RID REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
UNIVERSIDAD ISALUD

BIBLIOTECA ISALUD
DR. NESTOR RODRIGUEZ CAMPOAMOR

Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social

Trabajo Final de Maestría

Autora: Elsa Gervasio

RELACIÓN ENTRE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES EN LA CIUDAD AUTÓNOMA Y GRAN BUENOS AIRES

2014

Director de tesis: Dr. Mario Glanc
Director de tesis: Dr. Roberto Canay

Citar como: Gervasio, E. (2014). *Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes en la Ciudad Autónoma y Gran Buenos Aires*. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/504

CC BY NC ND

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL (RID ISALUD)

BIBLIOTECA ISALUD
DR. NÉSTOR RODRÍGUEZ CAMPOAMOR
VENEZUELA 847, CABA.

ÍNDICE

		Pág.
	ÍNDICE	**2**
	RESUMEN	**4**
	PALABRAS CLAVES	**6**
I	**INTRODUCCIÓN**	**7**
I.1	Planteamiento del problema	7
I.2	Utilidad del trabajo	8
I.3	Problema	9
I.3.1	Fundamentación del problema a abordar	10
II	**METODOLOGÍA**	**15**
II.1	Población	15
II.2	Muestra	15
II.3	Instrumento	16
II.4	Dimensiones	16
II.5	Objetivos	16
II.5.1	Objetivo General	17
II.5.2	Objetivos Específicos	17
III	**MARCO TEÓRICO**	**18**
III.1	Adolescencia	18
III.1.1	Definición OMS (Organización Mundial de la Salud)	18
III.1.2	El impacto del uso de drogas sobre el proceso madurativo del adolescente	20
III.1.3	Adolescencia, medios y comunicación	21
III.1.4	Adolescencia y posmodernidad	24
III.1.5	Adolescencia y exclusión	25
III.2	Información	27
III.2.1.	Principales características de la información	30
III.2.2.	La comunicación humana, Paul Wstzlawick	32
III.2.2.1	Algunos axiomas exploratorios de la comunicación	33
III.2.3	Los adolescentes como receptores de los mensajes	37
III.3	Función de la Información	39
III.3.1	Toma de decisiones	39
III.3.2.1	Fases del proceso de toma de decisiones	40
III.3.2.2	Situaciones o contextos de decisión	42
III.3.2.3	Procesos cognitivos implícitos en la toma de decisiones	43
III.4.	Drogas	44
III.4.1	Drogas de uso frecuente en jóvenes	44
III.4.2	Clasificación del consumo	52
III.4.3	Uso, abuso y dependencia	55
III.4.5	Drogas lícitas e ilícitas	57
III.4.6	Intoxicación	57
III.4.7	Adicción a las drogas	58

III.4.8 Percepción de riesgo..... 59
III.4.8.1 Representaciones Sociales..... 63
III.5. Dispositivos de tratamiento..... 64
III.5.1 Marco normativo vigente en nuestro país. Análisis del escenario. 72
III.5.2 Las adicciones en la Política de Salud Mental..... 75
III.5.3 Diagnóstico de las principales cuestiones en debate..... 76
III.5.4 Cómo impacta la Ley 26657 en el diseño de políticas frente a la drogodependencia 77
III.5.5 Breve descripción del consumo de drogas en el mundo..... 79
III.5.6 Breve descripción del consumo de drogas en Argentina..... 81
III.5.7 Percepción social del consumo de drogas..... 85
III.5.8 Tendencias en el consumo de sustancias psicoactivas..... 87
III.6. Hipótesis..... 88

IV. RESULTADOS..... 89
IV.1. Consideraciones metodológicas..... 89
IV.2. Presentación de datos..... 90
IV.3 Discusión..... 118
IV.4 Conclusiones..... 136
IV.5 Lineamientos para la formulación de una política pública en la.... materia 140

V. ANEXOS..... 147
V.1. TRABAJO DE CAMPO..... 150

VI. BIBLIOGRAFIA..... 344

RESUMEN

A pesar de que se identifica que el consumo de drogas por parte de los jóvenes es un problema social de gran importancia, la percepción del uso de sustancias generadoras de adicción en este grupo, con frecuencia, está cargada de prejuicios y de imprecisiones originadas en una falta de información adecuada. El conocimiento de esta realidad motivó este trabajo con el objetivo de investigar la relación que existe entre percepción de riesgo y el consumo de drogas en una muestra de adolescentes con edad comprendida entre 14 y 17 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires. Para ello se elaboró un guión de entrevistas en profundidad a expertos y un guión para grupos focales de adolescentes. Se comprobó que la información transmitida no parece ser suficiente para cambiar la actitud hacia el consumo de drogas. Los adolescentes, aún siendo conscientes de las posibles consecuencias negativas para su salud respecto del uso o abuso de drogas, tienden a experimentar conductas de riesgo. El uso frecuente tanto de drogas licitas como ilícitas esta relacionado tanto con la percepción de riesgo como con la percepción de invulnerabilidad. La percepción de placer o beneficios es la que explica, en gran medida, la intención de consumo de drogas. Este estudio describió la puesta en juego de distintos tipos de percepciones que, en definitiva, serán las que determinarán el tipo de decisión respecto al consumo de sustancias. También se observó que esta decisión puede ser afectada por las creencias de los otros significativos para el joven, es decir, puede sentir una fuerte presión para usarlas si cree que sus amigos o su familia apoyan el consumo o si cree que en estos el uso es frecuente, o lo contrario si percibe que su entorno significativo esta en franca oposición. Del mismo modo actúan las representaciones sociales que el adolescente tiene respecto del consumo, cuando tanto la utilización de drogas como de alcohol en exceso se le aparece como masivo, "normal", "condición de diversión" y premisa casi imprescindible del "compartir con otros", subvalorando los daños hacia sí mismo aunque tenga una indudable comprensión de las consecuencias de su utilización. Se encontró una marcada diferencia entre la percepción de riesgo personal respecto de la percepción de riesgo a terceros. Un dato significativo que se halló ha sido que el grupo de jóvenes que no tenia problemas de abuso de drogas no pudo dar respuesta para abstenerse a la experimentación de sustancias, lo cual representa un dato de relevancia epidemiológica, ya que estaría señalando un

sector sensible a iniciarse en el consumo, en los que se evidencia un déficit de esquemas cognitivos relevantes que ayuden a alcanzar una actitud de rechazo hacia la droga. Se observó una asociación indisoluble en el uso de alcohol y drogas, así como entre el alcohol y la diversión.
Se concluyó que la información que los adolescentes reciben a través de los contenidos educativos, publicitarios, noticiosos y populares, muchas veces mediatizada por el efecto distorsionador de los medios de difusión, es escasa y no es necesariamente suficiente para cambiar la actitud hacia el consumo de drogas. Los adolescentes valoran más la información de pares que muchas veces es errónea y con mitos como la que mas pesa a la hora de tomar decisiones.
Finalmente, se consideró que estos hallazgos pueden guiar intervenciones de tipo preventivo y asistencial en adolescentes.

ABSTRACT

Although youth substance use is deemed a critical social problem, the perception of addiction-causing drug use in this group is frequently full of preconceptions and imprecisions originated in a lack of proper information. Awareness of this reality prompted this study, which was conducted for the purpose of investigating the existing relation between risk perception and substance abuse in a sample group of teenagers aged between 14 and 17 in the Autonomous City of Buenos Aires and in the Province of Buenos Aires. To that effect, a detailed interview script was prepared for experts and another script for teenager focus groups. We were able to confirm that the information conveyed does not seem to be sufficient to change the attitude towards drug use. Although aware of the possible negative consequences of drug use or abuse for their health, teenagers tend to experience risk conducts. Frequent use of both legal and illegal drugs is connected with risk perception as well as with invulnerability perception. Benefit or pleasure perception is what explains, to a large extent, the intention to use drugs. This study described the different kinds of perceptions brought into play that will ultimately determine the type of decision made regarding substance use. It was also noted that this decision may be affected by the beliefs of other significant individuals for the teenager, i.e. they may feel under a lot of pressure to use substances if they believe that their friends or family support substance

use or if they believe that the latter use substances frequently, or the opposite if they perceive that the significant individuals around them are frankly opposed to it. The same happens with teenagers' social representations regarding substance use, when the excessive use both of drugs and alcohol appears as massive, "normal", "a condition for having fun", and an almost essential premise of "sharing with others", undervaluing self harm, even when they are fully aware of the consequences of substance use. A marked difference was found between personal risk perception and third-party risk perception. It was revealed that the group of teenagers that did not experience substance abuse problems was not able to answer on how to refrain from experimenting with substances, which constitutes an epidemiologically relevant fact, since it would indicate a sector that is capable of starting using substances, evidencing a lack of relevant cognitive schemas to help develop an attitude of rejection to drugs. An inextricable association was found in the use of alcohol and drugs, as well as alcohol and fun.
It was concluded that the information received by teenagers through educational, advertising, news and mass contents, often influenced by the distorting effects of the media, is scarce and not necessarily sufficient to change the attitude towards drug use. Teenagers regard the information received from peers, which is often incorrect and based on myths, as the most influential for decision-making.
Lastly, it is believed that these findings may help guide preventive and aid interventions for teenagers.

PALABRAS CLAVES

Percepción de riesgo - adolescencia -consumo de drogas - información

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Planteamiento del problema

El consumo de drogas en los jóvenes representa hoy un tema de relevancia en nuestra sociedad, constituyéndose en una verdadera preocupación, de gran incidencia en la salud, la educación, y la seguridad pública. La presente investigación se propone establecer una asociación entre pautas de percepción de riesgo y conductas asociadas al consumo de drogas licitas e ilícitas que permita elaborar una mejor orientación en futuras intervenciones preventivas y terapéuticas en esta población. Según plantea en su investigación acerca percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato Uribe Alvarado[1], se sabe que el comienzo del uso de sustancias ocurre en su mayor parte durante la adolescencia[2], como un proceso de aprendizaje vinculado con la propia dinámica cultural, donde las características del individuo y de las sustancias consumidas determinan la interacción que consolida ese aprendizaje.
Por su parte Becoña Iglesias [3], catedrático de Psicología Clínica en la Universidad de Santiago de Compostela con una amplia experiencia en el campo de la prevención y tratamiento de las conductas adictivas, destaca que el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas mantiene estrecha relación con la percepción de riesgo que los jóvenes tienen sobre éstas; a su vez, puede verse afectada por la diferencia existente entre las sustancias como consecuencia de la legalización de algunas. En Argentina, cada vez más, se observa una naturalización del consumo de drogas[4] aunque la ley[5] vigente establezca lo contrario.

1 Uribe Alvarado y otros, 2011
2 El Observatorio Argentino de Drogas –OAD- (2008) comprobó que el grupo de mayor riesgo, a partir del fuerte incremento en las tasas de incidencia, son los estudiantes de 15 y 16 años, ya que a medida que se incrementa la edad de los mismos, las tasas son mayores.
3 Becoña Iglesias, E. 2002
4 El informe del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODISA) de la Universidad Católica Argentina (UCA) y la Fundación Florencio Perez permitió evidenciar la "naturalización" del consumo que tienen los jóvenes de 15 a 25 años tanto con drogas licitas como ilícitas y reveló una "preocupante" brecha entre el consumo de sustancias que manifiestan los jóvenes y la percepción que tienen los padres de esta problemática. Septiembre 18 de 2013.
5 En la Argentina rige la Ley 23.737 (modificada por la Ley 26.052), que establece el régimen legal sobre estupefacientes

I.2. Utilidad del trabajo

Consumir drogas es un problema de salud en si mismo, pero se agrava si debido a los efectos de dicho consumo, las personas tienen comportamientos de riesgo para ellos mismos y para los demás (entre otros: conducir, tener relaciones sexuales riesgosas, efectuar actos violentos, etc.). Por otra parte, la actitud de "naturalización" que una gran parte de la sociedad argentina asume actualmente frente al consumo de drogas, y la asociación del consumo de drogas con contextos recreativos, especialmente acentuado en el colectivo adolescente, hace que la percepción de riesgo se diluya en actitudes del tipo de "algo manejable" dentro de una postura de disfrute inmediato de la vida.

La utilidad del presente trabajo radica en la oportunidad de conocer y analizar la percepción de riesgo en los adolescentes para el uso de drogas licitas e ilícitas, ya que resulta un punto de gran relevancia para la prevención de las drogodependencias. El conocimiento de la problemática de un modo realista nos permitirá influir en el impacto de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en la adolescencia.

Para Becoña Iglesias[6] hay tres motivos fundamentales por los cuales se debe hacer prevención del consumo de drogas en niños, adolescentes y adultos jóvenes: El primero: se puede evitar que de adultos se conviertan en adictos o abusadores; el segundo motivo, evitar enfermedades físicas directamente relacionadas con ese consumo (cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepática, etc.) y el tercer motivo, reducir la probabilidad de que padezcan trastornos mentales, algunos de los cuales acarrean gran sufrimiento, como la depresión, trastornos de la ansiedad, esquizofrenia, etc.

Para que una intervención preventiva sea efectiva es necesario conocer las representaciones sociales en relación a las drogas, como objeto simbólico, y la percepción en relación al consumo y consumo problemático de drogas en la escuela para el diseño de propuestas de información, comunicación de factores de riesgo y de protección.

6 Beconia Iglesias, 2007.

La información privilegiada de los informantes clave sobre la población de estudio permite conocer desde sus múltiples experiencias profesionales la evolución de la problemática en los últimos años, así como consideraciones sobre el abordaje terapéutico, el rol de la familia y entorno e identificar factores de riesgo y protección para la población estudiada.

Entre otras aplicaciones posibles la información del presente estudio puede aplicarse al diseño de estrategias de protección, a la detección precoz, a la inmediata derivación a entrevistas individuales y familiares que permitan un temprano y efectivo abordaje y tratamiento.

I.3. Problema

Aún cuando se identifica que el consumo de drogas psicoactivas licitas e ilícitas, por parte de los jóvenes es un problema social de gran relevancia, la percepción del uso de sustancias generadoras de adicción en este grupo etáreo, con frecuencia, está cargada de prejuicios y de imprecisiones derivadas de una falta de información adecuada. Es por lo que, ocuparse sobre el particular y profundizar sobre el conocimiento y las características del consumo respecto de la percepción de riesgo, es de suma importancia para el desarrollo de las políticas públicas. Becoña Iglesias señala que unir la ciencia con la práctica es uno de los problemas que preocupa mucho en los últimos años por la necesidad de unir lo que se investiga, y se evalúa adecuadamente, con el profesional que tiene que seleccionar, y a veces él mismo aplicar, en un Programa Preventivo[7]. A éste, muchas veces, le preocupa menos la evaluación de su trabajo que aplicar y convencer a sus responsables o superiores de que lo que hace es útil o se adecua a lo que le piden. La realidad norteamericana, por ejemplo, indica la gran discrepancia que existe entre el Programa y la práctica. Es decir que, a pesar del gran número de guías que se han elaborado en ese país para seleccionar el mejor programa preventivo y saber qué funciona adecuadamente, la realidad en ocasiones va por otro sitio. El ejemplo paradigmático en este caso es el programa D.A.R.E. (Drug Abuse Resistence Education, «educación en la resistencia al abuso de drogas»)[8]. Este es un programa que aplica la policía en distintos

7 Se podría agregar: del mismo modo en la aplicación de Programas Asistenciales.
8 Prevención basada en la evidencia, 2007.

estados norteamericanos en las escuelas. La evaluación del mismo (Elliot, 1995; Lyman et al., 1999; Rogers, 1993) muestra resultados negativos o de ineficacia, pero a pesar de esto es utilizado en Estados Unidos en el 75% de los distritos escolares, para el quinto grado norteamericano (Swisher, 2000).
Esta investigación busca estudiar la práctica y el territorio para pensar soluciones y crear programas efectivos sobre el mismo.

I.3.1. Fundamentación del problema a abordar

Américo José Porciel[9] , experto de la Universidad Nacional del Nordeste, señala que las principales investigaciones sobre percepciones y conductas de los jóvenes acerca del uso indebido de sustancias psicoactivas, se han orientado a establecer las motivaciones que los jóvenes expresan en cuanto al consumo de drogas, en general. Así, se destacan en distintos trabajos como motivaciones: la curiosidad, la imitación, la búsqueda de placer y de evasión, así como la necesidad de obtener prestigio y reconocimiento dentro de los grupos de pares.
Dada la complejidad de motivos para el consumo en jóvenes, el acceso a la información no es determinante suficiente para evitarlo, no obstante una transmisión de información efectiva para la población adolescente en riesgo puede concientizar sobre los peligros asociados al consumo de las distintas sustancias. La percepción de riesgo podría operar como factor protector frente al acceso o al consumo de drogas más destructivas, y, para quién consume y su entorno, podría acelerar los tiempos de pedido de consulta (pedido de ayuda).
La Secretaría de Programación para Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) de Presidencia de la Nación, realizó a través de su Observatorio Argentino de Drogas (OAD)[10], la siguiente definición de Percepción de riesgo: "es una medida subjetiva de percepción del daño asociado al consumo de determinada droga". En el informe "Consumos culturales en jóvenes 2009"[11] refiere que: La percepción de Gran riesgo, indica un factor de protección, en tanto que cuando esta percepción está presente, el consumo es menor. Indagando en función del efecto que producen las distintas sustancias,

9 Porciel, 2009
10 OAD, 2010
11 OAD, 2009

nos encontramos con una escasa capacidad de diferenciación entre los efectos que estas drogas provocan.

En la mayoría de los jóvenes se observa una idea de "efecto genérico" de las drogas, quizás más informado por la percepción de riesgo que se tiene del consumo adictivo que de un imaginario concreto sobre cada sustancia. Es así como el efecto pasa más por la intensidad del consumo (asociado a "cuánto te pega" y a grado de "adictividad") que al efecto, que se supone común y generalizado en todas las drogas, salvo en función de la intensidad: "alteran más o menos". De esta forma algunas sustancias son agrupadas en función de la mayor o menor intensidad en su efecto. Se mencionan drogas "fuertes" y otras drogas. Aquí también vemos la relación entre el efecto, la percepción de riesgo y la tolerancia social de las sustancias. En definitiva, lo significativo y a remarcar es que la percepción del efecto se construye a partir de la intensidad, definida a través de cómo se consume y quién la consume.

Por otro lado el Observatorio de la Coordinación de Políticas Sociales en adicciones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, refiere en su Informe Poblacional CABA 2008[12] que en relación a la percepción de riesgo que comporta el consumo frecuente de sustancias, la población considera que las Cocaínas (Paco 95,2% y Clorhidrato 94,5%) son las drogas más peligrosas, seguidas por Tabaco (85,8%) y Éxtasis (85,7%). La Marihuana y el Alcohol son consideradas como sustancias de consumo menos peligrosas.

El tema de la percepción de riesgo asociado al aumento o disminución del consumo de drogas por parte de los usuarios ha sido objeto de debate y controversia según sea la mirada y, desde ya, la postura ideológica desde la que parte la observación. Así, en los Estados Unidos, las más importantes fuentes son el Estudio de Observación del Futuro[13] (MTF, por sus siglas en inglés) y la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud[14] (NSDUH, por sus siglas en inglés). Desde 1975, el MTF ha medido el consumo de drogas, alcohol y cigarrillos, así como las actitudes relacionadas de estudiantes adolescentes a nivel nacional. Para la encuesta del 2010, participaron 46.482 estudiantes de 8º, 10º y 12º grado de 396 escuelas públicas y privadas. La Universidad de Michigan

[12] Observatorio Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires,2008

[13] Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2010. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta anualmente bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, uno de los Institutos Nacionales de la Salud, que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

[14] La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas)

realiza esta encuesta bajo el auspicio del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA[15], por sus siglas en inglés). En dicho período el consumo de marihuana aumentó, en fuerte contraste con la disminución considerable que se vio en la década anterior. La tendencia a la baja en el consumo de éxtasis (MDMA) también ha cambiado, viéndose aumentos significativos este año después de una reciente disminución considerable en la percepción de que su consumo es peligroso. Para Estados Unidos las intervenciones preventivas tienen que proporcionar las habilidades y el apoyo para mejorar los niveles de los factores de protección de los jóvenes en alto riesgo y prevenir que progresen al abuso de drogas. El NIDA define los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de sus vidas. Refiere que en cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden transformar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

En las antípodas de este planteo se puede citar el artículo de Eduardo Hidalgo Downing de España: Hacia la Percepción de Riesgo basada en la Evidencia[16] que plantea "De hecho, si la Prevención se plantea como objetivo prioritario el aumento en la percepción de riesgo es porque parte de la premisa de considerar el uso de drogas como intrínsecamente negativo, perjudicial e indeseable y, en consecuencia, sus intenciones primordiales son la bienintencionada reducción del número de personas que se inician en el consumo y el bienintencionado retraso de la edad de inicio de los consumidores. De este modo, con la justificación de las buenas intenciones, el Estado y con él las Instituciones de carácter preventivo se convierten en los administradores y gestores del miedo: deciden a qué se le debe tener miedo y cuanto miedo se le debe tener, estableciendo que el miedo a las drogas ha de ser alto y que el objetivo de la Prevención ha de ser mantenerlo alto, aumentando la percepción de riesgo siempre y en todos los casos. En cualquier caso, el error no está únicamente en no asumir que el miedo, a veces,

[15] The National Institute on Drug Abuse (NIDA) es parte del National Institutes of Health (NIH) , un componente del U.S. Department of Health and Human Services.
[16] Eduardo Hidalgo Downing. 2004

preventivamente no funciona porque hay personas que, de hecho, lo buscan y lo desean experimentar. El error está en hacer de la cuantificación y administración del miedo el eje fundamental sobre el que giran y se basan las políticas y estrategias preventivas, en convertir el aumento del miedo en un objetivo en sí mismo, en erigirlo como el indicador principal de la eficacia preventiva y en otorgarle, incluso, un valor explicativo casi absoluto y exclusivo para cuestiones tales como el descenso o aumento en las edades de inicio o el descenso o aumento del número de consumidores. La función de la Prevención será, entonces, ofrecer al individuo las herramientas necesarias para que pueda tomar estas decisiones con criterio y pleno conocimiento de causa, para lo cual, en lugar del miedo, habrá de fomentarse y potenciarse la reflexión, la capacidad de decisión y la responsabilidad necesarias para asimilar la información basada en la evidencia que le será ofrecida".

A nivel local, además de los anteriormente mencionados de los Observatorios Nacional y de la Ciudad, la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba publicó en el año 2010 un trabajo acerca de la Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU de Nivel Medio [17], donde concluye que tanto padres como docentes presentan un patrón de respuesta similar, evidenciando pocas diferencias de riesgo percibido dentro de cada grupo, mientras que en los adolescentes se observaron diferencias. En los adultos la tendencia similar en la percepción de riesgo podría vincularse a una cuestión generacional, donde posiblemente debido a su madurez psicológica, hayan intervenido factores como su autonomía, estabilidad, equilibrio y responsabilidad entre otros o, que comparten creencias, actitudes, valores y conocimientos que subyacen a la percepción. En cambio en los jóvenes, por su variabilidad interna debido a cambios biológicos, fisiólógicos y psicológicos que vivencian en esta etapa evolutiva, muestran diferencias según sexo y edad, o en función de sus características sociodemográficas, (independientemente de una sustancia en particular y de un patrón de consumo específico), entre otras. Fiinalmente, la conclusión del estudio muestra que los jóvenes tienen una menor percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas, con una marcada diferencia de los adultos. Tanto los padres como los docentes alcanzaron una mayor percepción de riesgo que oscilaba entre moderado y gran riesgo según sea la sustancia y patrón de consumo, excepto en la marihuana que tanto en

17 AICAL C., y otros, 2010.

consumo de "alguna vez" como "frecuente", los tres grupos perciben de igual forma. Los docentes tienen una leve disminución de la percepción de riesgo comparado con los padres.

El armado de las políticas preventivo asistenciales requiere que, lejos de convertirse en un promotor del miedo como palntea el artículo de Eduardo Hidalgo Downing, esconderse detrás de un garantismo que descuida a los ciudadanos o recurrir a la planificación extrema desde la primera infancia como plantea el NIDA, se deben promover estrategias de información articuladas sobre el conocimiento de la realidad efectiva que permitan desarrollar factores protectores a traves de los cuales se podran cambiar conductas de riesgo.

II. METODOLOGIA

La metodologia aplicada a este estudio es de carácter cualitativo. La elección de las técnicas utilizadas permite estudiar la problemática en su contexto natural intentando dar sentido e interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La lógica de la investigación cualitativa posibilita no caer en reduccionismos, sino por el contrario, busca la comprensión y la construcción de un conocimiento de carácter holístico, contextualizado y orientado al caso.

II.1. Población

Jóvenes de la Ciudad y Gran Buenos Aires entre 14 y 19 años.

II.2. Muestra

Una muestra accidental no probabilística compuesta por fuentes directas e indirectas de:

1. Fuente directa: Tres grupos focales de: 8 jóvenes internados, 8 en tratamiento ambulatorio y 8 sin criterio de abuso de drogas.

2. Fuente indirecta: Entrevista en profundidad a expertos[18] según tres criterios:

-10 profesionales que se desempeñen en dispositivos de internación (5 en el ámbito privado y 5 en el ámbito público)
-10 profesionales que se desempeñen en dispositivos de tratamiento ambulatorio (5 en el ámbito privado y 5 en el ámbito público)
-10 profesionales que se desempeñen asistiendo pacientes de esta población en jóvenes fuera de tratamiento o sin criterio de uso problemático de drogas (5 en el ámbito privado y 5 en el ámbito público)

[18] Profesionales del campo de la salud con más de 5 años de experiencia en el campo correspondiente.

II.3. Instrumento

Se implemento un Método Cualitativo de corte transversal con un guión de entrevistas en profundidad a expertos (ver Anexo 1) y un guión para grupos focales de adolescentes (ver Anexo 2).

II.4. Dimensiones

1. Adolescencia
2. Información
3. Función de la información
4. Drogas
5. Dispositivos de Tratamientos

II.5. Objetivos

Los resultados provisionales del censo 2010 estiman que en la Capital Federal habitan 2.891.082 personas. En su aglomerado urbano, el Gran Buenos Aires, se determinó que el total de habitantes es de 15.594.428, siendo la mayor área urbana del país, la segunda de Sudamérica y una de las veinte mayores del mundo[19].

En este espacio complejo coexisten multiples realidades donde el consumo de drogas se muestra desde diversas aristas.

El estudio del consumo de drogas lícitas e ilícitas en los jóvenes de esta amplia área geográfica resulta imprescindible, para poder comprender las formas y modos de acceso, fundamentalmente en los habiitantes que se consideran de mayor riesgo para esta problemática.

[19] Censo2010.indec.gov.ar/index_cuadros.asp

II:5.1. Obetivo General

Estudiar las percepciones de los jóvenes sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas licitas e ilícitas.

II.5.2. Objetivos Específicos

1. Conocer la información de los jóvenes acerca del uso de drogas y sus efectos y consecuencias.

2. Explorar entre los jóvenes las representaciones sociales respecto al uso de sustancias psicoactivas.

3. Indagar la relación entre representación social del uso y conducta de riesgo en jóvenes en tratamiento por adicciones.

4. Indagar la relación entre representación del uso y conducta de riesgo en jóvenes fuera de tratamiento (o sin criterio de abuso de drogas).

III. MARCO TEÓRICO

III.1. Adolescencia

III.1.1. Definición OMS (Organización Mundial de la Salud)

El consumo de drogas se ha convertido en un problema significativo en la mayoría de los países. Además, se observa un nuevo fenómeno característico de las últimas décadas, que es su asociación con la vida recreativa y que explica en gran medida dicho incremento. Esto nos lleva a adentrarnos en el conocimiento de la etapa adolescente ya que en dicho período y en el de adultez temprana es donde se inicia o consolida el consumo de drogas.

Según Becoña Iglesias[20] la adolescencia es una etapa crítica para la formación de la persona, debido a que tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía y la identidad son elementos definitorios en esta etapa. Esto se va a ver favorecido o no por su historia previa, por el apoyo/no apoyo, y comprensión de su familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos, etc. El consumo de drogas es uno de los aspectos con los que se tiene que enfrentar la persona y decidir, en función de sus valores y creencias, pero también en función de su medio sociocultural, familiar, amigos, etc. si consumirá o no una vez que se las ofrezcan o sienta la necesidad de ellas. Hay que aceptar que la experimentación con las drogas se ha convertido en un hecho habitual en los adolescentes de las sociedades desarrolladas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)[21], define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta realizada en el año 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas parra la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se

[20] Beconia Iglesias. ; "¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?". Revista Peruana de Drogodependencias, es.scribd.com/doc/8531282/Revista-Peruana-de-Drogodependencias, Vol.5, N° 71-96, 2007.

[21] http://www.paho.org

estableció que el termino "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años[22].

La OMS estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones mueren al año.

En los últimos tiempos UNICEF comenzó a reorientar su labor hacia la consecución de los ODM[23], redoblando sus esfuerzos por conseguir la equidad para todos los niños y niñas, y dando prioridad a la infancia menos favorecida de los países y las comunidades. En esta etapa de la vida, la segunda década, son mucho más evidentes las desigualdades.

Según el Informe de UNICEF "Estado mundial de la infancia 2011"[24] fumar y consumir drogas y bebidas alcohólicas son riesgos para la salud de los adolescentes que cobran cada vez mas fuerza. En parte, los traumatismos se originan debido a la propensión a tomar riesgos, una característica de la adolescencia que se relaciona con la necesidad psicológica de explorar los límites. Y esta necesidad es un aspecto del desarrollo de la identidad individual. Es en esta disposición a asumir riesgos usando sustancias adictivas sin comprender cabalmente el daño que pueden ocasionar a su salud o a las repercusiones a largo plazo de las adicciones que los puede llevar a involucrarse en conductas delictivas. La adicción más común es fumar, un hábito que casi siempre se adquiere en la adolescencia. Un informe sobre la pobreza infantil en los países pertenecientes a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), que UNICEF elaboro en 2007, mostró que los adolescentes que fuman tienen tres veces más probabilidades de consumir alcohol regularmente y ocho veces más probabilidades de usar cannabis.

