luego de recibir la documentación que precisaban para realizar actividad física, las y los adolescentes retornaban al espacio. Las devoluciones realizadas por la médica clínica, asimismo, destacaban el hecho de que las y los adolescentes se mostraban interesados por las charlas que teníamos en el marco del taller. En este sentido, si bien es discutible si hay un grupo, en tanto no hay continuidad en la tarea, sus integrantes no se conocen, y no vienen al taller, sino que este es obligatorio, hay algo de la participación que aparece en ese retorno que puede permitirnos pensar el más allá del apto físico. Así, para nosotras y nosotros, es fundamental el vínculo que hemos logrado armar, así sea en el mientras tanto del taller. Creemos que de este modo es posible hacer lugar a las inquietudes que los adolescentes puedan traer. Dejar la puerta abierta, podemos decir, para que puedan volver.

¿Qué diferencia hace este espacio? En los talleres, hemos referido ya, no hacíamos juicio alguno acerca de lo que las y los adolescentes experimentan en términos de consumo de sustancias psicoactivas. Antes bien, buscamos generar un espacio de confianza donde poner a circular la palabra, escuchar la experiencia del otro. Esto es visible en el hecho de que, mediante las “Hojas rotativas”, las y los jóvenes pudieron dialogar acerca de lo que cada uno de ellos traía, incluso respondiéndose unos a otros. La palabra iba y volvía, y en el trayecto que

armaba, un plus aparecía. Este diálogo, antes que concluir, abría; antes que instruir las formas correctas, problematizaba las experiencias, ensanchaba los conocimientos situados. Así, distinto a los modos habituales de circulación de la palabra en los establecimientos hospitalarios, buscamos construir saberes que nos permitieran partir de la experiencia que cada uno/a trae: romper con el famoso “silencio, hospital”, que pareciera ser trasladable al Centro de Salud. La mirada de reducción de riesgos y daños, de este modo, busca articularse de forma efectiva con las prácticas de autocuidado que las y los jóvenes tienen.

¿Cómo podríamos “construir” salud si borramos al sujeto que se presenta ante la institución? Las y los adolescentes traen consigo experiencias muy diferentes, también con las sustancias psicoactivas. Es preciso pensar, así, al sujeto situado en un contexto, atravesado por unas condiciones sociales, económicas, políticas, culturales. Sostenido en unos soportes comunitarios, vinculares. Pensar sin masificar, sin embargo. ¿De qué adolescentes hablamos? ¿Es posible decir que consumen idénticamente “los adolescentes”? Las variables de género, interculturalidad y clase vienen a concretar de quién se trate, qué vínculo establezca con las sustancias, qué función ocupe en un sujeto determinado. Vínculos, además, atravesados por discursos que circulan socialmente. ¿No es visible esto en el hecho de que mencionen sustancias cuya única experiencia es la mención en los medios de comunicación? También podemos vislumbrar esta presencia de “lo social” en el implícito que subyace a lo que reconocen como “droga”: no el alcohol, antes bien el éxtasis, la cocaína, “el paco”. Las estrategias de reducción de riesgos y daños no pueden hacer caso omiso de esta definición por parte de la población adolescente, puesto que, si no se reconocen las sustancias como psicoactivas, si “las drogas” siempre son algo que le sucede a una población extraña, difícilmente pueda pensarse en un consumo responsable: cuidadoso del otro y de sí. Asimismo, si el consumo es soterrado como algo que no debe tener lugar (o, también, algo “interdicto”), difícilmente pueda trabajarse en términos de prevención. No se trata de juzgar, mas tampoco de que meramente brindemos información, antes bien, se trata de hacer problema con la experiencia de las y los adolescentes. Así, la comisión de padres debe salir del taller.

Consideraciones Finales

El dispositivo del taller en su desarrollo hace visible que es posible generar un espacio de diálogo en torno a las experiencias de las y los adolescentes en relación con el consumo de sustancias. En este trabajo hemos desarrollado los avatares de un dispositivo de educación para la salud que encontró lugar en un aula del CeSAC n° 12, con adolescentes que buscan obtener un apto físico. Quienes acceden a la consulta, adolescentes del Área Programática del Hospital I. Pirovano, tienen derecho, además de a ser atendidos, a ser oídos. En las puertas de acceso al sistema de salud, bien podríamos poner un cartel que advierta: “la accesibilidad supone siempre sujetos de derecho”. Difícilmente pueda “construirse salud” sin tener presente que las y los adolescentes son sujetos de sus experiencias cotidianas, a las que se enfrentan equipados como pueden. Si lo que buscamos, como Centro de Salud, es generar un espacio que permita trabajar en torno a las representaciones y saberes que

las y los adolescentes portan acerca del consumo, es preciso habilitar la palabra, absteniéndonos de juzgar, antes bien, haciendo lugar a las inquietudes del otro, el empoderamiento en términos de conocimiento acerca de las sustancias desde un enfoque de reducción de riesgos y daños, pero también la escucha de las experiencias con las que las y los adolescentes cuentan. Si quien se encuentra frente a los jóvenes aparece como la extensión de la “comisión de padres [o madres, es indistinto a nuestros fines, no así el hecho de que, mayoritariamente, sean madres quienes los acompañan]”, el espacio difícilmente pueda hacer diferencia alguna a un folleto en el que se brinda cierta información. El vínculo, la presencia, así, posibilita que se arme algo, que el grupo tenga lugar, así sea en el “mientras tanto”, y la palabra circule.

Este trabajo busca detenerse en los lugares comunes (también aquellos que piensan a las y los adolescentes como objetos con los cuales se trabaja), permitiendo que algo de la experiencia pueda ser elaborado, horizontalmente. Ese “plus”, creemos, hace presente algo de lo grupal. Grupo de pares, que no de padres. La verticalidad que el sistema de salud supone acerca de sí, busca hacer lugar a otros modos de vincularse con el otro, o, lo que es igual, de garantizar la accesibilidad al Sistema de Salud.