En el presente trabajo se decidió no incluir el tabaco para delimitar el estudo a aquellas sustancias psicoactivas capaces de producir una alteración de la percepción y que se asocian a situaciones de riesgo inmediato, a corto plazo, tales como accidentes, sobredosis y delincuencia.

---

[22] http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html. Para UNICEF la adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad), mediana (14-16), y tardía (17-19). En el presente estudio se decidió utilizar las etapas de adolescencia mediana y tardía debido a que coniciden diversos autores citados precedentemente en que son las de mayor incidencia en el consumo de diversas sustancias psicoactivas.

[23] ODM. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son ocho, abarcan desde la reducción a la mitad de la extrema pobreza, hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la conquista de la enseñanza primaria universal para el 2015; constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes a nivel mundial.

[24] http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/EMI2011.pdf

III.1.2. El impacto del uso de drogas sobre el proceso madurativo del adolescente.

Castro, Newcomb y Cadish citados por Javier Pons Diez y Enrique Berjano Peirats[25] consideran que si el hábito de consumo de sustancias tóxicas queda arraigado en una etapa de la vida tan decisiva como la adolescencia, obstruirá intensamente el crecimiento y posterior desarrollo psíquico y social del joven.

Otros autores citados por Diez y Peirats, como Baumrind y Moselle (1985) han manifestado que "el consumo frecuente de drogas en adolescentes dificulta su natural desarrollo afectivo, impidiendo su madurez psicosocial y creando una fisura en la formación de la identidad, que podrá devenir en una identidad adulta difusa y en una falta de claridad en las metas del adulto.

Sin embargo, se encuentran trabajos que plantean otro sentido a la hora de explicar la interferencia del consumo de drogas en el desarrollo del adolescente. Así, Newcomb (1987) y Newcomb y Bentler (1988) argumentan que el consumo habitual de drogas está asociado con un acelerado, más que retraído, desarrollo del adolescente.

Estos autores sostienen que es posible que desarrollen una pseudomadurez que les impida prepararse adecuadamente para las dificultades reales de la vida adulta, y como consecuencia, mostrarán grandes dificultades en el desempeño de los roles.

Asimismo han señalado que los adolescentes consumidores habituales de drogas, tanto institucionalizadas como no institucionalizadas, llegan a la edad de jóvenes adultos con síntomas tales como aumento de perturbaciones de salud, síntomas psicosomáticos, disforia emocional y problemas de relación tanto con los padres, como con los iguales. Curiosamente, las dificultades de relación con los pares parece no observarse en aquellos jóvenes que solo consumen alcohol, probablemente debido a la facultad de reducir la inhibición social que tiene esta droga. Paradójicamente podría fomentar las relaciones y el desarrollo de habilidades sociales (Newcomb y Bentler, 1988).

25 Javier Pons Diez y Enrique Berjano Peirats. El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la Psicología Social. http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/cabu.pdf. 26/9/99. Página 44

III.1.3. Adolescencia, medios y comunicación.

Silvia Di Segni Obiols[26] , médica psicoanalista especializada en el estudio de adolescentes, plantea que los medios de comunicación consideran al adolescente un público importante, las empresas, un mercado significativo y crean toda clase de productos para ellos. Problemas muy serios de la sociedad actual tal como violencia, drogas, SIDA los encuentra entre sus victimas más destacadas. Esta autora remarca un hecho social significativo que es la aparición de un modelo adolescente a través de los medios masivos en general y de la publicidad en particular. Este modelo supone que hay que llegar a la adolescencia y hay que instalarse en ella para siempre. Define una estética en la cual es maravilloso lo muy joven y hay que hacerlo perdurar mientras se pueda. Vende gimnasia, dietas, moda, cirugia plástica de todo tipo, implantes de cabello, etc., es decir, todo aquello que viene a disimular el paso del tiempo. El adulto deja de existir como modelo físico, se trata de ser adolescente mientras se pueda y después, viejo. Ser viejo, a su vez, es una especie de vergüenza, una evidencia de fracaso ante el paso inexorable del tiempo. Para una parte de la opinión pública la actitud de los padres no debe ser ya la de enseñar, de transmitir su experiencia, sino por el contrario, la de aprender una especie de sabiduria innata que ellos (los adolescentes) poseen y, sobre todo, el secreto de la eterna juventud. Desde ese lugar de "poder adolescente" se devalua las figuras de autoridad y referencia de los adultos.

Por otra parte, Roxana Morduchowicz[27], especialista en medios de comunicación y educación, analiza los usos de los nuevos medios por parte de chicos y adolescentes. Considera que el mundo de los adolescentes, su personalidad y sus habilidades educativas no se juegan en la calle sino en las pantallas. "Las casas de los adolescentes tienen mas pantallas que libros, diarios y revistas. Todas cuentan con una televisión y seis de cada diez tienen dos o más aparatos. El ciento por ciento de los hogares tiene al menos un celular, siete de cada diez tiene computadora, y la misma cantidad de lectores de DVD. La presencia de las pantallas en las casas donde hay adolescentes creció fuertemente en los últimos años y es lo único que no distingue sector social". El celular, básicamente les

[26] Obiols G y Di Segni de Obiols, S. "Adolescencia, posmodernidad y escuela secundaria", Ed. Kapelusz. Buenos Aires, 2000. (Cap.2). p.79

[27] Roxana Morduchowicz. Sobre los adolescentes y las nuevas tecnologías. Publicado en la Edición impresa del Diario La Nación el domingo 6 de abril de 2008.

permite dos funciones que son muy valoradas por los adolescentes, comunicarse con amigos las 24 hs y escuchar música, que es el consumo cultural que marca el paso de la infancia a la adolescencia. Se le pueden agregar a estos valores el carácter portátil y la pertenencia, ya que la computadora es de la familia y el celular es de él o ella. Les permite estar disponible para los amigos en una etapa en que se juegan las relaciones sociales de una manera muy especial, mucho más que para un adulto.

A esta generación se la llama en el mundo generación multimedia, no sólo por la variedad tecnológica de la que dispone sino, por el uso simultáneo: ven televisión a la vez que navegan por internet, hablan por teléfono, escuchan música y hacen la tarea, todo al mismo tiempo. Es una generación para la cual el zapping, que para los adultos es una actitud frente al televisor, es una actitud frente a la vida. Los medios no se excluyen, se superponen, se integran, se complementan.

Hay muchos estudios que demuestran tanto efectos positivos de esta marca del siglo XXI como efectos negativos. Como positivo, es mucho más veloz la manera de procesar imágenes, y contenidos. Como efecto negativo se marca la dispersión, la falta de concentración, el permanente tener que cambiar de ventanas, de medio de soporte o de contenido.

Siendo la adolescencia la etapa en la que el cuerpo cambia, se transforma y nada los conforma mientras estan produciéndose dichos cambios, el hecho de no tener que mostrarse en las redes sociales, hace que se desinhiban más, preservándolos de sobresaltos, vergüenza o timidez característicos de este período. El perfil en una red social pone en juego su propia personalidad. Ensayan, prueban, suben algo en el perfil y si les va bien, después lo incorporan en la vida real.

El espacio virtual se convierte, según la autora, en un lugar fundamental del desarrollo de la identidad del adolescente.

A modo de síntesis, se puede mencionar una publicación[28] que analiza la relación entre los jóvenes y los medios de comunicación. Según sus autores, los jóvenes tienen un protagonismo especial en la llamada sociedad de la información. La computadora se ha convertido no sólo en un instrumento de estudio o trabajo, sino en una herramienta que posibilita explorar el mundo, acceder a nuevas informaciones y establecer nuevas relaciones sociales (o mantener y fortalecer las ya existentes) a través del correo electrónico o de los chats.

[28] Sanchez Pardo, Lorenzo, 2004

Es, esencialmente, a través del campo de la comunicación mediática dónde se construye y se transmite la representación social de lo que significa ser joven, que es incorporada por los propios grupos de jóvenes.

En las sociedades posmodernas, las grandes utopías, los grandes ideales y valores sociales comunes, están en crisis. En una etapa histórica en la cual los jóvenes no disponen de referentes, de modelos de indentificación generales en base a los cuales orientar su futuro, la construcción de la identidad personal se apoya en la experimentación, en el aprendizaje a partir de las experiencias propias o de los amigos. Asistimos a un proceso de construcción de la identidad personal en el cual los medios de comunicación adquieren un protagonismo creciente, hasta adquirir una posición destacada en los procesos de socializacion de los jóvenes, en el aprendizaje de ciertos comportamientos y actitudes.

Los medios de comunicación social en general, y la televisión en particular, asumen una importante influencia en la socialización juvenil, aunque sólo sea por sus largos períodos de exposición a la misma. Pasar horas frente a la televisión haciendo zapping a la espera de estímulos externos ha pasado a formar parte de la cultura juvenil.

Los medios de comunicación en general adquieren nuevos significados para los jóvenes, que trasciende la mera información o entretenimiento, ofrecen la posibilidad de aprender, identificar y reconocer códigos morales y de comportamiento, que pueden ser aceptados (total o parcialmente) o rechazados, pero que sirven para ir construyendo la identidad personal del joven.

Los medios aportan un escenario de representación desde el cual interactuar, que se convierte en un referente a través del cual compararse y construir un equema propio de valores y actitudes. La búsqueda de la identidad personal se configura zapeando en los medios de comunicación a través de un proceso fragmentado de aproximaciones sucesivas y a través de relaciones que a veces se tornan contradictorias, dominadas por el amor-odio, aceptando o rechazando ciertos símbolos que les proponen sus contenidos, por temor a ser manipulados y engañados por los medios mismos. Estos permiten introducirse en los espacios privados de los demás, observar sus posiciones y sentimientos, y de este modo fundar una identidad propia, sobre la base de identificaciones y diferenciaciones con los demás.

III.1.4. Adolescencia y Posmodernidad

Silvia Di Segni Obiols[29] considera que se genera un fenómeno particular con los adolescentes en la medida en que la posmodernidad propone a la adolescencia como modelo social, y a partir de esto se "adolescentiza" a la sociedad misma.
El cuerpo del adolescente ha pasado a idealizarse ya que constituye el modelo en el cual se logra cierta perfección que habrá que mantener todo lo posible. Modelos de 12, 14 o 15 años muestran el ideal de piel fresca, sin marcas, el cabello abundante y brillante, cuerpo ágil, fuerte y magro, estado atlético, plenitud sexual, etc. que no responde al ideal infantil ni adulto de la modernidad. El adolescente posmoderno deja el cuerpo de la niñez pero para entrar de por sí en un estado socialmente declarado ideal. Pasa a ser el beneficiario del cuerpo que hay que tener, que sus padres (¿y abuelos?) desean mantener, como dueños de un tesoro. Sus padres buscan como objetivo ser jóvenes el mayor tiempo posible y desdibujan al hacerlo el modelo de adulto que consideraba la modernidad, buscan ser compinches de sus hijos incluso intercambiando confidencias. A medida que fue creciendo, el niño de estos padres, no incorporó una imagen de adulto claramente diferenciada. De esta manera, cuando llega a la adolescencia se encuentra con alguien que tiene sus mismas dudas, no mantiene valores claros y comparte sus mismos conflictos. Paradójicamente, como no tiene que elaborar la pérdida de los padres de la infancia, se encuentra mas cerca que nunca a sus padres, fomentando mas la dependencia que la independencia en un mundo que busca mayores libertades.
Luego de realizar encuestas sobre grupos de adolescentes "posmodernos"[30] concluye que a la adolescencia frontal y combativa descripta por Blos[31] se le contrapone la figura del adolescente posmoderno que no siente necesidad de revelarse, no ve a sus padres como personas muy diferentes de ellos, no tienen problemas en ponerse de acuerdo respecto de una convivencia razonable, no sienten una "brecha generacional" que los separe de la generación anterior, sus discusiones familiares pasan por lo cotidiano, no por un enfrentamiento ideológico, de hecho no hay ideología de la que se hable. Si bien pueden tomar la calle en defensa del medio ambiente o la educación pública, en el micromundo

[29] Obiols G y Di Segni de Obiols, 2000.
[30] El encomillado es nuestro.
[31] Blos Peter, 2004.

familiar no presentan grandes batallas. No hay cuestionamiento respecto a valores básicos de los padres.

Obiols rescata palabras de Francoise Dolto quien describe el rol de los padres en la posmodernidad como el mundo al revés. Refiere que lo que mas hace sufrir a los adolescentes es que los padres tratan de vivir a imagen de sus hijos, y quieren hacerles la competencia. Los hombres tienen amiguitas de la edad de sus hijas y a las mujeres les gusta agradar a los compañeros de sus hijos, porque precisamente ellos no vivieron la adolescencia. Están presos en la identificación con sus hijos. Los adolescentes se ven obligados a ser padres de sí mismos, situación que les da más libertad pero para la que no cuentan con elementos suficientes. Pero ¿cómo van a saber conducirse en la sociedad si no reciben ninguna enseñanza por el ejemplo o en conversaciones con sus padres? "Y ahí aparecen los medios masivos, en particular la televisión, adoptando tanto adolescente huérfano". Como conclusión se puede mencionar a Julián Pindado[32] Doctor en Comunicación Audiovisual y Profesor de la Universidad de Málaga quien refiere que los medios de comunicación constituyen un espejo para los adolescentes. La adolescencia es un tiempo que se caracteriza por el incremento de la autoconciencia, por lo que son particularmente sensibles a las imágenes que provienen de los medios. Esas imágenes son usadas como fuente de información y comparación en la búsqueda de identidad. En esa búsqueda, el adolescente, se ve impelido hacia actitudes de identificación u oposición, de encuentros y desencuentros en los que construye su propia subjetividad entre la experiencia directa y la mediada.

III.1.5. Adolescencia y Exclusión.

Para el Dr. Patricio Millán Smitmans,[33] profesor de Política Económica en la Universidad Católica Argentina, en el país hay 746 mil jóvenes entre 18 y 24 años que no estudian ni trabajan, representando un 24% de la población en dicha franja etaria.

Estos jóvenes "ni-ni" (ni estudian, ni trabajan) representan un hecho de graves consecuencias sociales que afecta el futuro de nuestro país. Estos jóvenes, que

[32] Pindado Julián, 2005
[33] Millán Smitmans, 2012

en su gran mayoría pertenecen a los estratos más bajos de la distribución de ingresos no ha terminado la escuela secundaria, por lo que tiene pocas o casi nulas posibilidades de encontrar un trabajo digno y adecuadamente remunerado para salir de la pobreza en un futuro. Por otra parte, se debe señalar que son jóvenes que carecen de un proyecto de vida y de una familia constituida que les permita una adecuada inserción social-laboral, muy por el contrario, están inmersos dentro de un contexto que los hace propensos a la violencia, la delincuencia y el consumo de drogas.

De todos modos, el fenómeno de los jóvenes ni-ni, es sólo una parte del problema de la exclusión social dado que se estima que el desempleo entre los jóvenes (18,5%) es casi cuatro veces superior al desempleo de los adultos (5,1%) en la Argentina actual. A todo esto, se suma el hecho de que la gran mayoría de los jóvenes sólo encuentra trabajos ocasionales y no registrados ("en negro"), con salarios bajos y escasa o nula posibilidad de capacitación.

No es menor el dato que en Argentina 1.202.915 jóvenes entre 18 y 24 años no han terminado el secundario y, aunque aún estudian, es probable que deserten. A esto se suma el hecho incontrastable con los resultados obtenidos en los exámenes PISA (Programme for International Student Assessment) que muestra el deterioro de la calidad de educación que reciben los jóvenes. Para muchos adolescentes que buscan una inserción laboral temprana, la escuela secundaria ha dejado de ser motivadora y atractiva, además de resultar inadecuada la capacitación obtenida a tales fines.

La evidencia obtenida de los datos del mercado laboral es categórica: la exclusión y las deficiencias educativas que se producen en la adolescencia repercuten directamente en una exclusión laboral en los primeros años de la adultez, a partir de los 18 años.

Los países desarrollados con mejores indicadores de inserción laboral juvenil han logrado estructurar un conjunto adecuado de herramientas educativas y laborales que promueven y facilitan una transición fluida desde el mundo educativo hacia el mundo laboral. En cambio, si no se integran ni en el sistema educativo, ni en el laboral están condenados a la exclusión. Una sociedad que no genera empleo genera violencia.

El sociólogo Emilio Tenti[34], consultor del Instituto Internacional de Planeamiento para la Educación (IIPE) de la UNESCO analiza el presente y futuro de la franja

[34] Tenti Fanfani, E., 1998

de adolescentes excluidos del sistema. Para este autor el aumento de la inseguridad no es más que la manifestación que, actualmente, tiene la exclusión social. Refiere que no hay una canalización política de la exclusión como en otros tiempos (guerrilla o movimiento que promete un cambio de estructura) sino que hay una manifestación social individual o de pandillas. La delincuencia es el síntoma del malestar. No todos, pero algunos chicos que no estudian ni trabajan interpretan que tienen otras posibilidades de hacerse de ciertos recursos económicos como la venta de droga y la delincuencia, dado que, cuanto más privados de capital cultural y de riqueza económica, menos se plantean el problema del mañana. Tienen que vivir al día, con todos los placeres y todos los gustos, porque saben que el horizonte que tienen es muy limitado.

III.2 Información

Partiendo de la precipitada difusión y especialización que experimentan los medios de comunicación en el procesamiento y transmisión de información durante la primera mitad del siglo pasado, se desarrolla el primer modelo científico conocido como Teoría de la Información o Teoría Matemática de la Información. La Teoría de la Información se desarrolla en el área de la telegrafía donde nace la necesidad de establecer, con la máxima claridad, la capacidad de los diferrentes sistemas de comunicación para transmitir información.

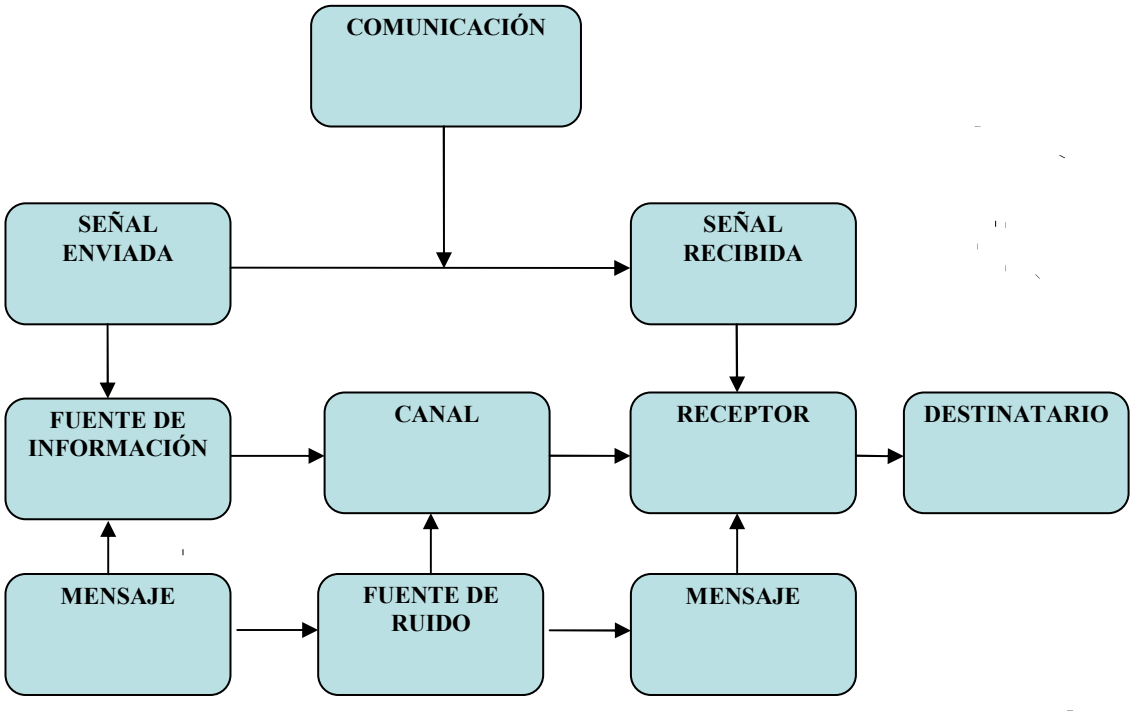
La primera formulación de las leyes matemáticas que gobiernan dicho sistema fue realizada por Harley (1928) y sus ideas consideradas actualmente como la génesis de la teoría de la Información. Posteriormente, Shannon y Weaver (1949) desarrollaron los principios definitivos de dicha teoría.

El concepto de comunicación en el contexto de dicha teoría es empleado en un sentido muy amplio en el que "quedan incluidos todos los procedimientos mediante los cuales una mente puede influir a otra"[35]. Asi, se consideran todas las formas que el hombre utiliza para transmitir sus ideas: la palabra hablada, escrita o transmitida (teléfono, radio, etc.), los gestos, la música, los movimientos, etc.

[35] López Alejandro, 1995.

En el proceso de comunicación se pueden diferenciar tres niveles de análisis: el técnico, el semántico y el pragmático. En el nivel técnico se añalizan aquellos problemas relacionados con la fidelidad con que la información puede ser transmitida desde el emisor hasta el receptor. En el semántico se estudia todo aquello que tiene que ver con el significado del mensaje y su interpretación. Finalmente, en el nivel pragmático se analizan los efectos conductuales de la comunicación, la influencia o efectividad del mensaje en tanto induce a una conducta.

El modelo comunicacional puede ser representado de la siguiente manera:



-Fuente de Información: escoge el mensaje deseado de un conjunto de mensajes posibles.

-Transmisor: transforma o codifica dicha información en una forma apropidada de canal.

-Señal: mensaje codificado por el transmisor.

-Canal: medio a través del cual las señales son transmitidas al punto de recepción.

-Fuente de ruido: conjunto de distorsiones o adiciones no deseadas por la fuente de información que afectan a la señal.

-Receptor: decodifica o vuelve a transformar la señal transmitida en el mensaje original o en una aproximación de este haciéndolo llegar a su destino.

Podemos ejemplificar esto mediante el presente trabajo de tesis. En este caso nuestros cerebros son la fuente de información y nuestros pensamientos, el mensaje. La notebook constituye el transmisor que transforma nuestros pensamientos en lenguaje escrito, el cual corresponde a la señal. El papel es el canal y cualquier error de tipeo o puntuación, manchas, espacios en blanco, etc., constituyen la fuente de ruido. Finalmente, el lector de la tesis es a la vez el receptor y el destinatario, que a través de la lectura recobra el mensaje que se ha enviado.

Es importante destacar que el probema del signnificado del mensaje no es relevante en este contexto.

En un sentido amplio, la Teoría de la Información trata acerca de la cantidad de información que es transmitida por la fuente al receptor al enviar un determinado mensaje, sin considerar el significado o propósito de dicho mensaje. No interesa tanto la pregunta ¿qué tipo de información? sino mas bien, ¿cuánta información? es la que transmite la fuente.

La palabra "información" no esta relacionada con lo que se dice sino con lo que podríamos decir. El concepto de información se relaciona con la libertad de elección que se tiene para seleccionar un mensaje determinado de un conjunto de posibles mensajes.

La Teoría de la Información, se puede decir, conceptualiza el término información como grado de libertad de una fuente para elegir un mensaje de un conjunto de posibles mensajes. Este concepto supone la existencia de duda o incertidumbre. Implica que, de las diferentes alternativas que existen, se deberán elegir, seleccionar o discriminar. Las alternativas se refieren a cualquier conjunto de signos construidos para comunicarse, sean estos letras, palabras, números, ondas, etc. Dichas señales operan sobre las alternativas que conforman la incertidumbre del receptor y proporcionan el poder para seleccionar o discriminar entre algunas de estas alternativas.

Se asume que entre los dos extremos del canal de comunicación –fuente y receptor- se maneja el mismo código o conjunto de signos. La función de la fuente de información será seleccionar sucesivamente aquellas señales que constituyen el mensaje y luego transmitirlas al receptor mediante un determinado canal.

Para el filosofo frances Gilles Deleuze, la información es un sistema de control, en cuanto a que es la propagación de consignas que deberíamos de creer o hacer que creemos.

Los datos sensoriales una vez percibidos y procesados constituyen una información que cambia el estado de conocimiento, eso permite a los individuos o sistemas que poseen dicho estado nuevo de conocimiento tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

En las sociedades humanas la información genera un impacto en las relaciones entre individuos. Por esa razón el estudio social de la información hace referencia a los aspectos relacionados con la variación de la conducta en posesión de diferentes informaciones.

Resulta fundamental conocer el uso de impacto de mensajes y discursos en nuestra población de estudio parra ponderar los canales, emisores y contenidos de mayor "llegada" entre ellos.

III.2.1 Principales características de la información

Según ECYT-AR[36] se denomina información a un conjunto de datos relacionados entre sí, es decir, a una estructura de datos. Sin embargo, no cualquier estructura de datos constituye información: la información está siempre referida a objetos concretos o ideales pero siempre bien descriptos y contextualizados. No hay información si no hay posibilidad de interpretación, que es lo que hace a la información comunicable de una persona a otra. La secuencia de datos 41.086.927; Argentina; 2014 no constituye información hasta que no se especifique a qué corresponden cada uno de los datos consignados. En este caso, se trata de la cantidad de habitantes de la República Argentina en algún momento del año 2014, especificación imprescindible. Sin un contexto que lo especifique, contexto usualmente dado por la función que debe cumplirse, las estructuras de datos usualmente no son capaces de brindar información. Del mismo modo, lo que para una persona es información puede no serlo para otra, ya que la interpretación de la información requiere ciertas habilidades intelectuales.

[36] Enciclopedia de Ciencia y Técnica en Argentina.

Las personas consiguen información sobre el mundo exterior mediante los órganos de los sentidos, entre los que prima la visión, —aunque no sólo de ellos—. Ésto se explica en la siguiente tabla:

SENTIDO	TIPOS DE INFORMACIÓN
visión	brillo; tamaño; color; tono; forma; ubicación; distancia; contraste; claridad; foco; duración; movimiento; velocidad; dirección (horizontal, vertical); perspectiva; figura/fondo; panorama; orientación; transparencia; iluminación; simetría; aumento, disminución; textura...
audición	tono; tempo; volumen o intensidad; ritmo; distancia; timbre; duración; ubicación; monoaural/estereofónico...
tacto	aspereza—suavidad; temperatura; blandura—dureza; forma; tamaño; extensión; cantidad; movimiento; duración; presión; ubicación; dolor...
olfato	olor específico
gusto	dulce; salado; ácido o agrio; amargo; sabroso;insípido
corporal	equilibrio; movimiento y posición relativa de las partes del cuerpo; dolor; temperatura; cansancio....

Además se puede obtener información indetectable de modo directo por los sentidos —tarea habitual de los tecnólogos y científicos— usando instrumentos especialmente diseñados para hacerla accesible a ellos. Un tomógrafo, por ejemplo, procesa radiación X invisible al ojo humano. Procesos especiales de transformación codifican las diferencias de densidad de los tejidos en imágenes visibles por el ojo humano que sólo pueden ser fácilmente interpretadas por alguien bien preparado. Esta codificación es característica del uso de símbolos para el registro y transmisión de información, una característica que parece ser específicamente humana. En las ciencias y tecnologías la información está comúnmente codificada en símbolos y su decodificación es indispensable para su interpretación.

En general la información tiene una estructura interna y puede ser calificada según varias características:

- Significado (semántica): ¿Qué quiere decir? Del significado extraído de una información, cada individuo calcula las consecuencias posibles y ajusta sus actitudes y acciones de manera acorde a las consecuencias previsibles que se deducen del significado de la información.

- Importancia (relativa al receptor): ¿Trata sobre alguna cuestión importante? La importancia de la información para un receptor, se referirá a en qué grado modifica la actitud o la conducta de los individuos. En las sociedades modernas, los individuos obtienen de los medios de comunicación una gran cantidad de información, desechando buena parte de la misma, ya que es poco importante para ellos, debido a que altera de manera muy poco significativa la conducta de los mismos.

- Vigencia (en la dimensión espacio-tiempo): ¿Es actual o obsoleta? En la práctica la vigencia de una información es difícil de evaluar, ya que en general acceder a una información no permite saber de inmediato si dicha información tiene o no vigencia. Esto tiene que ver con la sincronización en el tiempo de los indicios que permiten reevaluar las expectativas con las expectativas en un momento dado.

- Validez (relativa al emisor): ¿El emisor es confiable o puede proporcionar información no válida (falsa)? Esto tiene que ver con que si los indicios deben ser considerados en la reevaluación de expectativas o deben ser desechados por no ser confiables.

- Valor: ¿Cuán útil resulta para el destinatario?

III.2.2 La comunicación humana, Paul Watzlawick

Paul Watzlawick, psicólogo, sociólogo y filósofo austriaco, uno de los principales autores de la Teoría de la Comunicación Humana, considera que el proceso de aprendizaje en que se ve envuelto el ser humano desde el nacimiento transcurre

en un medio que transmite información y modos de reconocer dicha información, que enseña lenguajes y reglas acerca de dichos lenguajes, que va organizando la conducta del sujeto mediante pautas regladas de interacción muy complejas, muy precisas, y totalmente fuera del nivel de conciencia salvo, tal vez, cuando dichas reglas se ven violadas.

Este proceso determina o favorece, a su vez, una vision de sí y del mundo que se incorpora al estilo del sujeto sin cuestionamiento y sin conciencia de su existencia. Nadie nos enseña específicamente cómo se combinan los mensajes verbales y los gestuales, pero de todas maneras se enseña y aprende. Nadie explica en qué consiste una coalición y cómo se propone y corrige, pero su aprendizaje tiene lugar desde el mismo comienzo de la socializacón, a través de la expeincia interaccional cotidiana. Las enseñanzas implicitas y las meta-enseñanzas (enseñanzas acerca de las reglas y modalidades de aprendizaje) exceden inmensamente al caudal de la enseñanza explícita.

III.2.2.1 Algunos axiomas exploratorios de la comunicación

Un axioma es una verdad incuestionable, algo que no requiere demostración, sobre la cual se construye y sustenta un cuerpo de conocimientos. La palabra proviene del griego αξιωμα, que significa "lo que parece justo".

En el campo de la comunicación humana, en el cual las claves intercambiadas se originan directamente del cuerpo (movimientos, gestos, posturas), el habla (verbalizaciones), la voz (tono, volumen, tempo, etc.) y el contexto inmediato (situación física, social, cultural, etc.), se diferencian cinco axiomas fundamentales, centrados en la dimensión interpersonal de la comunicación.

1. La imposibilidad de no comunicar

Este axioma procede necesariamente de una propiedad básica del comportamiento; esto es, no hay algo que sea lo contrario de comportamiento, no existe el no comportamiento y, por lo tanto, es imposible no comportarse. Moverse o permanecer quieto, hablar o guardar silencio, sonreír o mostrarse indiferente, presentarse o retirarse en una situación, etc., todos constituyen

comportamientos. Si se acepta que todo comportamiento en una situación de interacción tiene un valor comunicativo, entonces no se puede dejar de comunicar.

En una situación interpersonal todo comportamiento influye sobre los demás, les comunica algún mensaje y éstos no pueden dejar de responder a tales mensajes comportándose y comunicando a su vez. En el caso de un viaje en subte, por ejemplo, la mayoría de las personas muestran o una mirada perdida, fija en algún punto (generalmente, el piso) o inquieta, que recorre un sinnúmero de puntos sin detenerse en ninguno. Además no hablan y permanecen en una postura rígida, ensimismados, hasta que deben bajarse. Aparentemente no se están comportando o comunicando algo; sin embargo, su comportamiento tiene valor comunicativo que podría parafrasearse como "voy en mi mundo", "no deseo hablar con nadie" o "no quiero que me hablen". El efecto pragmático de esta comunicación implica que los demás respondan, precisamente, dejando tranquilo a su vecino. En el caso de una fiesta, el comportamiento de estas personas será totalmente distinto y conllevará un mensaje tipo "deseo hablar con alguien" o "quiero que me hablen, que tenga onda conmigo". Esto nos muestra que existen también índices comunicativos inherentes al contexto físico y social que provocan efectos pragmáticos en las personas. El comportamiento de éstas varía, también, según se hallen en el subte, en una fiesta, una conferencia o un dormitorio.

La comunicación, además, tiene lugar sea o no intencional. La intencionalidad no es un prerrequisito de la comunicación. Hay situaciones donde existe una falta absoluta de intencionalidad en la comunicación, pero desde la perspectiva del "receptor" éste es afectado pragmáticamente. Por ejemplo, en el caso de alguien que entra a una habitación llorando sin saber que hay una persona en la habitación de al lado. La segunda persona se verá afectada por el comportamiento de la primera, pudiendo permanecer callada para no molestar, abandonar la habitación, ir a consolarla, etc., pese a que la primera persona no tuvo intención alguna de comunicarle a él su pesar.

Resumiendo, toda conducta en una situación de interacción tiene un valor de mensaje (es comunicación).

Cualquier comunicación implica un compromiso y define el modo en que el emisor concibe su relación con el receptor.

2. Niveles de contenido y relaciones de la comunicación

Una comunicación no sólo trasmite información sino que al mismo tiempo impone conductas. Según el antropólogo estadounidense Gregory Bateson, estas dos operaciones se conocen como los aspectos conativos y referenciales.

El aspecto referencial de un mensaje trasmite información (sinónimo de contenido del mensaje). Trasmite datos de la comunicación.

El aspecto conativo se refiere a qué tipo de mensaje debe entenderse que es. Cómo debe entenderse la comunicación en la relación entre los comunicantes. Puede que el mensaje tenga igual contenido (información), pero que definan relaciones diferentes (diversas formas de decir las cosas) Por ejemplo, cuando Dolores le preguntó a Pablo por las llaves del auto, el le respondió: "las llaves están sobre la mesa" (aspecto referencial o de contenido). El hecho de decirle dónde estaban las llaves fue amistoso (aspecto conativo o relacional).

La relación puede manifestarse en forma no verbal y puede entenderse claramente a partir del contexto en el que tiene lugar.

Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una "metacomunicación".

3. La puntuación de la secuencia de hechos

Esta característica básica de la comunicación tiene que ver con el intercambio de mensajes entre comunicantes. Quienes participan en la interacción necesariamente puntúan la secuencia de hechos arbitrariamente. María explica su problema de alcoholismo como una defensa contra las constantes ausencias de su marido que experimenta como abandono; Pablo, por su parte, alega que se aleja debido al alcoholismo de ella. Esta secuencia circular de comportamientos que se retroalimentan es organizada arbitraria y unilateralmente por cada participante, de tal manera que los hechos aparecen como causas o efectos según quien los perciba: "tomo alcohol (efecto) porque vos me tenes abandonada (causa)" y "te abandono (efecto) porque te alcoholizás (causa)" .

La puntuación organiza los hechos de la conducta y resulta vital para las interacciones en marcha.

La falta de acuerdo con respecto a la manera de puntuar la secuencia de hechos es la causa de incontables conflictos en las relaciones.

4. Comunicación digital y análoga

En la comunicación humana es viable referirse a los objetos de dos maneras totalmente distintas: se los puede representar por un símil como un dibujo (mediante una analogía autoexplicativa) o mediante un nombre (palabra) y, la relación entre el nombre y la cosa nombrada, está arbitrariamente establecida.

Comunicación análoga: todo lo que sea comunicación no-verbal (postura, gestos, expresión facial, la inflexión de la voz, el ritmo).

El hombre es el único organismo que usa tanto la comunicación análoga como digital.

Comunicación digital: el habla, el lenguaje. Aquí, los objetos o eventos se expresan a través de un conjunto de signos arbitrarios que no guardan necesariamente una semejanza estructural con dicho objeto o evento. Por ejemplo, no existe nada propiamente similar a una mesa en la palabra "mesa".

Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, ambos modos no sólo existen lado a lado, sino que se complementan entre sí en cada mensaje.

El aspecto relativo al contenido se trasmite en forma digital, mientras que el relativo a la relación es de naturaleza analógica.

Diferencias: el material del mensaje digital es de mucha mayor complejidad, variabilidad y abstracción que el material analógico, en este último no hay equivalentes para elementos de vital importancia para el discurso como "si luego", "o....o", etc. la expresión de conceptos abstractos resulta imposible como la escritura primitiva, donde cada concepto puede representarse por medio de una similitud física.

Asimismo, en el mensaje analógico suele ser impreciso y tener varios significados (llanto de alegría, de tristeza), y no posee indicadores de presente, pasado o futuro que sí existen en la comunicación digital.

El lenguaje digital tiene una sintaxis lógica sumamente compleja y poderosa pero carece de una semántica adecuada en el campo de la relación, mientras que el analógico posee la semántica pero no una sintaxis adecuada para la definición inequívoca de la naturaleza de las relaciones.

5. Interacción simétrica y complementaria

Son relaciones basadas en:
-La igualdad: los participantes intercambian el mismo tipo de comportamientos, así su interacción puede denominarse simétrica. Tanto uno como el otro puede, indistintamente, tomar decisiones, recriminar y explicar la conducta del otro, dar consejos y plantear opciones, etc. Este tipo de relación se produce en forma frecuente entre compañeros de curso, de trabajo, amigos, hermanos, etc.;

-La diferencia: los participantes intercambian diferentes tipos de comportamientos, la conducta de uno complementa la del otro y recibe el nombre de complementaria.

-En una relación complementaria hay dos posiciones distintas:
La posición superior o primaria, mientras que el otro ocupa la posición inferior o secundaria.
Este tipo de relación es frecuente entre padre e hijo, jefe y subalterno, médico y paciente, etc.

III.2.3. Los adolescentes como receptores de los mensajes

Desde los primeros meses de vida los niños están expuestos a diario a los medios de comunicación. Éstos se han convertido en uno de los factores que, junto a otros tradicionales como la familia, la escuela o los amigos, van a moldear su educación.
El medio de comunicación que más impacto produce por el poder de la imagen es la televisión, y, en diversas oportunidades, esto se produce sin que nadie controle o restrinja los programas a los que tiene acceso, mucho más si tiene el aparato en su habitación. Lo mismo podría decirse en el caso de los adolescentes, sobre su relación con Internet, con acceso libre a la red sin control parental. Acuden en menor proporción a los medios escritos cuya lectura generalmente consideran "aburrida", aunque pueden impactar más las fotografías especialmente sangrientas de atentados, crímenes o catástrofes.
Julián Pindado Pindado (2003) ha estudiado el papel de los medios de comunicación en la socialización de los adolescentes y, particularmente, hace un

análisis de la recepción. Hay que diferenciar espectador de receptor. El receptor hay que ubicarlo como actor, como agente activo y no pasivo.

Muchos autores pensaban en una ilimitada capacidad de acción de los medios sobre los individuos sin tener en cuenta que éstos no son ratones ni palomas, piensan e interpretan los mensajes, en formas muy complejas a veces. Cuando un espectador capta lo que sucede en la pantalla, la capacidad de influencia de lo que ve dependerá del valor que le asigne.

Los estudiosos de la recepción asumen que cuando el individuo interpreta los mensajes construye significados. Entienden la subjetividad humana como algo más complejo en donde:

a) el individuo integra los mensajes en una compleja estructura subjetiva, constituida por diversas experiencias, valores, significaciones, intereses, actitudes, sentimientos, etc. Cada nuevo mensaje se instala en un mar extenso de realidades psíquicas.
b) Además, ese individuo esta social y culturalmente situado: edad, género, clase social, nivel educativo, etnia o ideología, son algunas de las categorías sociales que están presentes en el acto de decodificación o interpretación, simultáneamente interiorizadas por el individuo de modo inconsciente.

Si sumamos el yo personal (a) y el yo social (b) tendremos el yo biográfico que estructurará y dará forma a los mensajes o texto mediáticos.

Esta es la razón de que se produzcan lecturas interpretativas divergentes. La interpretación del significado depende del receptor, quien a su vez, se halla social y culturalmente situado. Los mensajes de los medios no se reciben en un vacío mental sino que hallan su acomodo en la situación sociocultural de los individuos.

Desde niño el ser humano es estimulado por diversas fuentes: padres, otros niños, profesores, televisión, etc. Todos son importantes. Un padre puede tratar de que su hijo se deslice por un tobogán sin conseguirlo pero, si ve a otros niños tal vez terminará haciéndolo. Aquí estamos ante un aprendizaje por experiencia directa e interactiva con sus pares. Si un niño se identifica con un personaje o un hecho en la realidad que ha visto en televisión, tenemos otro tipo de aprendizaje, lo que Olson y Bruner llaman experiencia mediada. El conocimiento que la gente adquiere en la realidad, ese conocimiento no-teórico, de sentido común, le debe mucho a los medios de comunicación en la medida que pone a disposición de los individuos toda una gama de símbolos y temas con los que interactuar. La tecnología ha tenido un gran impacto en nuestra identidad como consecuencia

de la abundancia de imágenes y símbolos que nos envuelven. Las tecnologías expanden nuestra idea de lo posible, al permitirnos el acceso a diversos modos y estilos de vida, a propuestas y a alternativas diferentes, que incidirán en las formas de construir realidades.

El papel asignado a los medios de comunicación en la construcción de la identidad adolescente difiere de unos especialistas a otros. El adolescente construye su propia subjetividad en un proceso dialéctico entre la experiencia directa, vivida y la mediada. Y los medios de comunicación son parte de esa experiencia mediada.

Las posiciones maximalistas otorgan la primacía del medio o la total capacidad gestora al receptor. La primera confía en su poder para intervenir y modificar actitudes y tiene una larga tradición en los estudios norteamericanos sobre los efectos, la segunda, más reciente, proviene de cierta concepción de la recepción y los estudios culturales británicos que considera que el receptor es el único que implanta significado. Sin embargo, se puede considerar al receptor frente al mensaje situándose en una especie de danza de acercamiento-alejamiento, de encuentros y desencuentros, que hacen del significado un producto dialéctico.

Se puede señalar que los medios de comunicación configuran un poder simbólico que alimenta el imaginario y el pensamiento adolescente, que complementa las experiencias vividas, no las sustituye.

III.3 Función De La Información

III.3.1. Toma de decisiones.

Se encontraron algunas definiciones del término decisión[37]:

"Decidir significa adoptar una posición. Implica dos o más alternativas bajo consideración y la persona que decide tendrá que elegir entre ellas".(Freemot E. Kast)

-"Es una acción que debe tomarse cuando ya no hay más tiempo para recoger información". (Moody)

[37] Chiavenato, I. 2009.

-"Se puede decir que una decisión es una elección que se hace entre varias alternativas". (Harold Koonts)

-"Forma en que el hombre se comporta y actúa conforme a maximizar u optimizar cierto resultado, las decisiones se toman como reacción ante un problema. Existe una discrepancia entre el estado corriente de las cosas y el estado deseado el cual requiere que se considere otros cursos de acción".(Stephen P. Robbins)

III.3.2.1 Fases del proceso de toma de decisiones

- Diagnosticar el problema

La fase de diagnóstico o análisis del problema generalmente esta estimulada por una información que sugiere al individuo la necesidad de una acción remediadora. Hay que reconocer cuando estamos ante un problema para buscar alternativas al mismo. En esta primera fase se pregunta ¿qué hay que decidir?

- Hallar las alternativas más adecuadas

Desarrollar alternativas se relaciona con los procesos humanos de inventiva e innovación.

Se determinan las causas y sus consecuencias para recoger la máxima información posible.

La pregunta es ¿cuáles son las opciones posibles?

- Analizar estas alternativas

Aquí hay que centrarse en identificar las posibles soluciones al problema o tema, asi como las posibles consecuencias.

- Seleccionar la alternativa más conveniente

Una vez analizadas todas las opciones o alternativas posibles, hay que elegir la que nos parece la más adecuada. Aquí se observa como esta implicada en sí misma una decisión, la pregunta que hay que formular es ¿cuál es la mejor opción?

Clasificación de las decisiones

Las decisiones se pueden clasificar teniendo en cuenta diferentes aspectos o criterios según el caso. Por un lado tenemos decisiones no programadas o también denominadas no estructuradas, que son decisiones que se toman ante problemas o situaciones que se presentan con poca frecuencia, o aquellas que necesitan de un modelo o proceso específico de solución como el mencionado precedentemente. Por ejemplo, cuando se proyecta el lanzamiento de un nuevo producto al mercado.

Las decisiones no programadas abordan problemas poco frecuentes o excepcionales. Si un problema no se ha presentado con la frecuencia suficiente como para que lo cubra una política o si resulta tan importante que merece trato especial, deberá ser manejado como una decisión no programada.

Por otro lado, en el campo del estudio de la toma de decisiones se habla de decisiones programadas que son aquellas que se toman frecuentemente, es decir son repetitivas y se convierte en una rutina tomarlas. Si un problema es recurrente y si los elementos que lo componen se pueden definir, pronosticar y analizar, entonces puede ser candidato para una decisión programada.

El tipo de problemas que resuelve se presentan con cierta regularidad, por lo que se tiene un método bien establecido de solución y se conocen los pasos para abordar este tipo de problemas. También se las llama decisiones estructuradas. La persona que toma este tipo de decisión no tiene la necesidad de diseñar ninguna solución, sino que simplemente se rige por la que se ha seguido anteriormente.

Las políticas, las reglas o los procedimientos que usamos para tomar decisiones programadas nos ahorran tiempo, permitiéndonos con ello dedicar atención a otras actividades más importantes. Por ejemplo, decidir cómo manejar las quejas de los clientes en forma individual resultaría muy caro y demandaría mucho tiempo, mientras que una política que dice "se dará un plazo de 15 días para los cambios de cualquier compra" simplifica mucho las cosas. De esta manera, el representante de servicios a clientes dispondrá de más tiempo para resolver asuntos más dificultosos.

III.3.2.2 Situaciones o contextos de decisión

Las situaciones, ambientes o contextos en los cuales se toman las decisiones, se pueden clasificar según el conocimiento y control que se tenga sobre las variables que intervienen o influencian el problema, ya que la decisión final o la solución que se tome va a estar condicionada por dichas variables.

-Ambiente de certidumbre (certeza)
Se tiene conocimiento total sobre el problema, las alternativas de solución que se planteen van a causar siempre resultados conocidos e invariables. Al tomar la decisión sólo se debe pensar en la alternativa que genere mayor beneficio.

-Ambiente de riesgo
La información con la que se cuenta para solucionar el problema es incompleta, es decir, se conoce el problema, se conocen las posibles soluciones, pero no se conoce con certeza los resultados que pueden arrojar. En este tipo de decisiones, las posibles alternativas de solución tienen cierta probabilidad conocida de generar un resultado.

La probabilidad objetiva es la posibilidad de que ocurra un resultado basándose en hechos concretos, puede ser cifras de años anteriores o estudios realizados para este fin.
En la probabilidad subjetiva se determina el resultado basándose en opiniones y juicios personales.

-Ambiente de incertidumbre
Se posee información deficiente para tomar la decisión, no se tienen ningún control sobre la situación, no se conoce como puede variar, ni la interacción de la variables del problema, se pueden plantear diferentes alternativas de solución pero no se le puede asignar probabilidad a los resultados que arrojen.

Con base en lo anterior hay dos clases de incertidumbre
-Estructurada
No se sabe que puede pasar entre diferentes alternativas, pero sí se conoce que puede ocurrir entre varias posibilidades.

-No estructurada

No se sabe que puede ocurrir ni las probabilidades para las posibles soluciones, es decir, no se tienen ni idea de que pueda pasar.

III.3.2.3 Procesos cognitivos implicados en la toma de decisiones

Al igual que en el pensamiento crítico, en la toma de decisiones se utilizan ciertos procesos cognitivos como:

1. Observación: Examinar atentamente, inquirir, investigar. Observar es aplicar atentamente los sentidos a un objeto o a un fenómeno, para estudiarlos tal como se presentan en realidad, puede ser ocasional o causalmente.

2. Comparación: Relación de semejanza entre los asuntos tratados.

3. Codificación: Hacer o formar un cuerpo de leyes metódico y sistemático. Transformar mediante las reglas de un código la formulación de un mensaje.

4. Organización: Disposición de arreglo u orden.

5. Clasificación: Ordenar disponiendo por clases/categorías.

6. Resolución: Término o conclusiones de un problema, parte en que se demuestran los resultados.

7. Evaluación: Análisis y reflexión de los razonamientos anteriores y las conclusiones.

8. Retroalimentación (feedback): El proceso de compartir observaciones, preocupaciones y sugerencias, con la intención de obtener información, a nivel individual o colectivo, para intentar mejorar el funcionamiento de una organización o de cualquier grupo formado por seres humanos.

La información es la materia prima en la toma de decisiones y, se puede decir que a mayor calidad de la información, mejor es la calidad en la toma de decisiones.

III.4. Drogas

Se seleccionaron, de todo el universo de drogas existente, aquellas de mayor impacto en el área geográfica de la población delimmitada en el estudio según bibliografía consultada.

Se utilizará el glosario Editado por la Organización Mundial de la Salud[38] en 1994 bajo el título Glosario de Términos de Alcohol y Drogas para proporcionar un conjunto de definiciones acerca de términos utilizados en la presente investigación:

Droga es un término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., "alcohol y otras drogas") intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

III.4.1 .Drogas de uso frecuente en jóvenes

Alcohol

En terminología química, los alcoholes constituyen un amplio grupo de compuestos orgánicos derivados de los hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH). El etanol (C2H5OH, alcohol etílico) es uno de los compuestos de este grupo y es el principal componente psicoactivo de las

38 OMS. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas.

bebidas alcohólicas. Por extensión, el término "alcohol" se utiliza también para referirse a las bebidas alcohólicas.

El etanol se obtiene a partir de la fermentación del azúcar por la levadura. En condiciones normales, las bebidas elaboradas por fermentación tienen una concentración de alcohol que no supera el 14%. En la producción de bebidas espirituosas obtenidas mediante destilación, el etanol se evapora por ebullición de la mezcla fermentada y se recoge luego en forma condensada casi pura. Además de usarse para el consumo humano, el etanol se utiliza como combustible, como disolvente y en la industria química (véase alcohol, no apto para el consumo).

El alcohol absoluto (etanol anhidro) es el etanol que contiene una cantidad de agua inferior o igual al 1% en peso. En las estadísticas sobre la producción o el consumo de alcohol, el alcohol absoluto indica el contenido de alcohol (como etanol al 100%) de las bebidas alcohólicas.

El metanol (CH3 OH), denominado también alcohol metílico y alcohol de madera, es el alcohol que tiene la fórmula química más sencilla. Se emplea como disolvente industrial y también como adulterante para desnaturalizar el etanol lo que hace que no sea apto para el consumo (bebidas alcohólicas metiladas). El metanol es sumamente tóxico; dependiendo de la cantidad consumida, puede producir visión borrosa, ceguera, coma y la muerte.

Otros alcoholes no aptos para el consumo que se beben en ocasiones y que pueden tener efectos nocivos son el isopropanol (alcohol isopropílico, frecuente en el alcohol sanitario) y el etilenglicol (usado como anticongelante para automóviles).

El alcohol es un sedante/hipnótico con efectos parecidos a los de los barbitúricos. Además de los efectos sociales de su consumo, la intoxicación alcohólica puede causar envenenamiento o incluso la muerte; el consumo intenso y prolongado origina en ocasiones dependencia o un gran número de trastornos mentales, físicos y orgánicos.

En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10) se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19).

Anfetamina

Tipo de amina simpaticomimética con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central. En este grupo se encuentran la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina. Entre las sustancias relacionadas desde el punto se vista farmacológico están el metilfenidato, la fenmetrazina y la anfepranoma (dietilpropión). En el lenguaje de la calle, las anfetaminas se llaman a menudo "anfetas" o "speed".

Los signos y síntomas que indican una intoxicación por anfetaminas u otros simpaticomiméticos de acción parecida son: taquicardia, dilatación de las pupilas, aumento de la tensión arterial, hiperreflexia, sudor, escalofríos, anorexia, náuseas o vómitos, insomnio y alteraciones del comportamiento, tales como agresividad, delirios de grandeza, hipervigilancia, agitación y alteración del juicio. En casos raros, se produce delirio en las 24 horas siguientes al consumo. El uso crónico induce a menudo a cambios de la personalidad y del comportamiento como impulsividad, agresividad, irritabilidad, desconfianza y psicosis paranoide (véase psicosis por anfetaminas). Cuando dejan de tomarse anfetaminas después de un consumo prolongado o abusivo, se puede producir una reacción de abstinencia, que consiste en estado de ánimo deprimido, fatiga, hiperfagia, trastornos del sueño y aumento de la ensoñación.

Actualmente, la prescripción de anfetaminas y otras sustancias relacionadas se limita principalmente al tratamiento de la narcolepsia y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Se desaconseja el empleo de estas sustancias como anorexígenos en el tratamiento de la obesidad.

Benzodiazepina

Medicamento perteneciente a un grupo de fármacos relacionados estructuralmente que se emplean sobre todo como sedantes/hipnóticos, relajantes musculares y antiepilépticos; antiguamente se designaban con el término "tranquilizantes menores", actualmente en desuso. Se considera que estos fármacos producen sus efectos terapéuticos al potenciar la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un importante inhibidor de la neurotrasmisión.

Las benzodiazepinas se introdujeron como alternativa más segura a los barbitúricos. No suprimen el sueño REM en la misma medida que los barbitúricos, pero tienen un potencial importante de mal uso y de dependencia física y psicológica.

Las benzodiazepinas de acción corta como son halazepam y triazolam, tienen un efecto rápido; alprazolam, flunitrazepam, nitrazepam, lorazepam y temazepam, son de efecto intermedio; y el oxazepam, su comienzo de acción es lento. Se han notificado amnesia anterógrada profunda ("laguna mental" o "blackout") y paranoia con el triazolam, así como insomnio y ansiedad de rebote. Muchos médicos han encontrado problemas especialmente difíciles tras suspender el tratamiento con alprazolam.

Las benzodiazepinas de acción prolongada son el diazepam (que tiene el comienzo de acción más rápido), el clorazepato (también de comienzo de acción rápido), el clordiazepóxido (de comienzo de acción intermedio), el flurazepam (de comienzo de acción lento) y el prazepam (con el comienzo de acción más lento). Las benzodiazepinas de acción prolongada pueden provocar un efecto discapacitante acumulado y son más proclives a causar sedación diurna y alteración motriz que las de acción corta.

Incluso cuando se toman en dosis terapéuticas, la interrupción brusca de las benzodiazepinas induce un síndrome de abstinencia en el 50% de las personas tratadas durante 6 meses o más. Los síntomas son más intensos con los preparados de acción más breve; en cambio, con las benzodiazepinas de acción prolongada, los síntomas de abstinencia aparecen una o dos semanas después de la interrupción y duran más tiempo, pero son menos intensos. Al igual que sucede con otros sedantes, es necesario seguir un programa de desintoxicación lenta para evitar complicaciones graves, como las crisis convulsivas por abstinencia.

Algunas benzodiazepinas se han consumido en combinación con otras sustancias psicoactivas para acentuar la euforia, p. ej., 40-80 mg de diazepam poco antes o inmediatamente después de tomar la dosis de mantenimiento diaria de metadona.

A menudo se hace un uso indebido de las benzodiazepinas junto con alcohol o en la dependencia de opiáceos (véase politoxicomanía).

Las sobredosis mortales son raras con las benzodiazepinas, salvo que se tomen junto con alcohol u otros depresores del sistema nervioso central.

Cannabis

Término genérico empleado para designar los diversos preparados psicoactivos de la planta de la marihuana (cáñamo), Cannabis sativa. Estos preparados son:

hojas de marihuana (en la jerga de la calle: hierba, maría, porro, canuto...), bhang, ganja o hachís (derivado de la resina de los ápices florales de la planta) y aceite de hachís.

En el Convenio Único de 1961 sobre Estupefacientes, el cannabis se define como "los brotes floridos o con fruto, del cannabis (excepto las semillas y las hojas no unidas a las sumidades) de las cuales no se ha extraído la resina", mientras que la resina de cannabis es "la resina separada, en bruto o purificada, obtenida de la planta del cannabis". Las definiciones se basan en los términos indios tradicionales ganja (cannabis) y charas (resina). El otro término indio, bhang, hace referencia a las hojas. El aceite de cannabis (aceite de hachís, cannabis líquido, hachís líquido) es un concentrado de cannabis que se obtiene por extracción, a menudo con un aceite vegetal.

El término marihuana es de origen mexicano. Utilizado en un principio para designar el tabaco barato (a veces mezclado con cannabis), se ha convertido en un vocablo general para referirse a las hojas del cannabis o al propio cannabis en muchos países. El hachís, que antiguamente era un término general para llamar al cannabis en la cuenca del Mediterráneo oriental, se aplica hoy a la resina del cannabis.

El cannabis contiene al menos 60 cannabinoides, algunos de los cuales tienen actividad biológica. El componente más activo es el Δ9-tetrahidrocannabinol (THC), que puede detectarse en la orina junto con sus metabolitos varias semanas después del consumo de cannabis (habitualmente fumado).

La intoxicación por cannabis produce una sensación de euforia, ligereza de las extremidades y, a menudo, retraimiento social. Altera la capacidad de conducción y la ejecución de otras actividades complejas y que exigen destreza; afecta a las siguientes esferas: memoria inmediata, capacidad de atención, tiempo de reacción, capacidad de aprendizaje, coordinación motriz, percepción de la profundidad, visión periférica, sentido del tiempo (es habitual que el sujeto tenga la sensación de que el tiempo se ralentiza) y detección de señales. Otros signos de intoxicación que pueden manifestarse son ansiedad excesiva, desconfianza o ideas paranoides en algunos casos y euforia o apatía en otros, alteración del juicio, hiperemia conjuntival, aumento del apetito, sequedad de boca y taquicardia. El cannabis se consume a veces con alcohol, una combinación que tiene efectos psicomotores aditivos.

Se han descrito casos de consumo de cannabis que han precipitado una recidiva de la esquizofrenia. Debido a intoxicación por cannabis, se han comunicado estados agudos de ansiedad y de angustia, así como estados delirantes agudos que suelen remitir en unos días. Los cannabinoides se emplean en ocasiones con fines terapéuticos para el glaucoma y para contrarrestar las náuseas en la quimioterapia oncológica.

Los trastornos por el consumo de cannabinoides se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en la CIE-10 (ICD-10) (F12).

Cocaína

Alcaloide que se obtiene de las hojas de la coca o que se sintetiza a partir de la ecgonina o sus derivados. El hidrocloruro de cocaína se utilizaba a menudo como anestésico local en odontología, oftalmología y cirugía otorrinolaringológica por su potente actividad vasoconstrictora, que ayuda a reducir la hemorragia local. La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio; el consumo repetido provoca dependencia. La cocaína, o "coca", suele venderse en copos blancos, translúcidos, cristalinos o en polvo ("polvo blanco"), a menudo adulterada con distintos azúcares o anestésicos locales. El polvo se aspira ("se esnifa") y produce efectos en 1-3 minutos, que duran aproximadamente media hora. La cocaína también puede ingerirse por vía oral, frecuentemente junto con alcohol, y los consumidores de opiáceos y cocaína tienden a inyectársela por vía intravenosa. Un procedimiento para aumentar la potencia de la cocaína es el "freebasing", que consiste en extraer la cocaína pura (la base libre) e inhalar los vapores emitidos al calentarla a través de un cigarrillo o una pipa de agua. Se mezcla una solución acuosa de la sal de cocaína con un álcali (como el bicarbonato) y después se extrae la base libre en un disolvente orgánico como éter o hexano. Este procedimiento es peligroso, ya que la mezcla es explosiva y muy inflamable. Una técnica más sencilla, que evita el empleo de disolventes orgánicos, consiste en calentar la sal de cocaína con bicarbonato; el producto obtenido se denomina "crack".

El "crack" o "rock" es el alcaloide de la cocaína (base libre), un compuesto amorfo que puede contener cristales de cloruro sódico. Es de color beige. El nombre de "crack" deriva del sonido que hace el compuesto al calentarse. Cuatro o seis segundos después de inhalar el crack, se produce un "subidón" intenso; se

experimenta una sensación inmediata de euforia o la desaparición de la ansiedad, junto con sentimientos exagerados de confianza y autoestima. También se produce una alteración del juicio y, por tanto, el consumidor tiende a emprender actividades irresponsables, ilegales o peligrosas sin pensar en las consecuencias. El habla se acelera y a veces es incoherente. Los efectos placenteros duran sólo 5-7 minutos, tras los cuales el estado de ánimo desciende con rapidez hasta un estado de disforia, y el consumidor se siente obligado a repetir el proceso para recuperar la excitación y la euforia del "subidón". Parece que las sobredosis son más frecuentes con el crack que con las demás formas de cocaína.

La administración repetida de cocaína va seguida normalmente de un "bajón", cuando se interrumpe el consumo. El "bajón" puede considerarse un síndrome de abstinencia durante el cual la euforia es reemplazada por aprensión, depresión profunda, somnolencia y apatía.

Tanto las personas que experimentan con la cocaína por primera vez como los consumidores crónicos pueden sufrir reacciones tóxicas agudas. Consisten en un delirio parecido al pánico, hiperpirexia, hipertensión (a veces con hemorragia subdural o subaracnoidea), arritmias cardíacas, infarto de miocardio, colapso cardiovascular, crisis convulsivas, estado epiléptico y la muerte. Otras secuelas neuropsiquiátricas son un síndrome psicótico con delirios paranoides, alucinaciones auditivas y visuales e ideas de referencia. La terminología utilizada para describir las alucinaciones o ilusiones paranoides que recuerdan al centelleo de la luz del sol sobre los cristales de nieve se denomina "luces de nieve". Se han descrito efectos teratógenos, incluso anomalías del tracto urinario y deformidades de las extremidades. Los trastornos por el consumo de cocaína se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas en la CIE-10 (ICD10)(F14).

Paco

El Paco[39] es un producto intermedio del proceso de elaboración de la cocaína. Al macerar las hojas de coca y mezclarlas con solventes de alta toxicidad, como parafina, bencina, éter y ácido sulfúrico, se obtiene esta sustancia psicoactiva. Entendemos por sustancia psicoactiva a todo elemento que, al ser incorporado al

[39] O.A.D., 2009

organismo, actúa sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física, psíquica y/o intelectual.

Sedante

Depresor del sistema nervioso central que tiene la capacidad de aliviar la ansiedad e inducir tranquilidad y sueño. Algunos medicamentos de este tipo también inducen amnesia y relajación muscular o tienen propiedades anticonvulsivantes. Los principales grupos de sedantes/hipnóticos son las benzodiazepinas y los barbitúricos. También se incluyen el alcohol, buspirona, hidrato de cloral, acetilcarbromal, glutetimida, metiprilona, etclorvinol, etinamato, meprobamato y metacualona. Algunas autoridades utilizan el término sedantes/hipnóticos sólo para referirse a un subgrupo de estos medicamentos usados para calmar a las personas muy angustiadas o para inducir el sueño, y los diferencian de los tranquilizantes (menores) empleados para el tratamiento de la ansiedad.

Los barbitúricos presentan un estrecho margen entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica y la sobredosis es mortal. Estas sustancias tienen un potencial de abuso elevado; la dependencia física, aparece con rapidez, junto con tolerancia. El hidrato de cloral, el acetilcarbromal, la glutetimida, la metiprilona, el etclorvinol y el etinamato tienen además un potencial elevado de dependencia física y mal uso y son también muy letales en caso de sobredosis. Debido a estos riesgos, los sedantes/hipnóticos no deben administrarse de forma crónica para el tratamiento del insomnio.

Todos los sedantes/hipnóticos pueden afectar a la concentración, la memoria y la coordinación; otros efectos frecuentes son resaca, habla farfullante, descoordinación, marcha inestable, somnolencia, sequedad de boca, reducción de la motilidad digestiva y labilidad emocional. En ocasiones aparece una reacción paradójica de excitación o ira. Se acorta el tiempo hasta el comienzo del sueño, pero se suprime el sueño REM. La abstinencia del medicamento correspondiente puede producir un rebote del sueño REM y un deterioro de los patrones del sueño. Por consiguiente, los pacientes tratados durante mucho tiempo pueden presentar dependencia psicológica y física del fármaco, aunque nunca hayan superado la dosis prescrita.

Las reacciones de abstinencia pueden ser intensas y ocurrir después de haber usado dosis moderadas del sedante/hipnótico o del ansiolítico durante varias

semanas. Los síntomas de abstinencia consisten en ansiedad, irritabilidad, insomnio (a menudo con pesadillas), náuseas o vómitos, taquicardia, sudoración, hipotensión ortostática, percepciones falsas alucinatorias, calambres musculares, temblores y contracciones mioclónicas, hiperreflexia y crisis de gran mal que pueden progresar a un estado epiléptico fatal. Puede aparecer delirio por abstinencia, normalmente en la semana siguiente a la interrupción o la disminución significativa de la administración.

Es probable que el abuso prolongado de sedantes/hipnóticos produzca trastornos de memoria, del aprendizaje verbal y no verbal, la velocidad y la coordinación que se prolongan después de la desintoxicación y, en algunos casos, culminan en un trastorno amnésico permanente. En la CIE-10 (ICD-10) se diferencian los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos (F13) de los debidos al uso de alcohol (F10).

III.4.2. Clasificación del consumo

La OMS y el DSM IV[40] clasifican el consumo de drogas del siguiente modo:

- **Consumo social**

En terminología más admitida, consumo de bebidas alcohólicas que se ajusta a la costumbre social, principalmente en compañía de otras personas y sólo por motivos y formas socialmente aceptables (también conocido como "consumo socialmente integrado").

- **Consumo abusivo**

Patrón de consumo que excede un estándar de consumo moderado o —de manera más ambigua— consumo social. Se define normalmente como el consumo que supera un volumen diario determinado (p. ej., tres bebidas al día) o una cantidad concreta por ocasión (p. ej., cinco bebidas en una ocasión, al menos una vez a la semana).

[40] Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

- **Consumo problemático**

Patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales. Un bebedor problemático es una persona que ha sufrido problemas de salud o sociales a causa de la bebida.

Algunos expertos han empleado el término "consumo problemático de alcohol" para abarcar otro concepto relacionado: un consumo que tiene el potencial de causar problemas (más o menos equivalente a "consumo de riesgo"); en cambio, la expresión "el problema de la bebida" se remonta a la época de la "templanza" y —al igual que "la cuestión del alcohol"— hacía referencia a la política de alcohol en su totalidad.

La OPS[41] define como droga a aquella sustancia que introducida en el organismo produce cambios en la percepción, en las emociones, el juicio o el comportamiento y es susceptible de generar en el usuario la necesidad de seguir consumiéndola. Asimismo, no debemos olvidar que existen diferentes formas de vincularse con las drogas. Un uso de drogas puede ser descripto como problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente (en forma ocasional o crónica) a una o más áreas de la persona:

a) su salud física o mental;
b) sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);
c) sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y
d) sus relaciones con la ley.

No obstante, no hay que olvidar que un consumo experimental u ocasional asimismo puede ser problemático si se consume en forma excesiva, aunque sea una única vez. Lo que es esencialmente problemático del consumo es el hecho de haber perdido el control de sí mismo o el haber incurrido en prácticas de riesgo para sí mismo o para los demás bajo los efectos de una sustancia (por ejemplo conducir un vehículo después de haber consumido alcohol o drogas).

Cabe destacar que es una clasificación muy discutida en ámbitos académicos, debido a que muchos especialistas, entre los que se encuentra la autora de esta investigación, no concuerda con el enunciado de un uso no problemático de las drogas. Se puede decir que en los inicios de la experimentación con las drogas

[41] O.P.S, ADICCIONES 12

también se observan otras conductas problema que tiene el individuo, por mencionar sólo algunas, se observan problemas psicológicos, problemas familiares, bajo rendimiento escolar, problemas sociales, factores de predisposición, etc.

- **Consumo de riesgo**

Patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor. Algunos autores limitan estas consecuencias a las de tipo físico y mental (como en el consumo perjudicial), mientras que otros incluyen también las consecuencias sociales. A diferencia de consumo perjudicial, el consumo de riesgo se refiere a modelos de consumo que tienen importancia para la salud pública, pese a que el consumidor individual no presenta ningún trastorno actual. Este término se utiliza actualmente por la OMS, pero no figura entre los términos diagnósticos de la CIE-10 (ICD-10).

- **Consumo perjudicial**

Patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (p. ej., hepatitis por inyección de drogas) o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas; sin embargo, estas consecuencias por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial. El término se introdujo en la CIE-10 (ICD-10) y sustituyó a "consumo no dependiente" como término diagnóstico. El equivalente más aproximado en otros sistemas diagnósticos (p. ej., DSM-III-R) es "abuso de sustancias", que normalmente incluye las consecuencias sociales.

III.4.3 Uso, abuso y dependencia

Uso

Por uso de una droga[42] se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia.

Abuso (drogas, alcohol, sustancias, sustancias químicas o sustancias psicoactivas).

El abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo.

Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-IIIR1, el "abuso de sustancias psicoactivas" se define como "un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso". Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término "dependencia" cuando proceda. El término "abuso" se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en el CIE-10 (ICD-10) (excepto en el caso de las sustancias que no producen dependencia, véase más adelante); las expresiones "consumo perjudicial" y "consumo de riesgo" son equivalentes en la terminología de la OMS, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales.

En otros contextos, se ha utilizado el término abuso para referirse a patrones de uso no autorizados o con fines no médicos, con independencia de sus consecuencias. Así pues, la definición publicada en 1969 por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS fue "consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable"[1] (véase uso inadecuado de drogas o alcohol).

42 Becoñia Iglesias, Elisardo; 2010

Dependencia

Por dependencia o síndrome de dependencia, se entiende un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga (lícita o ilícita), o de un tipo de ellas, adquiera la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor mas alto.

En sentido general, estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-IIIR, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Equivale, más o menos, al síndrome de dependencia recogido en la CIE-10 (ICD-10). En el contexto de la CIE-10 (ICD-10), el término dependencia podría referirse en general a cualquiera de los componentes del síndrome.

Si no se especifica, la dependencia se refiere tanto a los elementos físicos como a los psicológicos. La dependencia psicológica o psíquica se aplica al deterioro del control sobre la bebida o sobre el consumo de la sustancia (véase ansia, compulsión), mientras que la dependencia fisiológica o física se refiere a la tolerancia y los síntomas de abstinencia (véase también neuroadaptación). En los debates centrados en la biología, el término dependencia suele emplearse únicamente en referencia a la dependencia física.

Las expresiones dependencia o dependencia física se utilizan también en psicofarmacología en sentido aún más estricto para designar exclusivamente la aparición de síntomas de abstinencia al suspender el consumo de la sustancia. En este sentido restringido, la dependencia cruzada se considera complementaria de la tolerancia cruzada y ambas expresiones se refieren exclusivamente a los síntomas físicos (neuroadaptación).

III.4.4. Drogas lícitas e ilícitas

La Organización Mundial de la Salud (en su Glosario de Términos) refiere como droga Droga (drug) un término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales, a toda sustancia psicoactiva que al interior de un organismo viviente puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. Puede ser lícita o ilícita.

El término droga ilegal o ilícita se emplea para aquellas sustancias que están bajo un control nacional e internacional que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal.

III.4.5. Intoxicación

Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva**,** que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y con las respuestas aprendidas a dicha sustancia, y desaparecen con el tiempo; la recuperación es completa, salvo cuando se han producido lesiones tisulares u otras complicaciones. El término se utiliza sobre todo en relación con el consumo de alcohol: el sinónimo en lenguaje coloquial es "borrachera". La intoxicación alcohólica se manifiesta con signos como rubor facial, habla farfullante, marcha inestable, euforia, aumento de la actividad, locuacidad, alteración de la conducta, lentitud de las reacciones, alteración del juicio y descoordinación motriz, pérdida del conocimiento o estupefacción.

La intoxicación depende en gran medida del tipo y la dosis de la droga y en ella influyen el grado de tolerancia de la persona y otros factores. Es frecuente consumir una droga para alcanzar el grado de intoxicación deseado. La

manifestación en la conducta de un grado de intoxicación determinado depende mucho de las expectativas culturales y personales relacionadas con los efectos de la droga.

El término recogido en la CIE-10 (ICD-10) para designar la intoxicación de importancia clínica es intoxicación aguda (F1x.0). Las complicaciones pueden incluir traumatismos, aspiración del vómito, delirio, coma y convulsiones, dependiendo de la sustancia y de la vía de administración.

La intoxicación habitual (embriaguez habitual), aplicada fundamentalmente al alcohol, se refiere a un hábito regular o recurrente de beber hasta emborracharse. Este tipo de hábito se ha tratado a veces como un delito, por separado de los episodios aislados de intoxicación.

Otros términos generales usados como sinónimos de intoxicación o intoxicado son: embriaguez, borracho, ebrio, estar colocado o estar bajo los efectos de.

III.4.6. Adicción a las drogas

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la persona y para la sociedad; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo.

III.4.7. Percepción de riesgo

En el Informe sobre salud en el mundo 2002- Reducir los riesgos y Promover una vida sana, la OMS[43] hace referecia que hay que considerar tanto los riesgos como los beneficios para comprender lo que motiva algunos tipos de comportamiento y la razón de que algunas intervenciones sean más eficaces que otras. Los factores sociales, culturales y económicos son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos para la salud. Al diseñar estrategias de intervención no se puede suponer solamente que los diversos grupos que constituyen el público general piensan del mismo modo que los profesionales de la salud pública y otros expertos en materia de riesgos.

Durante el decenio de 1980 se consideraba que las predicciones científicas eran racionales, objetivas y válidas, mientras que las percepciones del público se consideraban en gran medida subjetivas, mal informadas y, por lo tanto, menos válidas. Esto dio lugar a políticas de control de riesgos dirigidas a "instruir y corregir" al público en las nociones científicas mas sólidas en lo que respecta a riesgos y a su gestión. Sin embargo, algunos grupos de interes público y grupos de presión cuestionaron cada vez más ese planteamiento y pidieron a los científicos que explicaran sus métodos y supuestos. Esa actitud crítica puso de manifiesto el alto grado de incertidumbre científico propio a no pocos de los cálculos, y dichos grupos cobraron mayor confianza para defender con validez sus propias evaluaciones e interpretaciones de los riesgos.

En el decenio de 1990 se hizo patente, sobre todo en America del Norte y en Europa, que la percepción de riesgos para la salud no coincidía necesariamente con la de los científicos, cuya autoridad cuestionaban cada vez más tanto el público general como los políticos.

En dicho artículo se define la percepción de riesgo como la noción de probabilidad de que se produzca un acontecimiento sanitario adverso, con sus consecuencias, que se cifran en la morbilidad o la mortalidad.

Por otra parte, hay que resaltar la ambigüedad o el doble sentido del término, tal como señala Puy Rodriguez citado por Elena Rodriguez y otros[44] cuando se identifica por una parte con "la probabilidad contingencia de daños" y por otra "con el origen o fuente del daño o con los agentes capaces de provocarlo". En

[43] OMS, 2002

[44] Rodriguez , Elena, 2004.

este trabajo se considera riesgo, conicidiendo con los autores mencionados, tanto "a la consecuencia negativa de los consumos como a los factores que, desde las propias sustancias, desde la manera de consumir, desde el individuo que consume, o desde el contexto en el que se hace, suponen un incremento de la posibilidad de que aparezcan problemas".

En este sentido se entiende el riesgo como un constructo social, multidimensional, en el que a los elementos ya señalados hay que incorporar, entre otros, las ideas de voluntariedad, de demora de los efectos, y de credibilidad de quien gestiona la diferentes situaciones de riesgo o las alternativas a las mismas.

Por otra parte, para los autores, es importante considerar ciertos aspectos desde el punto de vista de la percepción colectiva:

-1) que el riesgo social percibido respecto a las drogas es multidimensional.

-2) que existe una diferenciación categórica entre nivel de riesgo percibido para la sociedad en general y el que se contempla como riesgo real al que se está personalmente expuesto, que define como un supuesto de "optimismo no realista" que se fundamenta en todo un conjunto de elementos sociales que establecen una doble valoración de un mismo riesgo aparente.

-3) que se puede establecer una doble categoría de riesgos, teniendo en cuenta la percepción sobre la probabilidad de exposición y la magnitud de las consecuencias y la percepción del control personal (o la voluntariedad en la exposición).

-4) en el proceso de percepción son altamente relevantes las dimensiones psicosociales, culturales y normativas.

-5) en la evaluación de los riesgos subyacen el temor, la potencia percibida del riesgo, el nivel subjetivo de conocimiento y el grado de novedad.

-6) el alto grado de subjetividad de los juicios sobre el riesgo y la tremenda complejidad implicada en el análisis.

Haciendo un recorrido por el discurso de los adolescentes se puede observar claramente la complejidad con que construyen las ideas de riesgo en general y, en forma más evidente, las que tienen que ver con las drogas.

Existe un claro posicionamiento respecto al riesgo que suponen las drogas, genéricamente consideradas, las drogas son malas, causan daños irrefutables y es mejor no acercarse demasiado a ellas. En ese punto no se observan

diferencias significativas entre el discurso adolescente y el adulto. Con la vista puesta en el conjunto de consumidores y no en uno mismo, se identifican con rotunda seguriad los posibles daños. Hay que admitir que mucha de esta información proviene tanto de los medios institucionales como de los más informales, dando como resultado final una mezcolanza de consecuencias negativas, que se repite con letanía y dónde coexiste la información sanitaria con las imágenes medáticas, las experiencias cercanas y las leyendas urbanas mas o menos fantasiosas.

Si se sigue el discurso de los jóvenes, se puede encontrar en él un reflejo, casi literal, de los elementos estándar del riesgo formal percibido. Ahora, la idea de riesgo en la adolescencia se concibe desde el punto de vista de lo que "acaso ocurra" insinuando un cierto grado de incertidumbre o de relativización frente al daño. El "riesgo para otros" define la valoración juvenil respecto a los riesgos y las drogas, situándolos en la incapacidad de cualquier persona, distinta de uno mismo, para comprender realmente lo que suponen las sustancias, responder a la presión del consumo, superar la adicción, etc.

También se observa en el discurso acerca de los riesgos de las drogas lo que tiene que ver con el deterioro social que se incorpora al constructo de consecuencias a largo plazo: "terminás perdiéndolo todo", "la droga rompe familias".

Se observa que los jóvenes, al hablar de los riesgos de las drogas, mencionan los peligros colaterales asociados a la conducción (accidentes), o potenciando características personales (violencia, euforia, paranoia).

También, se puede mencionar una serie de inerpretaciones erróneas entre las que se destaca "la debilidad" de quien no es capaz de frenar el consumo o de quien se deja influir para consumir, como la principal referencia para explicar por qué algunos consumos pueden llegar a ser patológicos.

Cabe mencionar que, todas estas observaciones, comparten la idea de estar siempre referida a "otros", algo así como "las drogas son peligrosas, entrañan muchos riesgos, pero no cuando se sabe consumir, y yo sé hacerlo".

Los autores también plantean el concepto de riesgo socializado, en función de que los análisis acerca de las percepciones sociales sobre las drogas, cuentan con un sustrato básico de construcción socio-grupal. Desde esta perspectiva es el grupo de iguales, el entorno propio, el que facilita la evaluación final del riesgo, aportando un cómodo colchón cuando las aparentes contradicciones

conceptuales dificultan la justificación de los coportamientos. Es la confianza en el criterio del conjunto, del grupo relacional determinado (y ocacionalmente del grupo generacional), la que protege la valoración minimizadora del riesgo: "si lo hace la gente es que no es peligroso".

Esta socialización del riesgo, disuelve la responsabiidad de unos posibles daños, se inscribe también en los conceptos de moda y normalidad o naturalidad. Intimamente unidas norma y normalidad representan un criterio clave en la toma de decisiones de los jóvenes: hacer lo que todos hacen, responder a las expectativas sobre lo que debe hacer, no salirse de los modelos de actuación y comportamiento que se consideran definitorios de la identidad, al menos de la identidad etaria, son premisas básicas para la interiorización de valores, actitudes y comportamientos.

Esto es, si la moda, el grupo y lo que se entiende como normal, natural y esperable, representan una realidad de consumo (asumiremos ajena al riesgo) la actitud personal se orientará por esa supuesta realidad colectiva. No es presión grupal en el sentido clásico (acoso o pesudoacoso), sino una presión interiorizada, aceptada, en la medida en que forma parte de un grupo que demanda responder a las pautas del mismo (nadie te obliga, te presionan pero no te obligan).

Es importante señalar que, si bien el discurso formal sobre riesgos sea transversal, no impide que existan diferentes referencias para diferentes consumos. Por ejemplo el uso de alcohol es el que menos peligroso se percibe, incluso para consumos más frecuentes, y el consumo de marihuana tiende a ocupar el espacio más inocuo de todos los considerados. Definitivamente, el discurso juvenil no trata de forma unitaria a todas las sustancias, ni respecto a los riesgos atribuidos a las mismas, a la supuesta capacidad adictiva y a la posibilidad de que puedan provocar reacciones adversas inmediatas o beneficios potenciales.

Se ha encontrado un antecedente relevante para la presente investigación, es un trabajo realizado en Alicante, España en 2012, que aborda el concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. En dicho estudio su autor, José Garcia del Castillo, analiza dicho concepto en base a diferentes teorías de la psicología social, presentando algunos modelos desde donde dar explicación a esta variable con el objeto de intentar contextualizarla en el marco e las conductas adictivas.

III.4.7.1. Representaciones Sociales

Para definir el concepto de representaciones sociales, concepto muy trabajado en el campo de las ciencias sociales pero de difícil definición, se tomarán los trabajos de Serge Moscovici y Denise Jodelet. La teoría de las representaciones, al integrar nociones de variada procedencia teórico-metodológica, con aportes de la sociología, la psicología, la antropología, entre otras, se caracteriza por su síntesis, riqueza, potencial heurístico y flexibilidad. Esto fue importante en los momentos de su definición inical como una respuesta a nociones behavioristas que dominaban el paradigma de su época simplificando todo en términos de estímulo-respuesa y de sujeto-objeto. Los objetos (cosas, pero también ideas, como en nuestro caso las drogas en general y cada una en particular así como su uso por parte de los jóvenes) están inscrpitos en contextos activos, estructurados, al menos en parte, por la persona o el grupo en cuestión como prolongación de sus visiones particulares y de sus prácticas cotidianas. Son una construcción compleja marcada por la historia y la cultura.

"La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se encuentran lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras, el conocimiento «espontáneo», «ingenuo» que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido. […] En otros términos, se trata [además] de un conocimiento práctico." (Jodelet, 1986 p. 483)

Moscovici la define como "una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se

integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación." (1979: 17-18)

Las representaciones sociales son, en fin, teorias sobre el sentido común, conocerlas permite indagar los modos en que se producen para los jóvenes (lideres de opinión, peso de la prevención y los discursos de distintos actores sociales) y las nociones a partir de las cuales los jóvenes se comportan.

III.5. Dispositivos de Tratamiento

El Ministerio de Salud y Acción Social[45] y Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico describen un Programa Terapéutico Básico que debe seguirse por todos los actores de la salud privada y pública (Resolución Conjunta 362/97 y 154/97).

Tal Programa considera la existencia de:

1) Tratamiento Ambulatorio.
2) Tratamientos en Centro de Día
3) Tratamiento Residencial o en Internación.
4) Centros de Admisión y Diagnostico.
5) Centros de Desintoxicación.
6) Centro de noche.

El tratamiento propiamente dicho consta de:

-**Tratamiento Ambulatorio**:

Esta prestación esta dirigida a pacientes con contención familiar y/o social en su presentación espontánea o por derivación judicial, con capacidad de responsabilidad para el sostenimiento de un tratamiento (concepto de Red) o bien a personas con conciencia de enfermedad, cuyos síntomas sean

[45] Resolución Conjunta 361/97 y 153/97

considerados por los mismos pacientes como egodistónicos, razón por la cual puede pedir expresamente y sin intermediarios la atención especializada. Cubre los incisos b) y c) de la Ley 24.455.
Deberá formar parte de la Red Asistencial, como eslabón de inicio de tratamiento o complementario en caso de pacientes que hayan ingresado en Hospital de Día o en Internación, en cuyo caso será el dispositivo esencial para cubrir las etapas finales del Tratamiento.

Deberá constar de:
-Tratamiento Psicoterapéutico Individual.
-Tratamiento Familiar y/o Vincular, que incluye la facilitación del involucramiento familiar en el plan terapéutico si fuera imprescindible para la evolución favorable del paciente.
-Tratamiento Grupal, o Intervención Grupal, si fuera necesario para la evolución favorable del paciente.
-Evaluación y Seguimiento Médico-Clínico.
-Evaluación y Seguimiento Psiquiátrico y Psicofarmacológico si fuera necesario para la evolución favorable del paciente, y según el diagnóstico presuntivo o provisional realizado.

Los recursos humanos básicos con los que debe contar son:
-Médico.
-Psicólogo.
-Administrativo.
- Es recomendable asistencia social y asistencia legal.
-Consultor: Médico-Psiquiatra.

-Tratamiento en Centro de Día:

La prestación en modalidad ambulatoria intensiva es un espacio dedicado a sostener a los pacientes que de acuerdo al diagnóstico del DSM IV en los ejes I, II y IV (este último registra los problemas psicosociales y ambientales) que requieran contención diurna.

Semejante al tratamiento ambulatorio típico llamado tradicionalmente consultorios externos (ítem B. 1) es necesario contar con red familiar y social. La diferencia entre ítem Tratamiento ambulatorio y Centro de día, radica en que el paciente concurre sistemáticamente todos los días, de lunes a viernes durante 4 horas, si es de medio día, o bien es sostenido en una jornada de 6 a 8 horas incluyendo una comida principal (almuerzo).

El Centro de medio día o el de día es entendido como un proyecto o programa terapéutico en si mismo o como lugar de pasaje.
Desde los consultorios externos podrá el paciente hacer una estadía en un espacio de mayor contención en un momento de agudización de sus síntomas, o de inestabilidad familiar.
Así como es habitual que luego de una etapa en Centro de Día se acuerde un seguimiento por Consultorios Externos.

La red terapéutica incluye la internación como un eslabón de una cadena que permite manejar las situaciones de crisis de acuerdo a la evolución singular de cada paciente.

Se instala la figura Hospital de Noche como alternativa para aquellos pacientes que ya han logrado un trabajo rentado o no, y/o un ingreso a algún sistema de educación, capacitación, formación, pero aún no alcanzaron una plena re-inserción familiar-social.

El proceso de inserción, re-inserción, socialización y/o re-socialización familiar-social es un programa esencial para sostener la eficacia de un tratamiento, sea Ambulatorio, de Hospital de Día o Internación.

El Centro de Día deberá constar de:
-Psicoterapia Grupal.
-Psicoterapia Familiar y/o Vincular.
-Psicoterapia Individual.
-Control y Seguimiento Médico Clínico.
-Evaluación y Seguimiento Psiquiátrico y Psicofarmacológico si fuera necesario.

-Plan de actividades Sistemáticas. Recreativas, Lúdicas, Deportivas, Artísticas y/o Educativas.

Los recursos humanos básicos con los que debe contar son:
-Médico.
-Psicólogo.
-Técnico (docente, profesores especiales, terapista ocupacional, operador socioterapéutico).
-Administrativo.
-Es recomendable asistencia social y asistencia legal.
-Consultores: Médico-Psiquiatra.
-Nutricionista.

-**Programa Residencial o de Internación**:

Prestación destinada a quienes en situación de crisis socio-ambiental o personal-familiar no puedan acceder a las modalidades Tratamiento Ambulatorio y Centro de Día. Así como a aquellas personas cuyo deterioro por su consumo de sustancias psicoactivas este complicado con comportamientos que pongan en peligro al propio sujeto como a su grupo conviviente. Así como también a aquellos pacientes cuyo patrón de uso compulsivo le impida sostenerse en las modalidades prestacionales Tratamiento Ambulatorio y Centro de Día, y/o que le ocasionará fracasos en sus anteriores intentos de tratamiento.
Una indicación específica de internación en Comunidad Terapéutica es en el caso de personalidades llamadas antisociales estabilizadas en el desarrollo de una conducta toxicómana (Trastorno antisocial de la personalidad. Trastornos de la personalidad del grupo B. Eje II-F60.2. DSM IV). O bien en el caso de menores de 18 años, niños o adolescentes con trastorno disocial, (conduct disorder; F91.8. DSM IV) que tienen un alto riesgo de complicarse con trastornos por consumo de sustancias.
El programa residencial abarcará las 24 horas del día, con un plan diario de actividades sistemáticas, psicoterapéuticas, socioterapéuticas y médicas.

Las prestaciones básicas son:

a) Proceso de admisión y diagnóstico personal, familiar y social.

-Médico.

-Psicológico.

-Asistente Social.

b) Tratamiento propiamente dicho:

-Asistencia Médica.

-Clínica.

-Especializada (según los criterios de admisión de la Institución)

-Asistencia Psicológica y/o Consejería.

-Individual.

-Familiar y/o Vincular

-Desarrollo de Técnicas Grupales.

-Grupos de Pares.

-Grupos de Familias.

-Grupos Educativos, Recreativos, Lúdicos, Deportivos, Artísticos y/o de Trabajo Corporal.

-Programa de Re-inserción Social-Laboral.

-Programa de Evaluación y Seguimiento de HIV.

Los recursos humanos básicos con los que debe contar son:

-Médico.

-Psicólogo.

-Técnico y Operador Socioterapéutico.

-Auxiliar Administrativo.

-Guardias las 24 horas.

-En caso de admitir pacientes con complicaciones psiquiátricas es esencial la guardia profesional de 24 hs. así como el médico psiquiatra responsable del control y seguimiento psicofarmacológico.

-Es recomendable asistencia social y asistencia legal.

-Consultores: Médico-Psiquiatra.

-Médico Infectólogo.

-Nutricionista.

Dentro de este marco legal del Tratamiento Básico el 22/4/2010 la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones[46], elabora un documento en el que refiere que: "Entendiendo que los usos y consumos de drogas engloban una realidad social compleja con las herramientas y dispositivos sanitarios con los que se cuenta en el ámbito geográfico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, intentamos dar cumplimiento al objetivo de generar una "Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de las Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas".

Acorde a dicha Guía la derivación deberá realizarse atendiendo los siguientes criterios:

1-**Dispositivos Ambulatorios**: Son aquellos a los que los pacientes, concurren en forma diaria o semanal para realizar las actividades de salud y rehabilitación que les fueran indicadas. Se trata de espacios terapéuticos para personas no internadas que reciben tratamientos individuales y/o grupales (controles psiquiátricos, médicos, talleres terapéuticos, etc.). La forma de funcionamiento del dispositivo, estará determinada por la adopción de criterios que contemplen un umbral mínimo de exigencia, donde la abstinencia, será considerada como un objetivo que podrá o no alcanzarse, pero aún así, se valorarán los logros intermedios. Esta modalidad será conveniente para:
Pacientes problematizados por el consumo de sustancias psicoactivas, que todavía conservan sus relaciones vinculares, educativas, laborales y/o sociales. Pacientes cuya severidad de consumo posibilita la rehabilitación a través de los recursos terapéuticos de esta modalidad de tratamiento. Pacientes que, habiendo recibido tratamiento con una modalidad de atención más intensiva, han mejorado y por ello, son derivados para continuar su atención, control y/o seguimiento. Pacientes con patología dual, es decir, personas consumidoras de sustancias. Entendemos el concepto de reinserción social, referido a un cambio de posición en las relaciones sociales del paciente y no a una mera adaptación a situaciones ya establecidas y alienantes. Muchos fracasos terapéuticos y recaídas en el consumo de drogas se deben a no considerar esta fase y no otorgarle su fundamental importancia.

[46] Guía de Orientación a la Magistratura Para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas

Pacientes que por su cuadro, requerirían un nivel de complejidad mayor de atención, pero que en el momento no están listos para un tratamiento más completo. Niñas, niños y adolescentes, que se encuentren de manera transitoria o permanente en dispositivos de hogares convivenciales.

2- **Hospitales y Centros de Día** (Jornada completa o de media jornada). El Centro de Día, se caracteriza por incluir tanto actividades asistenciales como clínico-terapéuticas, en un período de tiempo extendido a lo largo de una jornada o media jornada. Los tratamientos que bajo esta modalidad se realicen, deberán fomentar la contención familiar y comunitaria, acentuando el desarrollo y el fortalecimiento de la trama social particularizada en el paciente. Sintetizando, se conjuga la terapéutica clínico-asistencial, que toma en cuenta la singularidad del sujeto, el caso por caso, con una valoración del contexto de la persona y de sus variables sociales, las cuales muchas veces, resultan desfavorables y requieren el desarrollo de un trabajo de promoción y fortalecimiento. En el marco de las actividades del Centro de Día, resulta de suma importancia, la denominada "Dimensión de Reinserción Social". "Se trata de articular procesos de tratamiento de los sujetos antes del egreso y pos egreso que han producido un giro en su posición subjetiva y que continúan una psicoterapia individual, al tiempo que realizan proyectos laborales, educativos, etc. Su objetivo es consolidar lo logrado a lo largo del tratamiento, afianzarse en su marco familiar y/o social de manera progresiva y vincularse a la vida productiva". Esta modalidad será conveniente para pacientes con apoyo familiar y/o social en proceso de fortalecimiento, que mantienen preservadas determinadas áreas de su vida; familiar, laboral, educativa u otros vínculos significativos que puedan brindarle el sostén necesario para cumplir esta modalidad de tratamiento. Pacientes que reconocen conflictos personales, familiares y/o sociales relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. Pacientes con conductas impulsivas y/o compulsivas, que aún preservan el control de las mismas. Pacientes dados de alta de unidades de internación o residencia, que presentan un elevado riesgo de recaer en el consumo problemático de drogas. Pacientes con antecedentes de fracasos terapéuticos en otras modalidades de tratamiento. Pacientes con patología psiquiátrica asociada al consumo.

3- **Dispositivos de internación**: Se trata de modalidades residenciales transitorias, que ofrecen servicios de máximo nivel de complejidad. Estarán destinados a pacientes en situación de crisis y a aquellos que atento el estado de salud y severidad de consumo que presentan, todo intento de tratamiento pudiera o hubiese resultado infructuoso. El proceso, el funcionamiento, la modalidad y las características de la internación, observarán las pautas que la regulan, conforme las leyes Supranacionales, Nacionales y de la Ciudad, que rigen en materia de Salud y de Salud Mental, citadas en el Anexo Documental II y los considerandos planteados en el Cap. VII del "Documento Oficial del Comité Científico Asesor en Materia de Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja sobre los Usuarios de Drogas y las Políticas para su Abordaje". Desde el inicio de la internación, se comenzará a trabajar en las condiciones de alta y en la implementación de recursos posibles, a fin de evitar situaciones de consumo riesgosas para la salud del paciente (fortalecimiento y optimización de sus vínculos familiares, sociales y/o laborales, etc.)".

Se tomarán en cuenta dos modalidades:
La modalidad de internación prolongada o residencial será conveniente para:
Personas que presenten un consumo compulsivo prolongado en el tiempo. Personas que presenten un deterioro evidente en su salud física (desnutrición, deshidratación, infecciones en la piel, lastimaduras en labios y dedos, abandono general, etc.). Niños/as y/o adolescentes que, atento el estado de salud y/o la severidad del consumo que presentan, la implementación de una modalidad ambulatoria resultaría inadecuada, en el marco de: - La ausencia de familiares o referentes adultos que puedan brindar contención y sostenimiento para la efectividad del tratamiento. -Convivir con familiares o adultos también consumidores y/o con quienes comparte el uso de drogas, la comercialización y/ o la comisión de delitos. -Situaciones de abuso sexual, explotación sexual, embarazos adolescentes y/o madres adolescentes en período de lactancia. - Situaciones de vulneración de sus derechos básicos, no existiendo ningún adulto que pueda garantizar su efectivo cumplimiento (salud, educación, identidad, vivienda etc.). -Situaciones de calle, no existiendo ningún adulto que pueda brindar contención y sostén para la efectividad del tratamiento. Personas que

acuerden con el profesional médico correspondiente que, esta modalidad resulta la más adecuada para su tratamiento.

III.5.1. Marco normativo vigente en nuestro país. Análisis del escenario

La cuestión de las adicciones atraviesa la sociedad actual, desde el debate sobre la despenalización[47] del consumo a los diversos planteos sobre las terapéuticas[48]. La complejidad de la temática nos lleva a poder analizar diversos niveles de análisis, disciplinas y abordajes, dado que cualquier aislamiento en una sola perspectiva lleva a un reduccionismo de la cuestión alejándonos de la posibilidad de poder entender qué ha sucedido en el sistema de salud en el contexto del uso, abuso y dependencia de drogas.

La Comisión Pro Bono, que es un espacio que convoca y reúne a un grupo de abogados que trabajan gratuitamente en casos de interés público y que entienden al Derecho como una herramienta de cambio social y de modificación de políticas públicas, en el año 2010 realizó un informe del Análisis de la Normativa Vigente en Materia de Drogadicción que nos permitirá comprender la política argentina de drogas.

Dentro del marco normativo vigente en nuestro país, los problemas de dependencia a las drogas se encuentran tratados en normas de carácter preventivo, asistencial (tratamientos-rehabilitaciones- reinserción) y de la lucha contra el narcotráfico.

La normativa en materia de asistencia puede ser expuesta y abordada desde tres ángulos diferentes:

1. El régimen penal argentino ampara a las personas que dependan física o psíquicamente de estupefacientes y que hayan cometido algún delito,

[47] El padre Juan Carlos Molina aseguró que en la Argentina se puede discutir una ley que emule a Uruguay, que legalizó la producción y venta de marihuana. (Diario La Nación Diciembre 12 de 2013).
El Papa Francisco, firme contra la despenalización de drogas. Luego de visitar adictos al crack internados en un hospital de Río de Janeiro, el Papa habló contra "la liberación del consumo" de estupefacientes. (Diario La Nación. Julio 24 de 2013).

[48] Los tratamientos para salir de este padecimiento [adicción a drogas] implican reconocer el conflicto como algo que supera lo meramente individual y que pasa a ser social. (Diario Clarín.14 de mayo de 2013).

concediendo diferentes alternativas de recuperación. El régimen Penal establece una medida de seguridad curativa que consiste en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación.

2. Las leyes nacionales protegen a todas aquellas personas que dependan física o psíquicamente de estupefacientes, obligando a las obras sociales y a los servicios de medicina prepaga a cubrir los tratamientos necesarios para su recuperación.

3. Las normas que tratan sobre las políticas de asistencia subsidiando al porcentaje de la sociedad Argentina que no cuenta con obras sociales o servicios de medicina prepaga.

La promulgación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, volvió a poner en agenda (tal como señala Tamayo Sáez[49] volvió a considerarse un tema prioritario) el histórico debate sobre la actual Ley 23.737 (de Estupefacientes), y promovió una gran polémica en la sociedad argentina acerca de la despenalización del consumo de drogas para uso personal y la liberalización del consumo.

Concepto	Análisis
1. Número de Ley	23.737
2. Nombre de Ley	Código Penal
3. Fecha de Promulgación	10/10/89
4. Plazo de vigencia	En vigencia
5. Objeto	Ejercicio del derecho penal, para la lucha contra el consumo, comercialización y otras manipulaciones de estupefacientes
6. Sujetos	Toda persona que haga uso ilegítimo de sustancias.
7. Autoridad de aplicación	Jueces competentes y autoridades sanitarias.
8. Autoridad de Alzada	Cámara Casación Penal, CSJN.
9. Jurisdicción	Nacional

49 Tamayo Saez, Manuel. Madrid 1997.

10.Particularidades de la Ley	Se prevén sanciones a quienes hagan uso ilegitimo de estupefacientes. Se establece un gran compromiso con la materia, asegurando que el Estado nacional asistirá económicamente a las provincias que cuenten o contaren en el futuro con centros públicos de recuperación de los adictos a los estupefacientes. El Poder Ejecutivo nacional incluirá anualmente en el presupuesto nacional una partida destinada a tales fines. Asimismo proveerá de asistencia técnica a dichos centros.
11. Conexión con otras normas (complementación modificaciones y reglamentación)	Complementa la ley 11179; 20655; 20771, decreto 3992/1984. Modificada por: ley 10903; 20655; 20.771.
12. Antecedente Legislativo o Mensaje de Elevación (ratio legis)	

Cuadro de elaboración de PRO-BONO. Pág. 39

En virtud de esta ley, cuando un condenado por cualquier delito dependa física o psíquicamente de estupefacientes, el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines. El tratamiento cesará por resolución judicial con el previo dictamen de peritos intervinientes. (Artículo 16). Una vez que se acredite la recuperación se lo eximirá de la pena. Si transcurren dos años y no se obtuvo una recuperación suficiente por falta de colaboración, se le aplicará la pena y se continuará con la medida de seguridad por el tiempo que sea necesario o solamente se le aplicará la pena. (Artículo 14 y 17).

El Congreso de la Nación sancionó en noviembre del año 2010 la nueva Ley de Salud Mental para todo el ámbito de la Argentina, con un cambio sustancial en la concepción del paciente de salud mental, y con modificaciones sumamente importantes respecto a la manera en la que se le debe proponer y realizar el tratamiento. Se trata de la Ley Nº 26657, que fue promulgada en diciembre del

año 2010 y que postula en uno de sus artículos más importantes que "El proceso de atención (del paciente psiquiátrico) debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales". Bajo estos preceptos, se intentará reformular la contención de las personas que sufran patologías que demanden internación psiquiátrica, y un paulatino cierre o transformación de los centros que actualmente funcionan como centros de internación permanente de pacientes psiquiátricos. En los artículos 14 y 15 de la normativa, se indica que la internación de los pacientes "es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral". También, se destaca que "la internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios". Los centros de salud deberán contar con equipos conformados para realizar la contención de los pacientes, y de ninguna manera sólo un profesional podrá decidir sobre la internación o no de una persona en un ambiente psiquiátrico. Asi, se le otorga una mayor participación a psicólogos y responsables técnicos, que intervienen en la contención de los enfermos mentales.

III.5.2. Las adicciones en la Política de Salud Mental

La nueva Ley 26657 no necesita de una adhesión de parte de las provincias, ya que se trata de una norma de orden público, que las jurisdicciones provinciales no pueden ignorar. Se expresa en el artículo Nº 4 que "las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud".[50]

[50] El resaltado es nuestro.

De esta forma, los recursos estatales deben reorganizarse para aplicar la normativa respecto de los pacientes que sufren por las adicciones.

III.5.3. Diagnóstico de las principales cuestiones en debate

Claudio Mate, ex Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, refiere que anteriormente, por intervención judicial, accedían a tratamiento la mitad de los jóvenes asistidos y casi la totalidad de los pacientes tratados de los cuales si, además de jóvenes, eran pobres y que otro dato que debería ser observado con detenimiento, antes de atribuir a razones sanitarias a la liberalización, es que el porcentaje de pacientes que ingresaron voluntariamente a tratamiento por consumo de cocaína (47%) es mayor que el ingresado voluntariamente por consumo de una droga legal como el alcohol (37%). Esta referencia relativiza la afirmación de que el estatus jurídico de las drogas modeliza el reclamo asistencial de sus usuarios, o al menos no lo hace en el sentido que sostienen los partidarios de la desregulación. Lo que queda claro es que las personas que hoy tienen serios problemas con el consumo de alcohol (que son cada vez más y mucho más jóvenes) están por fuera de los centros asistenciales, no porque estén "estigmatizados" sino al contrario, como resultado indisimulable de la tolerancia social que debilita las posibilidades de autopercepción de la enfermedad. El alcohólico no pide ayuda porque ha naturalizado lo que le pasa, especialmente si es joven. Que el alcohol sea una droga libre con muy pocas o ninguna restricción al consumo, tenencia, publicidad, promoción, comercialización, ha hecho una invaluable contribución a la expansión y naturalización del abuso.

En la Argentina, como refiere el padre Pepe Di Paola[51], lo que quizás es recreativo para un joven de clase media o alta se torna fatal en los ambientes pobres y marginales. Es necesario comprender que la vulnerabilidad social aumenta cuando no hay oportunidades de inclusión real; y que, a mayor vulnerabilidad, la brecha entre el consumo recreativo y el consumo problemático se acorta dramáticamente. El joven pobre no tiene de dónde asirse, porque vive la fragilidad en lo escolar, en lo laboral y lo sanitario; en consecuencia, un simple

[51] El sacerdote José María "Pepe" Di Paola, primer vicario episcopal para las villas porteñas. Para sus seguidores es su cura villero, quien denunció una "despenalización de hecho" de las drogas y una actuación impune del narcotráfico en los barrios de emergencia de la ciudad de Buenos Aires.

consumo de marihuana tiende a arraigarse más rápido y con mayor fuerza. El sacerdote considera que es necesario ir a las causas de la cuestión y no solo, a través de una mirada parcial y no integral, a considerar un aspecto del problema: el jurídico.

Las palabras de los expertos citados precedentemente coinciden en que muchas de las políticas actuales en nuestro país no han demostrado obtener la eficacia necesaria para reducir los daños sanitarios individuales y sociales asociados al consumo de drogas.

En este momento, en el que la pobreza y la exclusión persisten en buena parte de la población, medidas que puedan facilitar el consumo generan confusión y aparecen como a destiempo, desenfocadas de la realidad social.

Las políticas públicas deberían orientar, sin lugar a dudas, a desalentar el consumo de drogas, y promover la educación, la prevención y la salud y diseñar una política de Estado que exprese soluciones integrales a esta problemática.

III.5.4 Como impacta la ley 26657 en el diseño de políticas frente a la drogodependencia

La Ley 26.657 de Salud Mental (2010) incluye a las "adicciones" en el campo de la salud mental. En su Art. 4º esta ley establece derechos de los sujetos , entre otros , a recibir tratamiento y a ser asistido con la alternativa terapéutica más favorable, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria; a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia; a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso; y en caso de que la internación fuera involuntaria o voluntaria prolongada, a que las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión.

Pero, el abuso de drogas no siempre constituye un problema de salud mental. Puede pensarse el uso de drogas en la actualidad como una forma de proporcionar un paliativo para tolerar el deterioro de condiciones de vida en amplios sectores de la clase media y, más aún en clases bajas; o como un guiño a la pobreza y la exclusión social; y porque no, como producto de la cultura del consumo indiscriminado que no diferencia clases sociales o educacionales ; o como respuesta a cambios substanciales en las formas de organización familiar

producto de la precarización laboral y el desempleo; o falta de proyectos o de incentivos en las clases más acomodadas, etc.

Puede decirse que es ante todo una práctica social, cuyo significado se encuentra y sus efectos se perciben en diferentes ámbitos de la vida, dónde la salud mental, es sólo uno de ellos.

Entonces, concebir los problemas con las drogas como parte de la Salud Mental implica por un lado, un alto nivel de fragmentación del sistema de salud y su escasa articulación intersectorial. Por el otro, la supremacía del modelo biomédico que concibe al enfermo reduciendo las prácticas sociales, como el uso y abuso de drogas, a factores de riesgo personal.

Si bien el Estado por intermedio de varios organismos nacionales, provinciales y municipales, y a través del la cobertura exigida a las Obras Sociales en el tema adicciones, ha facilitado en estos últimos años el acceso a tratamientos específicos a muchos ciudadanos cuya situación lo requería, las carencias y falencias actuales en políticas sanitarias y educativas son alarmantes. Por ello hay que pensar nuevas políticas públicas en relación al consumo de drogas, con una creciente inclusión en el seno de la sociedad, una estrategia a mediano y largo plazo y una sólida articulación con la red de ONG's que existen en Argentina. Privilegiando un especial enfoque en las poblaciones infantiles y juveniles más vulnerables.

En esta línea para FONGA[52], organización que nuclea a instituciones de todo el país dedicadas a la prevención y asistencia de las adicciones, no cabe duda que tanto el rol de Estado como el modelo de abordaje de la drogodependencia deber ser revisado y reformulado de acuerdo a los desafíos actuales. La experiencia e infraestructura que tanto el sector público como las ONG's han consolidado con gran esfuerzo debe ser el punto de partida de cualquier nueva política de drogas. Dicho capital de acción debe ser desarrollado y fortalecido en el futuro Plan sobre Drogas. De ninguna manera debilitado y menos aún desmantelado tal el espíritu de la Ley de Salud Mental y Adicciones.

En este punto se engloba una consideración especial sobre el tema de la prevención de las adicciones. Históricamente el ámbito de la asistencia a las personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias fue el que alcanzó un mayor desarrollo y una mayor inserción en la sociedad, evidenciando la ausencia de políticas específicas para la anticipación de esta problemática.

[52] FONGA (Federación de Organismos No Gubernamentales de Argentina)

Cualquier propuesta de políticas públicas en adicciones que pretenda transformar la situación actual debe incorporar una perspectiva de prevención que articule claramente las dimensiones legales, psicológicas, antropológicas, sanitarias, sociales, culturales y educativas que le son constitutivas.

Esa tarea debe estar a cargo de un organismo específico que nuclee todas las acciones en educación, prevención, asistencia, e investigación. El mismo debería contar con autonomía administrativa y política, como así también con la capacidad técnica necesaria para articular las áreas ministeriales de salud, educación, trabajo, desarrollo social, cultura. Para ello es fundamental que cuente con los recursos presupuestarios necesarios para esta tarea.

Una política de drogas que pretenda una inserción de largo alcance en la sociedad debe articular necesariamente el ámbito de lo público con las Ong's, y postularse claramente como una Política de Estado, quedando resguardado de los avatares político - institucionales y asegurando su continuidad en el tiempo.

Tal como plantea el Documento de la CEPAS[53], las políticas públicas se deben orientar de manera clara a desalentar el consumo de drogas e incluso a actuar sobre la tolerancia social al consumo de drogas ilegales que conduce inevitablemente a la disminución en la percepción de riesgo y el consiguiente aumento del mismo.

III.5.5. Breve descripción del consumo de drogas en el mundo

La Comisión de Estupefacientes de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) ha presentado el Informe Mundial sobre las Drogas 2013[54], donde señala estabilidad en el uso de drogas tradicionales y un crecimiento alarmante de nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

Este evento especial señala, de esta manera, el primer paso en el camino a la revisión de la Comisión de Estupefacientes de la Declaración Política y el Plan de Acción en 2014, que será seguido, en el año 2016, por la Sesión Especial sobre la materia de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

[53] CEPAS: Comisión Episcopal de Pastoral Social.

[54] UNODC, 2013.

Comercializadas como "drogas legales" y "drogas de diseño", las NSP se están diseminando a un ritmo sin precedentes y muestran desafíos imprevistos en el área de la salud pública.

El número de NSP notificadas por los Estados Miembros a la UNODC aumentó de 166 a finales de 2009 a 251 a mediados de 2012, lo que supone un incremento de más del 50%. Por primera vez, el número de NSP superó al total de sustancias sujetas a fiscalización internacional (234).

Las NSP comercializadas abiertamente, incluso a través de Internet, pueden ser mucho más peligrosas que las drogas tradicionales, incluso pueden inducir a error a los jóvenes que creen que se trata de diversión de bajo riesgo.

Los efectos adversos y el potencial adictivo de la mayoría de estas sustancias no controladas son, en el mejor de los casos, poco conocidos.

En respuesta a la proliferación de NSP, la UNODC ha puesto en marcha un sistema de alerta temprana que permitirá a la comunidad mundial vigilar la aparición de NSP y tomar las acciones apropiadas.

Más de 60 por ciento de los países mencionados en el informe de 2013 de la ONUDD indicaron que "el uso desviado de sedativos y tranquilizantes" forma parte de los tres tipos de sustancias más consumidas.

A nivel mundial, el cannabis sigue siendo la droga ilegal más utilizada, con 180 millones de consumidores, lo que equivale al 3,9 por ciento de la población. La cocaína, en tanto, es consumida por entre 13,9 y 20,7 millones de personas. La demanda ha declinado de forma significativa en Estados Unidos y se ha estabilizado en Europa, pero ha aumentado en América del Sur y puede crecer en Asia y África, donde se concentra la mayoría de la población mundial.

En cuanto al narcotráfico, "África parece ganar importancia como itinerario del tráfico marítimo". Según la ONUDD, un recorrido cada vez más utilizado para alimentar los mercados de consumo parte del sur de Afganistán para llegar hasta los puertos de Irán o Pakistán, de ahí alcanzar África del Este o del Oeste y finalmente satisfacer la demanda de los mercados europeos y americanos.

El documento revela además que:

- Un máximo de 315 millones de personas, el 6,9 por ciento de la población mundial de 15 a 64 años, consumieron alguna droga por lo menos una vez en 2011, un incremento del 9 por ciento respecto del año anterior.
- Los "consumidores problemáticos de drogas" se cifran en hasta 39 millones de personas, el 0,9 por ciento de la población adulta mundial.

- Cada año, hasta 247.000 personas mueren en el mundo por los efectos de las drogas sobre la salud, una cifra estable respecto de años anteriores.
- Las drogas derivadas del opio son consumidas por entre 36 y 56 millones de personas.

El mayor productor mundial es Afganistán con 154.000 hectáreas en 2012, cuando el año anterior la superficie cultivada fue de 131.000 hectáreas. Sin embargo, la producción mundial de opio se redujo casi un 30 por ciento.

Los estimulantes de tipo anfetamínico son consumidos por entre 14 y 53 millones de personas. México superó en 2011 a Estados Unidos como el país donde más sustancias de esta clase se incautó en el mundo, con 31 toneladas.

III.5.6. Breve descripción de la situación de las drogas en Argentina

En la página 140 del informe se señala que la Argentina se encuentra entre los tres lugares más mencionados como puntos de partida de la droga.

El análisis de lo incautado durante 2011 muestra también una alerta de la ONU sobre la falta de información oficial por parte de la Argentina respecto de los secuestros de drogas. El documento advierte claramente que debió nutrirse de información incompleta en el caso argentino, único país que fue señalado por esa falta de datos.

De esta manera, se aclaró que la cantidad de 4,4 toneladas de cocaína incautada aquí durante 2011 corresponde a decomisos en los que no participaron fuerzas de seguridad federales, ya que el Gobierno no aportó datos al organismo sobre operativos de la Gendarmería, la Policía Federal o la Prefectura.

En 2010 tampoco se notificaron al organismo internacional las cifras de incautación de cocaína en el territorio argentino. En función de lo informado en otros países, una parte importante de la cocaína que circula en el mundo tiene origen en nuestro país.

Ahora, el hecho del origen argentino de los cargamentos de cocaína no implica la producción local de la droga sino, precisamente el punto de embarque.

Distinta fue la situación en 2009, cuando el gobierno nacional remitió a la ONU la información sobre la captura de 12.643 kilogramos de cocaína, el año récord. Luego se dejó de colaborar con el informe anual internacional.

En aquel tiempo la Casa Rosada manifestaba su molestia por las publicaciones periodísticas acerca del constante aumento en los secuestros de droga en la Argentina. La evaluación oficial indicó que, lejos de ser un hecho a destacar, una mayor captura de cocaína sugería un incremento del tránsito. La primera medida fue impedir a las fuerzas de seguridad la difusión de sus estadísticas. A partir de ese momento, el periodismo se apoyó en los datos que la ONU mostraba anualmente tras recibir la información argentina.

Pero parece que los tiempos estan cambiando, por primera vez un alto funcionario del gobierno admite que "La Argentina ya es un país de consumo y eleboracón de drogas"[55] . El ministro de Defensa, Agustín Rossi, tal como señala el artículo del periodista Sergio Rubin en el diario Clarín, reconoció el avance del consumo y la elaboracion de estupefacientes. La admisión de Rossi, abordando una materia que no esta bajo su alcance (la responsabilidad sobre la lucha contra el narcotráfico la comparten la Sedronar y el Ministerio de Seguridad) fue recibida con beneplácito por parte de monseñor Jorge Lozano[56], quien sostiene que se trata de una realidad dolorosa y que, para encontrar una solución, se necesita una acertada descripción de la situación.[57]

Por otra parte, resulta muy interesante como el periodista Juan Gabriel Tokatlian, del diario La Nación[58] en un artículo publicado el 28 de junio de 2013 habla de seis dilemas, que resultan muy ilustrativos acerca de la política actual en Argentina alrededor de las dorgas:

Un primer dilema es el que tiene que ver con que el énfasis en políticas públicas en torno a las drogas debe colocarse en la ciudadanía, su bienestar, su protección y la convivencia en el marco de sistemas democráticos. Este cambio puede ser poco seductor desde el punto de vista electoral o coyuntural, pero los tomadores de decisión deben enfrentar este desafío más temprano que tarde.

Un segundo dilema resulta del desbalance implícito en la estrategia antidrogas vigente. Por un lado tenemos más recursos para combatir la oferta, presupuestos abultados para las agencias federales y subnacionales encargadas del componente punitivo de la venta, poca integralidad en las políticas desarrolladas, insuficiente coordinación interinstitucional y poca cooperación interestatal; todo

[55] Sergio Rubin, Diario Clarín, 2014.
[56] Monseñor Lozano, presidente de la Pastoral Social, quién junto con varios obispos, hiciera un documento en noviembre de 2013, con una severa crítica al Estado por su pasividad frente al avance de la drogadicción al que se sumó la Corte Suprema.
[57] Di Nicola. Diario La Nación, Febrero 16 2014.
[58] Tokatlian, J. G. Diario La Nación, Junio 28 2013.

eso solamente va a producir más frustración y mayor cansancio. Se necesitan, en cambio, fondos para reducir la demanda, más inversión en los ministerios y oficinas dirigidos a la prevención, una política comprensiva en la materia, mejor gestión coordinada en el plano burocrático y nuevas modalidades de colaboración entre los estados.

Un tercer dilema se vincula con el logro de resultados más prometedores. Se continuará con el sostener que una política antidrogas centrada en atacar casi exclusivamente ese fenómeno o, por el contrario, pensar que la mejor estrategia antidrogas es una buena política pública en materia de educación, salud, empleo, juventud, derechos humanos y justicia, entre otras.

Un cuarto dilema está relacionado a los plazos de las políticas públicas contra las drogas. Las respuestas simples a cuestiones complejas como la de las drogas han producido resultados temporales pero no resultan eficaces en el largo plazo. "El liderazgo político en el continente enfrenta otra encrucijada: especular y actuar con un calendario electoral en la mano a la hora de diseñar políticas antidrogas o pensar y proceder con una mirada estratégica."

Un quinto dilema hace referencia a la magnitud de los retos y las capacidades disponibles para afrontarlos. En toda América, por diversas razones y en diferentes grados, falta estatalidad y las instituciones tienen retos considerables, superiores en muchos casos a sus capacidades reales. Por otra parte, la fragilidad de las estructuras de gobernabilidad es evidente en buena parte del continente, mientras que el cuestionamiento de la opinión pública a varias instituciones es impresionante tanto en el norte como en el sur de América. En ese contexto, el fenómeno de las drogas crea una disyuntiva adicional que consiste en el hecho de que su mal manejo puede profundizar más la vulnerabilidad estatal y el desgaste institucional, mientras su buen manejo no necesariamente ocasiona réditos inmediatos. En este sentido, o se mantienen políticas antidrogas de baja efectividad (lo cual tiene consecuencias sobre la estatalidad y la institucionalidad) o se implementan políticas que quieran mayores niveles de efectividad (con el eventual beneficio de fortalecer el Estado y las instituciones).

Un último dilema responde a la relación entre los Estados y las sociedades. Mientras los Estados han continuado con prácticas ortodoxas en materia de drogas, en las sociedades han prosperado una mayor calidad del debate ciudadano alrededor de las drogas. Los Estados parecen retrasados frente a esos

avances. Queda por ver si la voluntad política de los gobernantes desalienta o facilita una mayor debate público y político.

En este contexto, la Argentina está apremiada a alcanzar un consenso y establecer una estrategia.

"Avanza nuestra "triple P" -la sociedad entre pandilleros, policías y políticos- ante los ojos de todos sin que, al parecer, muchos lo adviertan. "

Desde el punto de vista de los consumidores, recién hacia finales del mes de marzo de 2014 se lanzó un plan de prevención y recuperación terapéutica en materia de adicciones a las drogas, que supone una inversión por parte del Estado de 1.993 millones de pesos (250 millones de dólares). Para la presidente, Dra. Kirchner, la inclusión es el "gran articulador social" que, en el acto de presentación del programa Recuperar Inclusión[59] anunció, entre otras cosas, la construcción en todo el país de 150 centros preventivos locales y cuarenta casas educativas terapéuticas. La iniciativa es parte de la nueva gestión de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), que desde la asunción de su nuevo titular, el sacerdote católico Juan Carlos Molina pretende asignar un cariz social al abordaje del abuso de drogas. Con las nuevas casas educativas terapéuticas, el Estado argentino buscará ofrecer contención a los adictos y que funcionen como lugares para la educación, la formación en oficios y la práctica deportiva.

Por otra parte en cuanto a la respuesta asistencial sigue pendiente el ajuste a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 en la que deben priorizarse los tratamientos ambulatorios y dispositivos alternativos a la internación. Asimismo, se tiene que integrar y coordinar recursos con diferentes dependencias administrativas del sector público y privado, y promover la atención de los usuarios de drogas en todos los niveles del sistema público de salud (hospitales generales, centros de salud y unidades sanitarias). Por consiguiente, es importante señalar que, de todas formas, el anuncio no representa una política integral como la requerida.

[59] CFK en el Salón Mujeres Argentinas, en la presentación del Plan Recuperar Inclusión. Destaca la inclusión como el gran articulador social. "La inclusión no es solamente un concepto referido a los pobres. Es referida a todos en la sociedad". https://www.facebook.com/CFKArgentina/posts/708865442511327?stream_ref=10

III.5.7. Percepción social del consumo de drogas

La relación con la percepción social del consumo de drogas por parte de la población, esta muy bien desarrollada por Eusebio Megías en una ivestigación realizada en España en 2004[60] , en la que describe que la misma esta marcada por actitudes como distanciamiento, miedo, rechazo, indiferencia, etc. En la cima de los beneficios derivados del consumo, cuando la representación social subraya la dimensión lúdica, generalmente se sitúa en la diversión y el placer. Ultímamente, podemos agregar, hay mucho acento puesto en el uso terapéutico.
En las antípodas, se ubica el estereotipo "las drogas son malas, destruyen" y tienen que preocupar.
De esta manera, el discurso frente al consumo de drogas resulta paradójico. Por un lado, fundamentalmente cuando este discurso se construye colectivamente, cuando se ve más marcado por lo "políticamente correcto", los ciudadanos no pueden "no preocuparse por las drogas", aseguran que es un problema grave que siempre va a ser peor. Por otro lado, más en el plano de las actitudes individuales, y de los comportamientos, la presencia cotidiana de las drogas "ha normalizado" o "naturalizado" la relación.
El discurso se mueve entre una apelación a tener que estar alarmado y una despreocupación por el consumo. Esta paradoja crea contradicciones y ambigüedades, tanto en lo que se dice como entre lo que se dice y lo que se hace.
Una posible explicación de las ambigüedades nos conduce a ubicar los conflictos en el plano de lo social, tomando distancia del compromiso y de la responsabilidad personal. La percepción social del consumo estaria relacionado con "los valores sociales" (se conciban estos como se conciban), ante los que el individuo se siente impotente.
Los padres y madres de adolescentes, grupo al que se considera en mayor situación de riesgo, sienten que no pueden hacer nada ante presiones externas, mucho mas poderosas que su propia influencia, a lo sumo se podrían sentir culpables de no haber puesto límites suficientes a los peligros extrafamiliares. Entre la impotencia y la culpabilidad, resuelven el dilema delegando la tarea de actuar y ponen la responsabilidad fuera de la familia, en otras instituciones como

[60]Megías, Eusebio, Rodríguez, Elena y otros. 2004

la escuela o la justicia. Por ejemplo que "se eduque" o que se "controle legalmente".

Por otra parte, se pueden describir a los que estan lejos del consumo, y sitúan a este en el polo de "hay drogas y consumos muy negativos", por lo tanto tengo que estar en contra; mientras los que estan próximos al consumo, reconocen que hay formas de uso que no son negativas.

Otra forma de diferenciar el consumo "bueno" del "malo" es con respecto al espacio y la intencionalidad. De esta manera, es inaceptable el consumo durante el tiempo responsable, el del trabajo o el que afecta a terceros y, se vive como aceptable el consumo en tiempos de ocio. Todo esto se combina con imágenes estereotipadas de las diferentes sustancias, que las acercan más o menos al polo de lo "bueno" y lo "malo.

Finalmente, es muy frecuente que cada uno se situe en el polo del consumo inocente y fantasea que los demás, principalmente los más jovenes o menos instruídos, estan en el polo de riesgo cierto.

Franisco de Asis Babín[61], Delegado del Gobierno de España para El Plan Nacional sobre Drogas, refiere que en relación con el problema de las drogas, la percepción social del riesgo de las drogas, que es que uno de los indicadores de este fenómeno, es el que más ha descendido tanto con respecto a la disponibilidad percibida como a la visibilidad del fenómeno.

En cuanto a los logros conseguidos en la percepción social del consumo de drogas enumera una serie de logros, no considerados como hechos aislados sino como hechos interrelacionados entre si:

-rotura de un estereotipo social que vinculaba el consumo de drogas a la delincuencia y la marginación.

-tratamiento del problema desde una perspectiva de la salud pública, no solo circunscripto a un enfoque sanitario, sino que resalta la importancia de los determinantes sociales.

-percepción del daño por consumo de drogas leales o institucionalizadas como el tabaco.

El delegado considera que estos logros conseguidos en la percepción social no se pueden aislar de las tendencias del consumo, ya que en gran parte, las prevalencias del consumo dependen de la percepción social de este fenómeno.

[61] Babin Vich, F, febrero 2013.

III.5.8. Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas

La Quinta Encuesta Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas[62], realizada entre agosto y septiembre de 2011 por el Observatorio Argentino de Drogas (SEDRONAR) arroja las principales conclusiones:

"- El consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes escolarizados es el principal problema de consumo. Más de una cuarta parte de quienes tomaron bebidas alcohólicas en el último mes reconoce haberse emborrachado y/o haber tomado en exceso en una misma salida u ocasión.

-Si bien este problema aparece con mayor frecuencia entre los varones, también ocurre en magnitudes importantes entre las mujeres, condición favorable a situaciones de violencia, accidentes, intoxicaciones, descontrol en el cuidado de la salud (embarazos precoces, contagios, etc.). El uso de alcohol y de manera abusiva, es un factor de riesgo para el consumo de drogas ilícitas, incrementando la situación de vulnerabilidad en esta población adolescente.

- Los estudiantes de 15 y 16 años se configuran como una población de alto riesgo, por el fuerte incremento en el consumo a partir de esta edad y de los nuevos casos o incidencia del consumo en el último año. También en este grupo se incrementa el porcentaje de quienes sienten curiosidad y propensión por consumir drogas ilícitas.

- En el imaginario de los adolescentes las razones del consumo de drogas ilícitas están ligadas principalmente a tener problemas personales y en segundo lugar a la búsqueda de placer y diversión.

-La proporción de estudiantes que se inician durante el año en el consumo de tabaco, alcohol, solventes, marihuana y cocaína es mayor en el año 2011 respecto del año 2005, inferior en el caso de estimulantes sin prescripción médica, y similar para pasta base y tranquilizantes sin prescripción médica".

[62] http://www.proyectoenfoques.com.ar/pdf/1370448943.pdf

III.6. Hipótesis

El presente trabajo, al tratarse de un estudio exploratorio y descriptivo, no busca formular una hipótesis sino conocer el rol de la percepción de riesgo (concepto poco investigado en la Argentina) en las conductas de consumo y abuso de drogas. Esto permitirá futuras investigaciones y pretende aportar una nueva dimensión a la hora de diseñar políticas preventivo-asistenciales.

IV. RESULTADOS

IV.1. Consideraciones metodológicas

El trabajo de campo de la presente investigación se llevó a cabo entre los meses de febrero y abril de 2014 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el Conurbano Bonaerense.

Las entrevistas en profundidad a profesionales se realizaron en los centros de trabajo y consultorios de los mismos y fueron llevadas a cabo por una psicóloga y una estudiante universitaria formadas en el instrumento y los protocolos de investigación. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de media hora extendiéndose en algunos casos a los cuarenta y cinco minutos. Fueron grabadas con consentimiento de los profesionales.

Frente a la primer pregunta algunos profesionales presentaron dificultades para responder, no pudiendo describir a los adolescentes, muchas de las descripciones se limitaron a un enfoque (clase social, características del adicto, etc.) haciendo necesario repreguntar.

En cuanto a la pregunta por la diferencia entre los consumidores a muchos entrevistados les resultó ambigua y derivó en respuestas muy distintas (centradas en la diferencia social, tipo y frecuencia del consumo, etc.).

En el caso de los adolescentes, la prueba piloto realizada en una Comunidad Terapéutica arrojó la dificultad de expresarse en grupo para los pacientes bajo el dispositivo de tratamiento ambulatorio. Por ello, se decidió seguir el guión del instrumento en forma individual, lo que permitió menos inhibición en los entrevistados para responder. Se respetó el número de jóvenes planteados en el apartado metodológico (ocho).

En el caso de adolescentes en tratamiento con dispositivo de internación – habituados a la elaboración grupal diaria – la toma fue realizada dentro de la Comunidad Terapéutica, tal como se había planteado, en un grupo focal.

En el caso de los adolescentes en tratamiento sin criterio de uso problemático de drogas, también se decidió una toma individual porque el grupo inhibía a varios participantes o generaba una uniformidad de respuestas (se evidenció que varios jóvenes repetían las palabras enunciadas por el primer participante). Las entrevistas fueron realizadas pactando individualmente en espacios públicos (bares, etc.). Todos los entrevistados mostraron buena predisposición para

responder las preguntas. Cabe destacar que en una entrevista la toma fue realizada por el terapeuta del adolescente, a su pedido, ya que consideraba que el paciente podría verse afectado por las preguntas de alguien que no conocía.

IV.2. Presentación de datos

- GRUPO FOCAL

De las respuestas de los adolescentes entrevistados se han obtenido las siguientes observaciones:

Adolescencia

1. ¿Cuáles son los problemas que tienen los adolescentes?

La mayoría de los adolescentes respondió que entre sus principales problemas se encuentran los relacionados con sus familias, con la escuela (continuación de los estudios, abandono escolar, rendimiento, dificultades con los pares y autoridades), los relativos a la sexualidad, y problemas con la drogas.
En los grupos focales de jóvenes que se encuentran haciendo tratamiento ambulatorio o de internación por su adicción también señalaban problemas con la violencia, desconfianza, problemas para relacionarse con la gente ("siempre estuvimos al margen de la sociedad") y formar nuevos vínculos fuera de los círculos de consumo.
Otros expresaban situaciones de abuso sexual, problemáticas barriales, consumo dentro de las propias familias y problemas de impulsividad.

2. ¿Qué hacen con eso o con quién hablan?

Sobre como lidiar con estas problemáticas la mayoría respondió que lo hablaban con amigos, con sus terapeutas (considerando que todos los entrevistados se

encuentran bajo algún dispositivo de tratamiento o en terapia) o, específicamente, con su madre.

Entre los que realizaban tratamiento por su adicción, muchos han mencionado que durante su consumo no hablaban ni resolvían estas cuestiones ("me drogaba no mas"; "creíamos que podíamos arreglar nuestros problemas solos, no pedíamos ayuda"), otros, lo trataban con compañeros de consumo sin poder salir de ese circuito. Al comenzar un tratamiento aparece la posibilidad de hablarlo en terapia, en grupo o con un coordinador.

3. ¿Cómo ven el consumo de drogas? ¿Y el alcohol?

Esta pregunta apunta a las representaciones del adolescente en cuanto al consumo de drogas en el que aparece el consumo como masivo, "normal" y, en algunos casos, condición de diversión y de "estar con otros" ("lo veo bien si el consumo es limitado, para pasarla bien, cada tanto y no te va a afectar la vida"; "lo veo mal si la persona no esta en sus cabales, si puede dañarse a sí mismo o afectar a otros"; "el alcohol se toma en reuniones sociales para no quedar mal y es de fácil acceso, la droga no tanto"; en los extremos se ubicaron los que decían "te hace mal en todos los sentidos" o "esta muy metida la cultura de la droga y el alcohol porque es de fácil acceso").

Entre quienes estaban haciendo algún tipo de tratamiento por su adicción aparece mayor registro de los efectos indeseados físicos, sociales y psíquicos ("todos consumen drogas o la mayoría consume drogas", "esta naturalizado, es bastante común, es normal consumir alcohol"; "cuando consumía si no había alcohol o drogas, no había fiesta"; "antes lo veíamos como diversión, como juego y por ese juego estamos acá…perdimos un montón, perdimos familia, hijos", "sentía un vacío cuando no consumía, estaba vacía si no consumía. Era vacía. Me aburría…no me sentía alegre"..."cuando no consumía no participaba con los demás"; "antes veía que la gente grande consumía metido en su casa, ahora el consumo esta peor... llegando mas a los menores…el consumo esta matando un montón de menores… ves muchachitos consumiendo en la calle, consumiendo cualquier cosa"; "pienso que la droga es como un viento fuerte, arrasa con todo…en la vía de San Miguel ves todos los chiquitos de 7 años consumiendo y pasa la policía y la camioneta del gobierno y no se preocupan por nada").

Información

1. ¿Se habla de drogas en sus casas? ¿Y en el colegio? ¿Quienes hablan?

En este punto se encontró una gran discrepancia en los resultados obtenidos, dado que la mitad contestó que si y la otra mitad que no se hablaba de drogas, tanto en sus hogares como en la escuela.

En las familias prevalecía el hecho de que las que hablaban eran sus madres de manera taxativa señalando su oposición con excepción de una que era "media hippie" y no veía mal probar marihuana aunque era contundente desalentando el uso del alcohol o al revés, otra madre que decía que por usar alcohol no pasaba nada pero con respecto a la marihuana y otras drogas era terminante en su negativa. Los padres aparecían como más indulgentes en el relato o no participativos.

Muchos de los que respondieron que en sus casas se hablaba del tema drogas refirieron que lo hacían de manera informativa.

Ahora, para los que estaban haciendo tratamiento ambulatorio o de internación por su adicción se encontraron marcadas diferencias, dado que manifestaron que en su familia se había hablado con ellos de las drogas cuando había ocurrido una situación que claramente dejaba al descubierto el consumo, ya sea a través de un llamado de la escuela o debido a una intervención policial ("en mi casa se tocó el tema cuando tuve un problema en la escuela y otra vez con la policía pero a los pocos meses volvió a ser todo igual" "en la escuela, cuando me veían confundida, me decían que no me drogara porque era muy chiquita, que iba a quedar en la calle y así fue, quedé en la calle…para mi la calle es mi casa"), cuando se observaba un problema psicológico o un marcado deterioro físico ("no se hablaba, hasta que pedí ayuda"; "me decían en mi casa que tenía que hacer algo") o bien, en caso de familias de consumidores con un sentido claramente apologético ("en mi casa nadie hablaba de droga, mi papa consumía, mi hermano consumía, y yo veía"; "en mi casa se consumía entonces hablaban del consumo, ¿Cuánto dinero hicieron (por la venta)? ¿Que falta? ¿A quien le vendieron? ").

También en este grupo se encontró que en la escuela, diversamente a lo esperado, se mostraban atraídos por la explicación de los efectos indeseados

del consumo de drogas en los talleres preventivos ("si se habla en la escuela, pero nombran el consumo y terminás consumiendo") y se compartía con los compañeros de clases información específica de cómo drogarse y con qué ("hablaba con mi grupo, a favor"). Un ejemplo extremo de resultados opuestos a lo esperado lo describe una adolescente que refiere que cuando estaba consumiendo en la escuela, compartió experiencias de consumo con su docente ("en la escuela tenía un profesor que se drogaba…y yo decía: ¡fa!... me voy a sentar con ese a ver si me convida…pero me dijo: vos no te drogués porque sos muy chiquita").

2. ¿A quienes les parecen que se les puede creer cuando hablan de drogas?

Con respecto a la credibilidad de los mensajes, las respuestas fueron muy variadas, con predominancia de la figura del adulto, pero solamente de aquel capaz de generar confianza y que no tenga una postura autoritaria, moralista o crítica, desde la omnipotencia, sino más bien desde la empatía ("no le creo a gente de mi edad"; "a un adulto que tiene una mirada de la vida copada" –agradable-; "no a alguien que con el dedito levantado te dice que esta mal"; "cuando alguien te habla desde lo sincero: yo también fui adolescente…alguna vez fumé…tiene mas cercanía"). También surge el modelo de la persona que pasó por la experiencia de consumir y se ha rehabilitado ("a la persona que consume o que se recuperó, como que lo vivió, te va a decir cómo son las cosas") y, en este punto, coinciden también con los adolescentes que están haciendo tratamiento por su adicción.

En menor medida han mencionado especialistas (psicólogo), o algún miembro de la familia (madre, padre, hermana), pares (amigas) y docentes (profesor).

En las antípodas de la credibilidad ubicaron a los adultos que se dirigían a ellos de manera especulativa o con claros fines de lucro ("no le creería a un político"; "no le creería a una persona que venga a mi colegio a contarme lo que puedo encontrar por Internet, porque es por plata").

En los jóvenes asistidos se puede ver fácilmente una confianza depositada en los miembros de su centro de recuperación y, principalmente en la figura del

recuperado como se mencionó precedentemente ("a mi directora"; "cuando estaba en consumo no le creía a nadie…yo hacia lo que quería").

Función de la información:

1. ¿Qué les dicen? ¿Cuales son los mensajes? ¿Recuerdan alguno?

Podríamos decir que a la luz de los mensajes recibidos por los encuestados, la función de la información, es decir, hacer posible un cambio en el estado del conocimiento de los jóvenes es un cometido que no se ha logrado. Dichos mensajes son escasos, extremos, contradictorios, confusos o inapropiados. ("los mensajes que hay son muy extremos…los que están a favor, los que están en contra"; "hay un mensaje contra la droga y el alcohol que esta bastante metido en la sociedad, que es que vas a terminar en una granja recuperándote"; "hay mensajes contra el alcohol pero contra la droga, no"; "en la televisión muestran mucha droga" -aludiendo a un mensaje negativo- "; "en la televisión muestran narcotráfico, vendedores de droga o consumo en las villas (asentamientos precarios) pero no veo que digan: hay que dejar de drogarse").

Describen como mensajes confusos aquellos emitidos por los medios, principalmente la televisión, en donde tanto desde los personajes como desde la trama los héroes o protagonistas terminan mal pero tienen argumentos donde hay más posibilidades de ser imitados e identificarse con ellos ("en la tele, Los Simpson, Breaking Bad", "ves como se drogan en las notas de los noticieros"; "cuando un famoso muere de sobredosis" , "cuando pasan el tema en alguna novela o unitario, no esta explícito que esta mal pero lo ves").

Entre los mensajes preventivos que mas recuerdan refieren el de prevención de alcohol en la vía pública (de la Agencia Nacional de Seguridad Vial – AGCV) si manejas no tomes ("el mensaje que mas recuerdo es: si vas a consumir no conduzcas"; "se ven en la calle") o los institucionales de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos por medios masivos (radio, televisión).

En cuanto a los jóvenes asistidos manifiestan que se identifican con los mensajes recibidos en su lugar de recuperación que les dan una visión esperanzadora de futuro ("el mensaje de acá -tratamiento- es que te afecta porque te hace tapar todo y cuesta salir de eso", "porque un familiar se drogó, vos no te tenés que

drogar") contraponiéndose con los que se identificaban en su etapa de consumo que eran desoladores ("la película Ciudad de Dios tiene que ver con la cultura de la droga, la falta de personalidad, delincuencia…el mensaje es que iba a terminar igual o peor que ellos, íbamos a terminar mal, presos o locos"; "los carteles (publicidades) salí de la droga no sirven para nada porque ya estábamos en consumo, negados, como que ya nos agarró y era lo único que nos gustaba hacer").

La mayoría expresaba que el mensaje preventivo que más recordaban era uno de la SEDRONAR en los estadios de fútbol ("SEDRONAR da un mensaje durante los partidos de fútbol que dice: no consumas sustancias porque te arruina y te puede llegar a matar…pedí ayuda en SEDRONAR; "en los partidos de fútbol te pasan una bandera que dice: no a los psicoactivos. No a la droga").

2. ¿Cuáles son para ustedes los mejores mensajes? ¿Recuerdan alguno? ¿Por qué?

Los entrevistados, a la hora de describir cuál es el que se puede considerarse un buen mensaje de prevención contra las drogas expresan que son aquellos que te hacen replantear el sentido de drogarse, el por qué y el para qué, el que hace reflexionar acerca de las consecuencias psicológicas y físicas de hacerlo, el que apunta a la contención familiar y social y, fundamentalmente, el que no pone el acento el carácter punitivo, represivo o disciplinario ("los mejores mensajes son los que te dan a conocer el daño que te hacen las drogas y/o el alcohol y, una vez que uno es consciente, puede elegir que va a hacer"; "los que promueven apoyo social o familiar y eso, a la larga, te va a hacer concientizar de las cosas que están bien y de las cosas que están mal").

También han resaltado la importancia de la formación de los emisores de los mensajes, consideraban que tenían que ser por profesionales formados específicamente para esta tarea ("los mensajes que te dan en los talleres -los especialistas- en los colegios, que te hacen replantear por qué el consumo, pero no desde el punto de vista ético que me van a retar o no me van a querer… sino como porque no es mejor divertirse en tu mundo que, en el que te genera un ácido por ejemplo").

Sigue teniendo amplia convocatoria en la memoria del colectivo adolescente el mensaje "si tomás no manejes" del Estado en la vía pública.
Aquellos que estaban haciendo algún tipo de tratamiento por su adicción remarcaban la importancia de los mensajes transmitidos en la franja horaria de mayor audiencia en televisión, como en los estadios de fútbol o lugares de gran concurrencia de público, así como tanbien el emitido por personas recuperadas ("los que se dan por televisión en el horario donde hay mas personas viendo"; "esta buena la idea aplicada al fútbol, ese mensaje de que te puede llegar a matar…la mayoría del país ve fútbol"; "esta bueno que a los colegios vayan personas que padecen o padecieron la enfermedad porque pueden llegar mas a la persona par que pueda sentirse reflejado").

Distintos tipos de drogas

1. ¿Qué te hacen las drogas?

Con frecuencia los entrevistados han asociado en sus respuestas el alcohol y la diversión, sin considerar efectos nocivos más que afecciones estomacales o dolencias sin significativa importancia, han mencionado que los desinhibe y los hace reír mas ("el alcohol te hace desinhibirte, te hace hablar más, reírte mas, divertirte más, si lo usás para ir a bailar…bailás más…estar más buena onda"; "también te puede hacer sentir mal...doler el estómago, dar sueño"; "si tomás poco te podés sentir alegre…después si te pasás y estas muy borracho…terminás vomitando, no esta bueno"; "el alcohol te afecta las neuronas mas que nada…cuando consumís en el momento puede desinhibirte"; "el alcohol te hace sentir mareado y decir pavadas"). El único síntoma de preocupación esta únicamente asociado al temor a sufrir un accidente automovilístico, se estima en función del mensaje recibido con gran acogida de "si tomás no conduzcas" o a la considerable aceptación de la idea (muchas veces promovidas por la empresas que comercializan alcohol) del "conductor designado" ("el alcohol te baja los reflejos").
Con respecto a la marihuana se observó una amplia aceptación, se debe reconocer que con frecuencia la escena social de los adolescentes gira alrededor de beber y fumar marihuana. Se ha naturalizado y, hay que admitir, que esta

fácilmente disponible. Ven en el uso de alcohol y marihuana como una parte "normal" de la experiencia de ser adolescente ("la marihuana te hace sentir mas relajado"; "te reís de mas cosas con tus amigos"). Por otra parte han expresado que la marihuana es natural debido a que es elaborada a partir de las flores, hojas y tallos pequeños provenientes de una planta ("es natural, pertenece a la naturaleza, esta en el suelo…es la que menos daño te hace" (coincide con los que están haciendo algún tipo de tratamiento por su adicción).

Con respecto a otras drogas no tienen información precisa pero han expresado que les habían contado que la cocaína "te deja duro y paranoico" ("de las otras drogas no sé… me contaron…no las conozco"; "dicen que la cocaína te deja duro") o que si alguien consume otra droga hay que presumir que también consume marihuana ("si consume otra droga…seguro que consume marihuana"), coincide esta aseveración con los jóvenes que están en tratamiento. No han hecho comentarios respecto de otras drogas excepto en un pequeño grupo, que ha comentado acerca del efecto depresor de las pastillas, fundamentalmente potenciando el efecto del alcohol ("te hacen sentir relajado, estas en otro mundo").

Otros comentarios interesantes que, aunque no representan la opinión de la mayoría de los entrevistados han sido en referencia a mitos o deformaciones de la información recibida acerca del efecto de las drogas, adquiridos a través del contacto con los medios o los pares y que, para ellos, revisten rigor de verdad ("la marihuana hace más rápido el inconsciente…estas hablando y tal vez te acordás de cosas que no te acordabas, estas mas despierto en cosas que antes no estabas tan despierto"; "las drogas tienen un efecto biológico…te altera varias neuronas y el alcohol te hace mal al hígado"; "la droga es gradual...si te drogás poco …muy cada tanto…no te hace nada…en cuanto a la salud me refiero, pero quizás si lo haces todos los años…todos los meses y sos un tipo de 40 años, sí te hace algo a las neuronas, a los pulmones pero no tanto como el cigarrillo…".

Algunos, un pequeño sector, han hecho referencia a las consecuencias de consumir drogas o alcohol en exceso, de manera tal, que impacte en la mirada social ("las drogas también tienen otra consecuencia -además de lo biológico- en lo social por ejemplo se enteran en el colegio o tus compañeros…").

Los jóvenes asistidos en tratamiento por su adicción han sido más enfáticos a la hora de describir el efecto de las drogas haciendo hincapié en un aspecto físico, psicológico o social de las consecuencias ("te come las neuronas"; "las drogas

tapan cosas cuando uno esta mal"; "las drogas hacen que uno sea feliz por un rato y cuando se va el efecto uno vuelve a consumir y así…"; "todas hacen mal pero algunas son peores que otras"; "siempre terminas mal"; "empezás con poco y tu cuerpo te va pidiendo más"; "te alejan de la familia, de los amigos que no consumen"; "te cierran las puertas de un montón de lugares").

Con respecto a la marihuana la mayoría ha respondido de forma similar al primer grupo descripto ("estas siempre contento"; "me sentía bien, escuchaba música"; "me sentía desinhibido"; "te reís por todo"; "estas volando, como que no sabés donde estas"; "como a la hora, hora y media se te pasa el efecto así que es como normal").

Con respecto a la cocaína este grupo ha descripto la experiencia como de "una euforia potente" que da sensación de supremacía ("te sentís muy poderoso"; "te sentís muy despierto"; "es como si fueras el mejor de todos…que nadie puede faltarte el respeto"; "tenía paranoia, pero era como masoquista, porque me gustaba"; "estar eufórico, eléctrico"; "te deja duro";"te hace violento") y, en la facilidad de acceso ("la marihuana y la cocaína son las más fáciles de conseguir").

2. ¿Cuáles creés que se usan más? ¿Por qué?

Todos los jóvenes consultados han afirmado de manera rotunda que la aceptación social, la facilidad de acceso, y el bajo costo para la adquisición de alcohol, marihuana y éxtasis era el motivo principal por el cual se usan con más frecuencia.

Con respecto a la marihuana, han dicho que no hace falta comprarla, que se puede plantar en la casa.

Con respecto al alcohol han dicho que tiene la "ventaja" de que algunos tipos de bebidas alcohólicas no quedan en el aliento y permite que sus padres no lo descubran ("Un cartón de CEPITA con vodka te pone en pedo rápido y no provoca tanto olor, tanto aliento a alcohol si no querés que tus viejos se den cuenta").

El éxtasis ha estado asociado a la música electrónica y a la diversión.

Con respecto a los que han hecho algún tipo de tratamiento por sus adicciones la mayoría responde que la marihuana, la cocaína, el alcohol, el éxtasis, la pasta

base y pegamento como las más usadas, según se descienda en la clase social y educacional (en ese orden) aunque, siempre se han iniciado con alcohol y marihuana.

3. ¿Cuándo creen que alguien tiene un problema con el consumo?

Los jóvenes no han manifestado preocupación acerca del propio uso de alcohol o drogas cuando han estado experimentando o los han usado en forma ocasional, sin embargo, han manifestado que se puede estar en problemas con el consumo cuando se tienen actitudes irrefrenables hacia el consumo o cuando las consecuencias se hacen visibles ("cuando ya es adicto"; "cuando no puede parar de hacerlo"; "cuando deja de ser consciente del daño").
Con respecto a los que han hecho algún tipo de tratamiento por sus adicciones ponen el acento en las consecuencias físicas y psicológicas tanto de la persona involucrada como de su entorno inmediato ("cuando lo usas para tapar un sentimiento malo"; "cuando no se siente el apoyo de la familia"; "cuando se ve en la conducta, en lo físico"; "cuando no mide sus consecuencias, empieza a delinquir a la misma familia, empieza a vender sus cosas").

4. ¿Cuándo son peligrosas las drogas?

Si se sigue la misma línea de razonamiento del adolescente, se llega a la conclusión que las drogas son peligrosas para los otros, y la peligrosidad esta asociada a la noción de descontrol, a la falta de límites y a la continuidad en uso durante un período de tiempo prolongado ("cuando es un exceso total, un extremo"; "cuando afectan el rendimiento físico o mental"; "cuando vas a manejar...podés causar un accidente"; "todas hacen mal pero hay drogas más peligrosas según con qué químicos estén armadas o la calidad, marca o categoría del alcohol" ; "cuando dependés para estar bien"; "hay drogas más peligrosas que otras porque te hacen hacer cosas que quizás con otras drogas o estando sobrio no te imaginás hacer o cuando haces algo que no te gustó"), esta opinión coincide con los que se encuentran realizando algún tipo de tratamiento para su adicción.

Estos últimos, a la hora de pronunciarse acerca de la peligrosidad de las drogas, han sido bien categóricos y han manifestado que siempre son peligrosas además de destacar la falta de conciencia tanto de situación como de enfermedad ("siempre"; "cuando se empieza a usar drogas o alcohol desde la dependencia llega un momento en que no se puede controlar, de ahí que son peligrosas") de la persona involucrada.

Distintos tipos de tratamiento:

1. ¿Qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda? ¿Por qué?

Se ha encontrado un amplio interés en brindar ayuda terapéutica, buscando referentes adultos, principalmente dentro de la familia, o la familia de algún par ("buscaría ayuda terapéutica"; "si es un familiar iría con un familiar más grande y que lo ayude también"; "si es un amigo hablo con mi mama").

2. ¿A dónde recurrirías para ayudarlo?

Ante la consideración de un lugar específico de búsqueda de ayuda, los jóvenes se han mostrado más desorientados con una tendencia mayormente dirigida a acercarse a su familia para obtener respuesta ("le preguntaría a mi vieja –madre-"; "le preguntaría a mis papas"), y en menor medida, directamente en Internet ("investigaría en Internet").

Con respecto a los que han hecho algún tipo de tratamiento por sus adicciones han mencionado que antes, cuando estaban en plena etapa de consumo, en general no había compañeros de consumo que les hubiera pedido ayuda a ellos pero de haber sido así, no hubieran ayudado a nadie, dado que ellos mismos eran reticentes a cualquier tipo de tratamiento pero, ahora que ven las ventajas de hacer un tratamiento, lo llevarían al lugar donde ellos reciben ayuda ("lo traería acá -lugar donde esta haciendo tratamiento- porque confío...porque esta el grupo con personas que tienen y tuvieron dificultades como las tuve yo y me pude sentir reflejado...hay una estructura...psicólogos, coordinadores que ayudan"), también han señalado que no ven utilidad en hablarles ellos

directamente sino circunscribirse a recomendarle un lugar para hacer el tratamiento ("no hablándole yo, le aconsejaría que haga un tratamiento").

-ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A PROFESIONALES

Adolescencia

1. ¿Cómo describiría a los adolescentes que acuden a su consulta?

Se ha encontrado una pormenorizada descripción de los adolescentes que acuden a la consulta de los profesionales encuestados que convalida las descriptas en los estudios preliminares presentados en los primeros capítulos. Algunos de estos jóvenes pacientes son inquietos; otros abúlicos, aburridos, desorientados en lo que se refiere a objetivos de vida, no saben que hacer, no tienen metas; les cuesta concentrarse, se distraen fácilmente; otros tienen cierta cuota de agresividad. Generalmente encuentran mucha dificultad para armar un proyecto de vida. Tienen miedos que no pueden explicar. Muchos están confundidos o desorientados en cuanto a valores y creencias. En relación a los vínculos familiares, presentan dificultades en la aceptación de los límites impuestos por sus padres, o dificultades con la autoridad principalmente paterna, mientras que con respecto a los vínculos afectivos se presentan con problemas amorosos o desengaños.

Prácticamente en la mayoría de los casos son traídos por sus padres debido a dificultades en el desempeño escolar o por dificultades en la puesta de límites o bien, son derivados por algún colega o alguna red, no es común que acudan por demanda espontánea.

Por otra parte, los profesionales que trabajan en algún dispositivo de tratamiento en forma privada, además de los anteriormente mencionados, describen a los adolescentes que reciben en su consulta como jóvenes con baja autoestima, intolerantes, omnipotentes, mendaces, desinteresados, no saben que quieren, muestran desgano, no les interesa el estudio, a algunos les interesa la informática o el deporte solamente, no hablan o son verborreicos, con poco armado de vida y de su tiempo libre, con actings outs, con mucho sufrimiento psíquico ("tocan fondo"). En cuanto a su vínculo familiar se observa que tienen

familias muy disfuncionales. Pertenecen a distinto tipo de clase social aunque predomina la clase media. Algunos no tienen ningún tipo de pre-paga u obra social, otros directamente se encuentran en situación de vulnerabilidad social. El consumo no es un problema para ellos sino para el medio en el que interactúa, por lo que son derivados mayormente por organismos públicos, por vía judicial, por la escuela, a través de un hospital zonal y, en menor medida por demanda espontánea. Es frecuente que se encuentre fuera de espacios educativos y familiares donde el tratamiento funciona como ordenador de sus tiempos libres.

Cabe destacar que la variedad de clases sociales obedece a convenios que las Organizaciones No Gubernamentales tienen con diversos organismos del Estado, por lo que muchos adolescentes de clases mas desprotegidas acceden a tratamientos característicos de una población que tiene acceso a prepagas o a obras sociales y coexiste inclusive, aunque en menor medida, con adolescentes que realizan tratamientos en forma privada.

Por el contrario, los profesionales que se desempeñan en el ámbito público manifestaron ciertas diferencias que se suman a las anteriormente descriptas: los jóvenes se presentan generalmente en forma espontánea, con elevada carga de angustia, desdibujados y excluidos, con poco registro de las leyes, no se les ha transmitido lo que esta bien o mal en relación al contexto social y muy afectadas las áreas de la voluntad, cognitiva y social, además de una identificación sexual confusa, con situaciones de abuso, con violencia en todas sus formas: psicológica, emocional, física, social y con un gran desamparo (clases sociales mas desprotegidas), muy a la deriva. No hay apoyo concreto de los padres.

2. ¿Cuáles considera que son los motivos de consulta más frecuente?

En cuando a los motivos de consulta, los profesionales han sido categóricos en manifestar que el adolescente viene a la consulta sin demanda, generalmente hay un padre o un familiar que dice "viene porque no le va bien en la escuela", por lo que en realidad el motivo de consulta es de los padres.

Otras temáticas que se han presentado son: la hiperactividad; el aburrimiento; el estar desorientados, no saber qué hacer, empezar una cosa y dejarla; su imagen, su aspecto; discriminación por el grupo de pares; afrontar su sexualidad, su posición sexual ante sus pares; dificultades para armar pareja, un desengaño

amoroso; problemas en su desempeño escolar; conflictos familiares, dentro de los cuales los mas frecuentes son separación de los padres o de alguna pareja, un duelo en la familia; consumo no solo de estupefacientes o alcohol sino de comida también, consumo marcado influenciado por una tendencia social que favorece dicho prototipo. Anorexia y bulimia.

Los profesionales que trabajan en algún dispositivo de tratamiento en forma tanto privada como pública han manifestado además de los anteriormente citados, los siguientes motivos de consulta: adicciones; dificultades en el control de impulsos; déficit de atención; trastornos de conducta en la escuela; conducta de autoagresión como cortes en brazos; terrores nocturnos, sueños de angustia; trastornos en la psicosexualidad; falta de límites; situación de calle, "tocar fondo", es decir, cuando han quedado fuera del marco escolar y familiar y solo tienen conductas autodestructivas.

3. ¿Cómo aborda dichos motivos de consulta? ¿Cómo actúa?

En los profesionales consultados se ha observado una predominancia por el Psicoanálisis o Psicoterapias de tipo tradicional[63] , a través de los cuales se trata de indagar por el propio deseo, porque el tratamiento no es posible si no desea hacerlo. Se trata de ver en qué posición llegan a la consulta ("Muchos llegan en posición de objetos, en donde ni siquiera soy Fulano de Tal, sino soy drogadicto, soy bulímica, soy anoréxica. El ser pasa por el lado del síntoma que los demás le dicen que tiene"). Luego se trata de subjetivar la problemática; hay que propiciar que hablen de lo que quieran y cómo quieran, con la idea de crear conciencia de enfermedad y luego conciencia de situaciones de riesgo donde ha estado realmente en riesgo de vida. Se realiza primero un diagnóstico y se ve, luego, qué tipo de abordaje se hará posteriormente y, de ser necesario, se realizará una derivación.

[63] Descripta sintéticamente en tanto proceso de interacción entre una persona que busca ayuda con problemas de naturaleza emocional (paciente) en un profesional (psicoterapeuta) quien, al establecer una relación positiva de confianza, intentará ayudarle a aprender acerca de su persona aspectos de sí mismo que quizás haya estado ocultando inconscientemente. Estos factores inconscientes pueden ser una fuente de sufrimiento e infelicidad de considerable importancia, algunas veces presentados como síntomas reconocibles y otras veces como rasgos de personalidad problemáticos o dificultades en su medio familiar y/o social. Ya que estas fuerzas son inconscientes los consejos de amigos y familia o aún los propios esfuerzos por cambiar, a menudo fallan de ahí la importancia de la intervención del terapeuta para hacer cambios significativos y deseados.

El abordaje tiene que ser personal y familiar. Se realizan entrevistas a la familia en las que se dan indicaciones precisas de cómo debería ser el funcionamiento adecuado, además de, trabajar sobre actitudes frecuentes de los padres del tipo: desborde/descontrol focalizando una intervención en la que se oriente en la dirección: causa/solución.

En cuanto a los profesionales que se desempeñan en algún dispositivo de tratamiento además de lo anteriormente mencionado, han expresado que se complementa su modo de abordaje con entrevistas con todo el contexto del paciente, es decir, con vínculos continentes cercanos del barrio (vecinos, amigos) donde vive esa persona en los que a veces se incluye o no a los familiares (según estos presenten una connotación positiva o negativa en su participación). La idea es tratar de no forzar el inicio de un tratamiento, menos ahora con la nueva Ley de Salud Mental, es decir, si no quiere, no lo tenemos que obligar a tratarse, se hacen contratos por tres meses y si les gusta siguen viniendo.

4. ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?

En líneas generales han referido que las familias nunca se imaginan lo que esta sucediendo dentro de su seno con respecto al uso de drogas o alcohol. Puede suceder que al principio se desconoce mucho el tema o si se lo conoce porque son consumidores, lo habilitan, entonces, por desconocimiento o por adicción se esta habilitando el consumo en este tipo de familias.

Habitualmente se presenta a la consulta un familiar directo, preferentemente mujeres (madre, esposa o hermana), con una actitud de queja, enojo, algunos se presentan querellantes, increpan y hasta rivalizan con los profesionales, no escuchan, como si viniesen con el diagnóstico y el tratamiento y sólo piden que gestiones su pedido. ("muchos padres lo toman como una situación de castigo <te vas a quedar ahí> y otros, directamente lo depositan"). Otros, "psicopatean" con que "tienen contactos" y quieren dejarlo "como un depósito", o por el contrario lo viven como un drama, asustados, sienten culpa, están muy desorientados, no asumen responsabilidad alguna en la situación y piensan que esta dirigido hacia ellos "me lo hace a mi". Toda esta situación genera una crisis que le viene bien a la familia porque empiezan a buscar una solución.

En casos más marginales, cuando se trabaja con el entorno mas continente posible del paciente, ya que el grupo familiar esta muy disgregado ("ni aparecen, cero compromiso"), no ven como nocivo el consumo en sí, sino que perciben como desfavorable todo lo derivado del consumo (violencia, delincuencia, etc.).

5. ¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?

Los profesionales consultados han considerado que por lo general, los jóvenes no ven como pernicioso el uso de drogas o alcohol, lo ven como parte de la época que les toca vivir, como parte de la experimentación. Creen que con respecto al vínculo con el alcohol se trata de una cuestión cultural y, que el acercamiento a la marihuana en los inicios responde más a la búsqueda de pertenencia a un grupo de pares que le asegure el camino a la identidad, aunque más tarde, termina superándolos y aplacando su subjetividad, entonces acaban dominados por dicha sustancia ("el adolescente que no toma alcohol o no fuma marihuana es un gil").

Para ellos, la mayoría de los adolescentes no se hace cargo o no reconocen que tienen un problema y, la minoría que reconoce su adicción, quiere salir de todo eso aunque no pueden percibir qué situaciones hay detrás que lo llevaron a consumir. La actitud más común es la creencia de poder manejarlo ("creen que lo controlan o tienen la fantasía de poder hacerlo"). Al principio por rebeldía, actitud que esta en la misma naturaleza del adolescente, comienza a consumir por un juego ("El adolescente empieza a jugar con la sustancia y termina utilizándola par tapar problemáticas de su vida") en el que queda atrapado.

Al inicio del consumo también han observado una actitud de aceptación y naturalización que, cuando están en una etapa más avanzada se complementa con conductas de marginalidad, delincuenciales y de violencia. Algunos toman conciencia que no pueden controlarlo, entonces pueden aceptar hacer un tratamiento. Cuantos más chicos más reticentes a hacerlo.

Los que tienen un proceso judicial son los que más conciencia tienen de que no les es tan fácil salir.

Varios de los profesionales entrevistados han coinciddido en señalar el hecho de que varios jóvenes son vistos 10 o 12 veces pasando por los distintos dispositivos de tratamiento (reincidentes).

6. ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?

Gran parte de los profesionales entrevistados han coincidido en destacar que el alcohol ocupa el primer lugar en la vida de los jóvenes ("Antes la previa era un paso hacia divertirse a la noche hoy no hay después, ya es el objetivo final"; "es muy complicado que vos veas a un adolescente que vaya a una fiesta sin que tome alcohol o use algún tipo de droga"; "la salida no esta buena, no esta copada si no hay alcohol, lo primero que se organiza es quién va a llevar la bebida"), mientras que la droga ocupa el lugar de tapar un montón de agujeros, baches; ahí donde no hay vínculos la droga les da la ilusión de compartir con otros. La droga, frente a la vulnerabilidad que tienen algunos adolescentes, aparece como un remedio mágico que aplaca el sufrimiento.

Han subrayado que, muchas veces, el consumo de drogas y alcohol funciona como pseudo pasaje a la adultez, pseudo salida de la casa o aparece también como aspecto identitario de adulto o de diversión. En otros casos puede tener que ver con dirigirse al otro sexo para tener un encuentro, aunque siempre el encuentro resulta fallido; otras veces, adquiere el sentido de posibilidad de acceso a la sexualidad que puede presentarse como muy pudorosa, entonces permite actuar como una máscara social de desinhibición, puede ocupar el lugar de la única vía de placer y goce.

Información

1. ¿Qué figuras cree Ud. que son referentes para los adolescentes?

El mundo de la música ha sido el que mas es señalado por los profesionales a la hora de referir un referente importante para los adolescentes con exponentes como: Charly, Ciro de Las Pastillas del Abuelo y el Indio Solari, Damas Gratis, Guachiturros ("ídolo es todo aquel artista que se haya ganado la plata fácil"); también referentes barriales: generalmente punteros políticos; otros pibes que en el léxico de ellos denominan "barderos" (insultan, molestan, buscan peleas, etc.); el pseudo grupo de pertenencia, al que pesquisan como el mas fuerte lo empiezan a tomar como modelo identificatorio ("el que más puede matar, el que más puede hacer un montón de cosas").

Han sostenido que hoy son referentes aquellos que se constituyen en ideales en cuanto a la imagen, y obtener ganancia con poco esfuerzo. Muestran éxito a través de la diversión.

También podrían ser referentes los padres, hermanos, amigos, compañeros de calle.

Muchas veces no hay un referente, como si hubiera una caída de las identificaciones, como una desaparición de cierto ideal.

Han señalado que trabajando con gente muy cadenciada, los vecinos viejos suelen actuar como referentes importantes, están ahí, los han visto crecer, desarrollarse, y desvariar y cuando se recurre a ellos funcionan como referentes de la historia de ese joven ("En ese momento vital los pibes necesitan conectarse con gente que les cuente cosas de cuando eran chicos y los ayude a reconstruir su historia").

Otros, tienen fuerte identificación con modelos estereotipados bajados por el mercado o por la industria del espectáculo, ("estilo Justin Bieber, Violetta", productos televisivos formateados para que los pibes y las pibas se identifiquen fuertemente con ellos y crean que es el modelo a seguir"). En el otro extremo, chicos muy descreídos, casi sin esperanza acerca de con quien identificarse para armar un proyecto que los convoque desde un lugar de deseo y, a los que los medios desdeñan, señalándolos como "ni-ni" (ni estudian-ni trabajan), no tienen punto de identificación. Ahí es donde hay mucha vulnerabilidad hacia la adicción.

2. ¿Qué lugar ocupa la información/prevención recibida en la escuela para los adolescentes? ¿Por qué?

Las respuestas se dividen en dos grandes grupos:

Por un lado han descripto que los alumnos le prestan poca atención a la información recibida en la escuela porque las charlas no son atractivas y falta flexibilidad en algunos profesionales participantes ("es dar una charla y ahí quedó, y ya esta. No hay seguimiento y se pierde un poco el objetivo. Por la edad se necesita un poco mas de contención").

Por el contrario, están los que han considerado que los jóvenes les dan un lugar de interés a los docentes por que no confrontan como las figuras de autoridad de los padres.

También están los que han considerado que la escuela antes era un factor protector pero, actualmente favorece el consumo, esta fallando en educación y prevención y se observa gran cantidad de alumnos consumiendo ("antes las escuelas se protegían de nuestros residentes (pacientes) apartando a los que consumían y hoy tenemos que proteger a nuestros residentes de las escuelas").
Muchas veces los que están más vulnerados, es decir, grupos conformados dentro de los barrios o centros de fomento donde especialistas les van a hablar, reciben información que les queda mucho mas que la que puedan recibir en las escuelas en donde no hay una inclusión real, faltan la mitad de las veces, trabajan, o roban.

3. ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes? ¿Por qué?

Gran parte de los profesionales encuestados han destacado que la información ocupa un lugar muy importante cuando es transmitida por pares, aunque puede ser de protección si se transmite en un entorno sano o favorecer la etapa de iniciación, si el entorno es desfavorable dado que todos empiezan con un amigo o compañero de consumo. En este caso se puede decir que ocupa el lugar mas riesgoso, es la que más se comparte y es siempre el empuje al goce.
No escapa a la opinión de la mayoría que la información de pares es lo suficientemente importante porque los jóvenes buscan identificación con su grupo debido a una falta de fortaleza del yo, propio de este período de la vida, por lo que buscan masivamente esa identificación y crecimiento a través de lo que el otro dice y hace.
Este tipo de información tiene mucho más peso que el de las instituciones porque lo ven mas volcado a la propia vivencia ("es muy llamativo cuando viene un chico a querer hacer un tratamiento porque sus amigos ya lo hicieron").
Frecuentemente la información de pares suele ser tomada como la verdad de lo que pasa, esta mas orientada al uso y es la que impulsa a tomar decisiones.

4. ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos para los adolescentes? ¿Por qué? ¿Cuáles serían estos?

El conjunto de profesionales ha señalado que la información recibida de los referentes o ídolos tiene importancia aunque depende de qué aspecto se recorte de cada ídolo. ("Podes ver a un Messi que no daban dos mangos por él pero que se sobrepuso a una situación adversa y triunfó en otro país y, a la vez, se juega por su país, pero también podes ver que es un pibe, que juega a la pelota y gana millones de euros").

Por otro lado, si el modelo es de alguien que esta en la misma que ellos ("la mayoría de mis pacientes") van a seguir ese modelo.

También se ha hecho referencia a una cuestión cultural que se produce en la actualidad donde hay una evidente apología del consumo, entonces los ídolos musicales no suelen ser de mucha ayuda.

Otros han considerado que los adolescentes valoran la información de pares que muchas veces es errónea, con mitos, más que de ídolos. Hay veces que algunas letras de ciertas canciones tienen todo un discurso sobre las drogas, las pandillas, el dinero o las ventas de armas que operan desde la identificación con ideales de la cultura "narco", etc. en el extremo opuesto de la prevención.

En menor proporción han señalado que los ídolos del fútbol podrían ser un buen modelo para los adolescentes.

Una profesional ha señalado la importancia de generar "grupos de escucha" (desde la prevención) a disposición de una etapa de transición como es la adolescencia donde no se es ni chico ni grande y se tiende a justificar y a naturalizar las dificultades que se presentan en el diario accionar, aduciendo que "son cosas que les pasan a los adolescentes" y esto los hace vulnerables porque podrían tener que recurrir al uso de drogas o alcohol para poder enfrentar dichas dificultades.

Función de la información

1. ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes? ¿Quiénes los enuncian? ¿Qué efectos tienen? ¿Cree que son efectivos?

En cuanto a los mensajes preventivos los profesionales han sido muy reticentes, dado que para ellos la prevención llega tarde, se llega tarde con la información.

Los mensajes son recibidos a través de la familia, la escuela, los medios de comunicación, las iglesias, los paradores y comedores para gente en situación de calle.

Con respecto a los mensajes que circulan en las escuelas, los han dividido en escritos, que los consideran dirigidos a explicar qué zonas afectan las sustancias y los orales, que los evalúan como poco interesantes, y que están formados mas por frases hechas que construidos de manera que puedan llegar a los jóvenes. Algunos piensan que tal vez la voz de alguien que esta en tratamiento o rehabilitado es mas creíble.

La mayoría ha señalado que los mensajes recibidos a través de los medios de comunicación, y de la televisión en particular, son particularmente tendenciosos, promoviendo la cultura del consumo, mostrando en las publicidades o ficciones personajes atractivos consumiendo y no hay una contrapartida para mostrar que puede recuperarse, o que es nocivo consumir.

El único mensaje que han recordado actual es "beber con moderación", o "si bebe, no maneje".

En cuanto a los mensajes recibidos y emitidos por las familias han considerado que no reciben demasiado, o que más que mensajes, a lo mejor son frases hechas, sus padres pueden decirles "consumir te hace mal" pero no mas que eso, no sirve de mensaje.

También han coincidido en que mensajes recibidos en la familia o la escuela de tipo normativo (no lo hagas) son desestimados porque no tienen el peso que tiene la realidad o la cotidianeidad misma, o los mensajes de pares. No calan en el sentido de modificar conductas.

Por otra parte han expresado que disponer de información solamente no crea de por si una persona responsable. Si esta sensibilizado por algo que le pasó por ejemplo con su hermano, por ahí encontrará utilidad en la información que le dio la docente. No es que ésta sepa más y por eso le llegó, sino que le llegó por el momento justo que coincidía con algo que el joven estaba atravesando.

2. ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?

Han manifestado que los adolescentes están bastante actualizados, que tienen mucha información de los medios de comunicación, fundamentalmente Internet "Google es el Dios moderno".

En cuanto a la información acerca de los daños que pueda ocasionar los distintos tipos de sustancias han coincidido en señalar que los jóvenes saben mucho, aunque también creen que es una mentira para que dejen de consumir o bien, no lo tienen apropiado como que les va a suceder a ellos.

Respecto de la información pormenorizada que en algunos establecimientos educativos les dan acerca de las diversas sustancias, han observado que éstos no tienen en cuenta que si el adolescente esta parado desde el goce, lo va a escuchar desde otro lugar, no se dan cuenta de lo qué están generando, es decir, que el resultado obtenido tiene el efecto contrario al que querían apuntar desde la prevención y terminan haciendo "promoción".

Han expresado que los medios de comunicación, especialmente la televisión, confunde a los jóvenes con sus mensajes. En la novela "El patrón del mal" el protagonista es adicto, muere como consecuencia del tipo de vida nefasta que eligió vivir, pero lo presentan como un personaje atractivo. Aquí hay un ejemplo que grafica muy bien que reciben información pero el mensaje es distorsionado o confuso.

3. ¿Hay diferencia entre la información recibida (publicidad, prevención, mensajes de los familiares o amigos) acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?

Los profesionales de la salud han coincidido en aseverar que decididamente tienen información porque saben contrarrestar los efectos pero, tener información no significa que puedan recurrir a pedir ayuda. ("hay veces que por mas que tengan conocimiento de las consecuencias y los riesgos tienen, que perder cosas para llegar a un tratamiento").

Por otro lado consideran que los jóvenes no tienen registro de los mensajes que tienen que ver con el peligro, por ejemplo no creen que por consumir alcohol en exceso puedan terminar en un coma alcohólico.

En cambio han mostrado opiniones divididas respecto de la diferencia entre los efectos producido por drogas lícitas e ilícitas ("parece que todo estuviera

aceptado de manera legal, no tienen demasiada conciencia de eso"), algunos consideran que no hay diferencia, mientras para otros hay diferencia en la percepción ("tienen naturalizadas a las sustancias legales").

Algunos han expresado que sobre las drogas ilícitas no hay demasiada información y que es alarmante que no reciban mensajes preventivos sobre el alcohol que, incluso para muchas familias no es preocupante que vengan borrachos, no perciben el peligro.

Las publicidades que apuntan a la venta de alcohol para adolescentes venden un estereotipo en el cual el que consume en exceso la pasa mejor, tiene amigos, consigue las chicas mas bonitas. Hay una campaña antitabáquica pero no la hay para el alcohol y los jóvenes tienen mucho mas claro la nocividad del tabaco, se ve un cambio cultural en ese sentido, que no abarca a la marihuana.

Han observado que los mensajes que reciben los jóvenes acerca del alcohol a través de publicidades es de fiesta, diversión y nunca muestran el después o si lo muestran, son muy pocos y están en manos del Estado. Es más, incluso empresas de venta de alcohol hablan de "conductor designado" cuando ese rol le corresponde al Estado, además de que el mensaje que se transmite es que el conductor no, pero los otros si pueden tomar lo que quieren.

4. ¿En su opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?

Muchos han considerado que los mejores mensajes son aquellos donde se promueve una participación activa de los jóvenes ("charlas con psicodrama y hacerlos participar de las dramatizaciones"); transmitir el mensaje sin ser dogmático, ni obligar a nadie a hacer algo que no están dispuestos.

Otros han señalado que conviene que los mensajes tengan un primer tiempo en el que predomine la convocatoria y un segundo tiempo en el que se pueda transmitir información acerca de la reducción de conductas de riesgo y, en última instancia, hablar de rehabilitación si se observan auditorios muy comprometidos con el consumo ("debe pensarse en la línea del consumo problemático, de la propuesta de centros y lugares que puedan acoger a los consumidores brindando actividades para el uso del tiempo libre").

Algunos han expresado que el mensaje no debe estar dirigido a la pérdida sino a lo que se gana con no consumir. Ej. Ganas un futuro más que te vas a quedar sin un pulmón.

Varios han manifestado que los mejores mensajes se pueden transmitir a través de la convocatoria a actividades relacionadas con la música, el deporte y el teatro.

También, los profesionales encuestados han puesto especial énfasis en destacar las características del enunciador, tiene que estar encarnado en una persona, en un equipo, en un conjunto humano, debe tener formación específica, ser creíble y coherente entre lo que dice y lo que hace. De esta manera se destaca que quién porta la información es más importante que la información en si, más que lo que se diga importa cómo se dice, en qué contexto, si llega o no llega. Ahí la figura del recuperado ocupa un lugar destacado ("invitar artistas relacionados con la música, que hayan consumido, a las charlas e incorporarlos como si fuera en un living de una casa, donde hablen abiertamente de lo que han vivido, de lo que han pasado").

Han remarcado la importancia de la segmentación de los mensajes en función del target al que están dirigidos para que sean efectivos ("un mensaje preventivo efectivo para los excluidos debería ser uno que apunte a la inclusión y para los incluidos uno que apunte a la mejor calidad de vida"; "tiene que ser un mensaje que comprenda la realidad social y económica de la juventud actual sobre códigos, sus prácticas, no pensando anacrónicamente").

Para otros, hoy en día el consumo de drogas y alcohol representa un problema social muy importante, entones un buen mensaje preventivo seria discutir este problema, ponerlo sobre la mesa, abrir el debate mas que prohibir o asustar.

Algunos han referido que los mensajes preventivos para que sean efectivos deben estar dirigidos a niños de entre 5 a 10 años antes de que forme el pensamiento crítico (que significa un pensar racional que aumenta su capacidad de razonamiento para la resolución de problemas y la toma de decisiones) y que pueda asociar concretamente el riesgo de consumir con la pérdida de la familia y el abandono escolar.

En el polo contrario se han situado aquellos que consideran que "no hay mensaje efectivos" pero, afortunadamente, ocupan el menor porcentaje de las opiniones.

5. ¿En su opinión a quién debe estar dirigido el mensaje preventivo?

Ha habido un gran consenso a la hora de señalar que el mensaje preventivo debe estar dirigido a la familia en tanto transmisora principal del mensaje, además de saber cómo detectarlo, seguido por los adolescentes que son, justamente por la etapa evolutiva que atraviesan, los mas expuestos a ser afectados.

Otro grupo importante ha señalado que debe estar dirigido a los que no consumen y que debería ser una Política de Estado.

Han tenido un fuerte predicamento los que han considerado a los educadores debido a que saben cómo transmitir conocimientos.

Otras respuestas se pueden agrupar en: a incluidos y excluidos (tiene que ser distinto), a varios grupos etáreos, instituciones que trabajen y no en el tema, instituciones del uso del tiempo libre, al conjunto de la población ("a referentes reales que son construidos a través del trabajo preventivo que se tiene que dar en forma sostenida, no ir a dar una charla nada mas").

<u>Distintos tipos de drogas</u>

1. ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?

Una amplia mayoría ha considerado que tanto el alcohol como la marihuana son las drogas iniciáticas por excelencia que, conjuntamente con el Éxtasis (más relacionado con las fiestas electrónicas) son las más usadas por los jóvenes a la hora de su experimentación. Mientras los que estaban trabajando en diversos dispositivos de asistencia han mencionado cocaína, psicofármacos, diseños propios por Internet ("Nesquik", batidos, bebidas con cannabis), quetamina, y en la poblaciones más desprotegidas, con un nivel sociocultural inferior y menor edad mencionan paco, pasta base, inhalantes y pegamento. Es decir, un policonsumo absoluto.

No se han observado drogas inyectables.

Han considerado que la cocaína es uno de los mayores motivos de consulta y de gravedad y que muchas veces los pacientes que consumen pasta base no pueden mantener un tratamiento.

2. ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?

Los profesionales entrevistados han considerado que, generalmente los jóvenes no tienen una percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias, minimizan el consumo ("poquito"; "ven el deterioro físico en los otros y piensan yo nunca voy a llegar a eso"), desafían: "la puedo dejar cuando quiero", muy pocos pueden registrar algo.

La percepción de riesgo es poco clara en ellos hasta que tienen problemas en la escuela (abandono, falta de concentración, repetir el año), tienen que ser hospitalizados por su deterioro físico, es internado algún familiar o cuando no consiguen dinero para obtener la sustancia.

Usualmente el paciente sabe cuando consumir sustancias representa un riesgo, que es cuando siente un daño físico o mental.

Muchos han considerado que se trata de una sociedad proclive al consumo excesivo como si se tratara de una cuestión cultural ("estamos en una sociedad hecha para el adicto, donde hay una demanda espontánea de placer, donde no se tolera el esperar, no pueden decir no"; "no, a mi no me llegó nadie porque haya escuchado un mensaje"; "no perciben como riesgosa la conducta de drogarse, cuando pasan un período de meses de abstinencia recién pueden ver, como si fuera otra vida, que a eso no quieren volver más y ahí lo ven riesgoso").

Los terapeutas han sostenido que el riesgo es parte de la atracción, no los amedrenta, al contrario funciona como una atracción.

Es importante aclarar que aunque que registren riesgo no quiere decir que puedan sostener un tratamiento.

3. ¿Hay diferencia entre los consumidores? ¿Cuáles?

Para algunos, no han encontrado ningún tipo de diferencia, mientras que otros han hallado diferencias específicas: por la singularidad de cada uno y en función de eso el lugar que va a ocupar el tóxico; en relación al estrato social y a las personalidades ("crónico o abusador"); entre los que pueden registrar o no el riesgo de consumo problemático; por la situación en la que se encuentra cada uno, la edad y el grado de compromiso con el consumo.

Dispositivos de Tratamiento

1. ¿En su opinión cual es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?

En su mayoría los profesionales entrevistados han referido que hay un método para cada paciente, no a todos les sirve ni el mismo terapeuta o ni el mismo tratamiento.

Han coincidido en la importancia de incluir el apoyo familiar.

El trabajo terapéutico debe poner foco en reinstaurar o crear valores para que pueda incorporarse en la sociedad; trabajar sobre puesta de límites; trabajar sobre el deseo de consumir, aprender a decir "no debo, no me sirve".

Un tratamiento de tipo ambulatorio es conveniente para alguien que tiene demanda propia y la familia lo acompaña, también se pueden incorporar los pares, ahora si una persona esta deambulando y la familia esta totalmente ausente, angustiado, necesita una internación, donde lo contengan y tenga con quien hablar.

Han destacado como imprescindible que tenga voluntad de tratarse.

Han remarcado la importancia de que sea atendido a tiempo, cuanto antes mejor porque va a presentar menor deterioro.

También se ha encontrado un amplio abanico de opiniones contrapuestas tales como los que manifiestan que el mejor tratamiento para el adolescente consumidor es directamente la internación porque es mas efectivo debido a la falta de conciencia de enfermedad que tiene la persona que consume y otra alternativa de intervención menos intensa no hará mas que dilatar la cuestión, en cambio para otros el tratamiento ambulatorio es la mejor opción porque

permite sostener el medio social para poder pensarlo y criticarlo, con las dificultades sociales que se manifiestan para poder elaborarlas.

2. ¿En su opinión la información y conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?

Hay opiniones muy discordantes entre los que consideran que la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda en los adolescentes, que debería influir. Que quien tiene más registro de que hay un problema puede pedir y valorar antes la ayuda y los que consideran que es muy difícil, que no alcanza solamente con la información para darse cuenta qué los pone en riesgo, porque están preocupados por otras cosas (familias muy disfuncionales).
Usualmente, el adolescente no suele consultar si no se encuentra en una situación de riesgo que lo obliga a tomar una decisión respecto del consumo; para el, situación de riesgo es cuando su familia y el colegio están alertados o hay un proceso judicial que los obliga a hacerlo.
Otros han consideran que la información incide en la conciencia de riesgo principalmente en mujeres.
Por el contrario, un sector de los consultados se ha posicionado en un punto diametralmente opuesto, dado que ha estimado que si estamos hablando de adictos, estamos hablando de negación entonces se diría que no hay conciencia de riesgo ("mas que la conciencia de riesgo el adicto va a venir al tratamiento si ya la esta pasando mal").

3. ¿En su experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o entorno o el mismo adolescente?

Los profesionales consultados mayormente han considerado que el pedido de ayuda lo realiza la familia cuando descubre que el adolescente esta consumiendo o esta en una situación de riesgo (delincuencia o las "juntas"). Se podría decir que en un 80% es por solicitud los padres, la escuela u organismo estatal que los cobija. En una mínima proporción lo realiza el adolescente mismo cuando ha quedado fuera del circuito familiar y escolar.

4. ¿En su opinión en que momento o a partir de que situación se consulta?

Muchos han considerado que el pedido de consulta se realiza sobre todo en situaciones de desborde, la familia pide ayuda, por situaciones multideterminadas ("anda en la calle, no se cuales son los amigos, se droga mucho, comenzó a robar, no viene y no sé donde esta"), a partir de problemas de escolaridad, delitos o haber encontrado sustancias, cuando el grado de comunicación esta totalmente deteriorado entre el adolescente y su familia, cuando esta quebrada esa comunicación y empiezan a querer comunicarse de una manera diferente: golpes, insultos, etc. Cuando se les va de las manos. También a partir de derivaciones de algún hospital cuando alertan por su deterioro físico (en niños en situación de calle) o la escuela porque están consumiendo.

IV.3. Discusión

Este estudio se realizó con el espíritu de indagar las percepciones de los adolescentes con respecto a las drogas y la relación entre percepción de riesgo y el consumo de drogas en la Ciudad Autónoma de Bs. As. y el Gran Buenos Aires.
La Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene aproximadamente tres millones de habitantes y su aglomerado urbano, casi dieciseis milones de personas que la habitan según el último senso, en este espacio complejo coexisten múltiples realidades donde el consumo de drogas se manifiesta desde distintas perspectivas.
El uso de drogas (ver III.4.; III.4.1) constituye un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes. La prevalencia del uso (III.4.2; III.4.3) y abuso de drogas en esta etapa es elevada[64] y, debido a la alta disponibilidad que hay en la actualidad, los jóvenes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando continuamente decisiones sobre el consumo o abstinencia a las mismas. El proceso de socialización, con la familia, los amigos, la escuela y los medios de comunicación contribuye significativamente en ello (ver III.1.2; III.1.3; II: 1.4;).

[64] El consumo de drogas entre los jóvenes y la población en general de la Argentina registró un alarmante aumento en los últimos siete años, reveló El Informe Mundial sobre las Drogas 2013, elaborado y difundido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).

Es evidente que el consumo de drogas en los jóvenes representa un tema muy preocupante para nuestro país, debido a que se trata de una seria problemática de gran repercusión en la salud, la educación, y la seguridad pública, que se complejiza si debido a los efectos de dicho consumo, las personas tienen comportamientos de riesgo para con ellos mismos y para los demás (entre otros: conducir, tener relaciones sexuales riesgosas, cometer actos violentos, etc.). Por otra parte, la actitud de "naturalización" que una cierta parte de la sociedad argentina asume actualmente frente al consumo de drogas, y la asociación del consumo de drogas con contextos de entretenimientos o contextos de ocio, especialmente acentuado en el colectivo adolescente, hace que la percepción de riesgo se diluya en actitudes del tipo de "algo manejable" ,"algo particular de las decisiones privadas" dentro de una postura de inmediato disfrute de la vida.

Por otra parte, es sabido que para los adolescentes, el frecuente consumo de drogas obstaculiza su natural desarrollo afectivo, frenando su madurez psicosocial y creando una fisura en la formación de la identidad, que podría converger en una identidad adulta difusa y en un deterioro de las metas de adulto. Esta pseudomadurez le impedirá probablemente que este preparado para enfrentar las dificultades reales de la vida adulta y, consecuentemente, no podrá desempeñar adecuadamente los roles adultos previstos.

La utilidad del trabajo se fundamentó en la oportunidad de conocer y analizar la percepción de riesgo en los adolescentes para el uso de drogas licitas e ilícitas, debido a que resulta un punto de gran relevancia para la prevención y atención de las drogodependencias. La comprensión de la problemática de una manera objetiva nos permitirá intentar impactar en los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en la adolescencia.

Si bien se tiene en cuenta que todos los asuntos que dependen del plano de la subjetividad son difíciles de generalizar, del mismo modo que el hecho de referirse a los comportamientos vinculados con la salud individual y grupal, no obstante se trató de identificar si existe alguna relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en el marco de los resultados obtenidos en la muestra.

Se puede definir en este caso la percepción de riesgo como una medida subjetiva de percepción de daño asociado al consumo de determinada droga.

En cambio la percepción social (ver III.5.7) de la población acerca del consumo de drogas es compleja, y por momentos paradójica, por lo que cuesta mucho

mas definirla objetivamente. En algunos esta marcada por actitudes como distanciamiento, rechazo, miedo, indiferencia, etc.; cuando se subraya la dimensión lúdica, generalmente se ubica en la diversión y el placer; cuando el acento esta puesto en el aspecto sanitario, "son malas, destruyen", y, cuando el discurso se construye colectivamente desde lo "políticamente correcto" los ciudadanos "no pueden no preocuparse por las drogas". En el plano de las actitudes individuales la presencia cotidiana de las drogas se ha "naturalizado" (se tornó habitual caminar por las calles y ver gente de todas las edades usar drogas sin que llame la atención excepto alguna situación de extremo deterioro o en caso de niños muy pequeños). Toda esta variada percepción social crea contradicciones entre lo que se dice y lo que se hace.

Por otra parte, las contradicciones y ambigüedades hacen que se tienda a colocar el problema en lo social, tomando distancia del compromiso y responsabilidad personal; en el caso de las familias, entre la culpa y la impotencia, pueden tender a poner la responsabilidad afuera, en otras instituciones como la escuela, una comunidad terapéutica, etc.; mientras que en lo individual el consumo puede ser visto como bueno en el ámbito privado y malo en el trabajo o si afecta a terceros. Así la percepción social va de la despreocupación a la alarma.

Importantes investigaciones sobre percepciones y conductas de los jóvenes en relación al uso indebido de sustancias psicoactivas, se han ocupado en establecer cuáles son las motivaciones que los jóvenes expresan en relación al consumo de drogas. Han encontrado que la curiosidad, la imitación, la búsqueda de placer, la búsqueda de evasión, la necesidad de obtener prestigio y reconocimiento dentro de los grupos de pares son las mas frecuentes.

Esta complejidad de motivos permite deducir que, tal vez, el acceso a la información no es determinante para evitarlo, no obstante una transmisión de información adecuada para la población adolescente en riesgo puede concientizar sobre los peligros asociados al consumo de las distintas sustancias. La percepción de riesgo podría operar como factor protector frente al acceso o a la experiemntación con las drogas y, para quién consume y su entorno, podría precipitar los tiempos de pedido de consulta (pedido de ayuda).

La primera gran conclusión a la que se llega en esta investigación es que los adolescentes aún siendo conscientes de las posibles consecuencias negativas para su salud respecto del uso o abuso de drogas, tienden a experimentar

conductas de riesgo. No obstante, también hay jóvenes que pueden desestimarlo a pesar de las ocasiones que se le presentan para utilizarlas.

También, este estudio resalta la puesta en juego de distintos tipos de percepciones, y que ese interjuego va a ser un factor determinante a través del cual los jóvenes van a decidir si van a usar o no drogas. Podemos empezar por la percepción de placer o de beneficios que es la que explica, en mayor grado, la intención de consumo de las sustancias mencionadas en los capítulos anteriores.

Al comparar consumidores con no consumidores se encontró que los consumidores que han iniciado un tratamiento suelen sobrevalorar las consecuencias negativas que surgen del uso de sustancias por sobre los beneficios. Esto no era así antes, cuando se encontraban en la etapa de experimentación, donde valoraban positivamente sus efectos y subvaloraban los peligros asociados a su uso.

El uso frecuente de drogas, tanto lícitas como ilícitas, en adolescentes se relaciona tanto con la percepción del nivel de peligrosidad de las mismas así como con la percepción de invulnerabilidad, además de búsqueda de sensaciones, divertimento, etc.

Si bien, como se mencionó anteriormente, las decisiones sobre usar o no sustancias esta relacionado con la percepción de beneficios y riesgos, otro punto significativo que se ha observado es la diferencia establecida en la percepción del riesgo personal respecto del riesgo a terceros, obtención de beneficios, evitación y facilidad de consumo. Los jóvenes subvaloran los daños hacia sí mismos aunque tengan una indudable comprensión de las consecuencias de su utilización.

Se evidencia una percepción de daño asociado a la frecuencia con que se consumen algunas de las sustancias. Los jóvenes creen que el uso frecuente de las mismas es un determinante de gravedad del consumo.

Hay que resaltar que la percepción de "facilidad para hacerlo" ("todos lo hacen", "es normal") tiene un claro efecto de aumento en la frecuencia en que se utilizan determinadas drogas como el alcohol y la marihuana. La intención de consumo de alcohol y marihuana en los adolescentes se explica por la percepción de placer asociado a la percepción de facilidad de consumo, principalmente al percibir a los pares cuando lo hacen.

Se observa una asociación indisoluble en el uso de alcohol y drogas. Los jóvenes hacen una diferenciación en el discurso, referido al modo de nominarlo, al

alcohol lo llaman alcohol y a las drogas, drogas pero, a la hora de su utilización lo hacen de modo indisoluble. No se puede pensar en el uso de drogas (desde la experimentación al abuso) sin mencionar al mismo tiempo el uso de alcohol.

En cuanto a las representaciones (ver III4.8.1) del adolescente respecto del consumo de drogas y alcohol aparece como masivo, "normal", "condición de diversión" y premisa casi imprescindible del "compartir con otros". Esta visión en muchas oportunidades es compartida por familiares, docentes y medios masivos de comunicación que rodean a los jóvenes, por lo que parecería que este tipo de percepciones van a determinar el comportamiento de riesgo y que valdría la pena profundizar en las razones culturales que llevan a que se den este tipo de hábitos de consumo. Esto se explica en cierta forma por la disponibilidad de alcohol en los hogares y la asociación entre consumo de alcohol y recreación, con un fácil acceso a la adquisición de bebidas alcohólicas a pesar de normas jurídicas que prohíben su venta a menores de edad.

Los adolescentes que acuden a la consulta de un profesional psicólogo o psiquiatra, lo hacen por problemas asociados a la esfera familiar, escolar, e individual, particularmente dificultades con su sexualidad y relaciones sociales. Los adolescentes que consumen alcohol y drogas presentan respecto a los no consumidores, factores relativos a mayor permisividad en sus actitudes, producto de la educación parental y de la interacción con grupo de iguales, insatisfacción institucional, inestabilidad emocional y manifestación de más conductas disruptivas (actings outs) con problemas de relación y búsqueda de atención.

Todos los jóvenes que integraron la muestra estaban incluidos en algún tipo de tratamiento de tipo psicoterapéutico, pero se tomo un grupo control cuyo motivo de consulta no fue originado por problemas con las drogas, no obstante fue significativo, que todos los profesionales y adolescentes consultados mencionaron drogas y alcohol en sus manifestaciones, es decir, el uso de alcohol y drogas (en distinto grado) en la juventud actual es un tema central sean estos o no considerados dependientes.

Con respecto a la eficacia de la información transmitida en los contenidos educativos, publicitarios, noticiosos y populares recibidos por los jóvenes, muchas veces mediatizada por el efecto distorsionador de los medios de difusión, no necesariamente son suficientes para cambiar la actitud hacia el consumo de drogas. El hecho de que una abrumadora mayoría expresara como principal razón para probar drogas, que si se usan eventualmente no causan daño a la

salud, resulta un elemento de suma importancia a considerar por parte de los programas de prevención específica, sin caer en campañas informativas de corte medico-sanitario que privilegien la intimidación. Los componentes cognoscitivos no necesariamente tienen suficiente peso por si mismo a la hora de la toma de decisiones que realizan los jóvenes.

En la situación de patrones de comportamiento y de consumos significativos hay aspectos relacionados con el ámbito familiar, social y cultural. Hay un marcado impacto sobre los patrones de consumo y comportamiento del joven que ve consumo en su familia. Se encontró que en muchos casos los familiares no se imaginan lo que esta sucediendo dentro de su seno con respecto al uso de drogas o alcohol. Puede suceder que al principio se desconoce mucho el tema o si se lo conoce, porque son consumidores, lo habilitan, entonces, por desconocimiento o por adicción se esta habilitando el consumo en este tipo de familias.

En cuanto a la información (ver III.2; III.2.1) que les llega a los jóvenes acerca de las drogas y sus efectos, la recibían por parte de sus familias, la escuela, sus pares y los medios de comunicación. Es concluyente el resultado obtenido, tanto los adolescentes como los profesionales consultados, consideran que es escasa. De la información recibida en los ámbitos educativos, los mejores comentarios se encontraron en actividades realizadas por especialistas entrenados que transmitían contenidos novedosos, no coincidentes con la información obtenida a través de los navegadores de Internet (consultados por los jóvenes asiduamente) y emitidas por docentes o preceptores con imagen positiva dentro de la comunidad educativa. También eran considerados de interés positivo los mensajes que llegaban de personas recuperadas o integrantes de AA (Alcohólicos Anónimos) y NA (Narcóticos Anónimos) que participaban de actividades preventivas. Muy por el contrario, la población vulnerable obtenía atracción en el pormenorizado detalle descripto de los efectos de las diversas sustancias, contribuyendo a la promoción más que a la prevención del consumo de drogas.

En lo referente a las familias, se encontró que las que hablaban eran sus madres particularmente, señalando su disconformidad con excepción de una que era "media hippie" y no veía mal probar marihuana aunque era categórica desalentando el uso del alcohol o al revés, otra madre que decía que por usar alcohol "no pasaba nada" pero con respecto a la marihuana y otras drogas era

terminante en su desaprobación. Los padres aparecían como más condescendientes en el relato o, directamente no participativos.

También se observa que los mensajes recibidos en la familia en muchas oportunidades revisten un carácter punitivo o simplemente enunciativo "no te drogues". Este tipo de mensajes son directamente desestimados por los jóvenes, no tienen ningún tipo de connotación, ni positiva, ni negativa.

El grupo de jóvenes que no consultaron por problemas relacionados con las drogas no pudo dar una respuesta para desechar la experimentación de sustancias, lo cual representa un aspecto de relevancia epidemiológica, ya que estaría evidenciando un sector sensible para iniciar el consumo, en los que se evidencia una falta de esquemas cognitivos relevantes que favorezcan una actitud negativa hacia la droga.

Los mejores mensajes dentro del ámbito familiar eran los emitidos por miembros que gozaban de una imagen positiva, en la que el discurso coincidía con la dirección actitudinal del mensaje, es decir, padres concientes de los excesos de consumo de alcohol y que no presentaban conductas de desborde o complacencia respecto del estado de ebriedad para con ellos mismos o con su descendencia. La problemática suele agravarse cuando ni los padres ni los chicos lo entienden como un problema.

En los mensajes recibidos por los encuestados, la función de la información, es decir, hacer posible un cambio en el estado del conocimiento de los jóvenes, es un objetivo que no se ha logrado. Dichos mensajes son considerados insuficientes, desmedidos, contrapuestos, confusos o inapropiados ("los mensajes que hay son muy extremos…los que están a favor, los que están en contra"; "hay un mensaje contra la droga y el alcohol que esta bastante metido en la sociedad, que es que vas a terminar en una granja recuperándote"; "hay mensajes contra el alcohol pero contra la droga, no"; "en la televisión muestran mucha droga", -aludiendo a un mensaje negativo-";"en la televisión muestran narcotráfico, vendedores de droga o consumo en las villas (asentamientos precarios) pero no veo que digan: hay que dejar de drogarse").

Consideran confusos aquellos mensajes formulados por los medios, principalmente la televisión, en donde tanto desde los diversos roles interpretativos como desde la trama los principales personajes o protagonistas terminan mal pero tienen argumentos donde hay más posibilidades de ser imitados e identificarse con ellos ("en la tele, Los Simpson, Breaking Bad", "ves

como se drogan en las notas de los noticieros"; "cuando un famoso muere de sobredosis" , "cuando pasan el tema en alguna novela o unitario, no esta explícito que esta mal pero lo ves").

Entre los mensajes preventivos que mas recuerdan refieren el de prevención de alcohol en la vía pública (de la Agencia Nacional de Seguridad Vial – AGCV) si manejás no tomes ("el mensaje que mas recuerdo es: si vas a consumir no conduzcas"; "se ven en la calle") o los institucionales de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos por medios masivos (radio, televisión).

Por otra parte, los jóvenes asistidos manifiestan que se identifican con los mensajes recibidos en su lugar de recuperación porque les dan una visión esperanzadora de futuro ("el mensaje de acá –tratamiento- es que te afecta porque te hace tapar todo y cuesta salir de eso", "porque un familiar se drogó, vos no te tenés que drogar") contraponiéndose con los que se identificaban en su etapa de consumo que eran desoladores ("la película Ciudad de Dios tiene que ver con la cultura de la droga, la falta de personalidad, delincuencia…el mensaje es que iba a terminar igual o peor que ellos, íbamos a terminar mal, presos o locos"; "los carteles –publicidades- salí de la droga no sirven para nada porque ya estábamos en consumo, negados, como que ya nos agarró y era lo único que nos gustaba hacer"). Para ellos un buen mensaje de prevención contra las drogas es aquel que hace replantear el sentido de drogarse, el por qué y el para qué, el que hace reflexionar acerca de las consecuencias psicológicas y físicas de hacerlo, el que apunta a la contención familiar y social y, fundamentalmente, el que no pone el acento el carácter punitivo, represivo o disciplinario.

Hubo coincidencia en que el mensaje preventivo que más les quedó era uno de la SEDRONAR en los estadios de fútbol ("SEDRONAR da un mensaje durante los partidos de fútbol que dice: no consumas sustancias porque te arruina y te puede llegar a matar…pedí ayuda en SEDRONAR; "en los partidos de fútbol te pasan una bandera que dice: no a los psicoactivos. No a la droga").

Se señaló la importancia de la formación de los emisores de los mensajes, consideraban que tenían que ser por profesionales que se han perfeccionado para esta tarea ("los mensajes que te dan en los talleres -los especialistas- en los colegios, que te hacen replantear por qué el consumo, pero no desde el punto de vista ético que me van a retar o no me van a querer… sino como porque es mejor divertirse en tu mundo que, en el que te genera un ácido por ejemplo").

Por otra parte, se observa que no había una marcada diferenciación en cuanto al uso de drogas licitas e ilícitas. Ambas eran usadas indistintamente, tanto en las etapas de experimentación (fundamentalmente policonsumo de los fines de semana) como en la de dependencia.

Una gran cantidad no considera que regresar ebrio a la casa después de una salida de diversión de fin de semana sea motivo de preocupación. Aquí lo que se advierte es una cuestión engañosa en la que algo que sea legal aparece como inocuo, que sea legal no significa que sea menos peligroso. Muchas familias no lo viven como tal porque se puede comprar en un negocio y es lícito. No necesita tener una adicción con el alcohol para que se vuelva peligroso, dado que una ingesta excesiva puede terminar en la muerte ya sea por un coma alcohólico o por un accidente, sobre todo en las mujeres que metabolizan menos que los varones, tienen menos tolerancia. Es preocupante la actitud que se observa por parte de algunos padres en cuanto a los límites de la ingesta de bebidas alcohólicas. No lo ven bien pero parecería que han bajado un poco la guardia y no se alarman, del mismo modo que si les encontrasen marihuana, piensan que esta actitud ya es una cuestión cultural.

Los entrevistados han asociado en sus respuestas el alcohol y la diversión, sin considerar efectos nocivos más que afecciones estomacales, dolencias menores, o consecuencias insubstanciales (”también te puede hacer sentir mal...doler el estómago, dar sueño” ”; “si tomás poco te podés sentir alegre…después si te pasás y estas muy borracho…terminás vomitando, no esta bueno”). Han mencionado que los desinhibe y los hace reír mas (“el alcohol te hace desinhibirte, te hace hablar más, reírte mas, divertirte más, si lo usás para ir a bailar…bailás más…estar más buena onda”; “el alcohol te afecta las neuronas mas que nada…cuando consumís en el momento puede desinhibirte”; “el alcohol te hace sentir mareado y decir pavadas”). El único síntoma de intranquilidad esta únicamente asociado al temor a sufrir un accidente automovilístico, esto podría deberse a la llegada del mensaje preventivo recibido con gran aceptación de “si tomás no conduzcas” o a la amplia conformidad a la idea (muchas veces promovidas por la empresas que comercializan alcohol) del “conductor designado” (“el alcohol te baja los reflejos”).

Con respecto a la marihuana se percibió una amplia aceptación, se debe admitir que con frecuencia el escenario social de los adolescentes gira alrededor de beber y fumar marihuana. Se ha naturalizado y, hay que aceptar, que esta

fácilmente disponible. Ven en el uso de alcohol y marihuana como "normal" de la experiencia de ser adolescente ("la marihuana te hace sentir mas relajado"; "te reís de mas cosas con tus amigos"). Por otra parte han expresado que la marihuana es natural debido a que es elaborada a partir de las flores, hojas y tallos pequeños provenientes de una planta ("es natural, pertenece a la naturaleza, esta en el suelo…es la que menos daño te hace" (coincide con los que están haciendo algún tipo de tratamiento por su adicción).

Con respecto a otras drogas no tienen información precisa pero han expresado que les habían contado que la cocaína "te deja duro y paranoico" ("de las otras drogas no sé… me contaron…no las conozco"; "dicen que la cocaína te deja duro") o que si alguien consume otra droga hay que suponer que también consume marihuana ("si consume otra droga…seguro que consume marihuana"), esto coincide con los jóvenes que están en tratamiento. No han hecho comentarios respecto de otras drogas excepto en un pequeño grupo, que se expresó acerca del efecto depresor de las pastillas, fundamentalmente potenciando el efecto del alcohol ("te hacen sentir relajado, estas en otro mundo").

Otros comentarios que, aunque no representan la opinión de la mayoría de los entrevistados, se han referido a mitos o deformaciones de la información recibida acerca del efecto de las drogas y los han adquirido a través del contacto con los medios o los pares y que, para ellos, revisten rigor de verdad ("la marihuana hace más rápido el inconsciente…estas hablando y tal vez te acordás de cosas que no te acordabas, estas mas despierto en cosas que antes no estabas tan despierto"; "las drogas tienen un efecto biológico…te altera varias neuronas y el alcohol te hace mal al hígado"; "la droga es gradual...si te drogás poco …muy cada tanto…no te hace nada…en cuanto a la salud me refiero, pero quizás si lo haces todos los años…todos los meses y sos un tipo de 40 años, sí te hace algo a las neuronas, a los pulmones pero no tanto como el cigarrillo…"

Un pequeño sector, ha hecho referencia a las consecuencias de consumir drogas o alcohol en exceso, de manera tal, que influya en la mirada social ("las drogas también tienen otra consecuencia -además de lo biológico- en lo social por ejemplo se enteran en el colegio o tus compañeros…").

Los jóvenes asistidos en tratamiento por su adicción han sido más tajantes a la hora de describir el efecto de las drogas haciendo hincapié en un aspecto físico, psicológico o social de las consecuencias ("te come las neuronas"; "las drogas

tapan cosas cuando uno esta mal"; "las drogas hacen que uno sea feliz por un rato y cuando se va el efecto uno vuelve a consumir y así…";"todas hacen mal pero algunas son peores que otras"; "siempre terminas mal"; "empezás con poco y tu cuerpo te va pidiendo más"; "te alejan de la familia, de los amigos que no consumen"; "te cierran las puertas de un montón de lugares").

Acerca de la marihuana la mayoría ha respondido de forma análoga al primer grupo descripto ("estas siempre contento"; "me sentía bien, escuchaba música"; "me sentía desinhibido"; "te reís por todo"; "estas volando, como que no sabés donde estas"; "como a la hora, hora y media se te pasa el efecto así que es como normal").

En lo tocante a la cocaína este grupo ha descripto la experiencia como de "una euforia potente" que da sensación de supremacía ("te sentís muy poderoso"; "te sentís muy despierto"; "es como si fueras el mejor de todos…que nadie puede faltarte el respeto"; "tenía paranoia, pero era como masoquista, porque me gustaba"; "estar eufórico, eléctrico"; "te deja duro"; "te hace violento") y, ha puesto el acento en la facilidad de acceso ("la marihuana y la cocaína son las más fáciles de conseguir").

Todos los jóvenes consultados han afirmado de manera categórica que la aceptación social, la facilidad de acceso, y el bajo costo para la adquisición de alcohol, marihuana y éxtasis era el motivo principal por el cual son las drogas que usan con más frecuencia. En algunos tipos de bebidas alcohólicas se encuentra la "ventaja" que no quedan en el aliento y permite que sus padres no lo descubran ("Un cartón de CEPITA con vodka te pone en pedo rápido y no provoca tanto olor, tanto aliento a alcohol si no querés que tus viejos se den cuenta"). A veces a la marihuana no hace falta comprarla, se puede plantar en la casa. El éxtasis ha estado asociado intensamente a la música electrónica y a la diversión.

Gran parte de los que han hecho algún tipo de tratamiento por sus adicciones responde que el alcohol, la marihuana, la cocaína, el éxtasis, la pasta base y el pegamento son las sustancias más usadas, según la clase social y educacional de cada uno, no obstante, siempre se han iniciado con alcohol y marihuana.

Es innegable que la juventud recibe comunicaciones (ver III.2.2; III.2.2.1; III.2.3) contradictorias de la sociedad en su posición frente a las drogas. Los medios de comunicación masiva (especialmente la televisión), la publicidad, las revistas y películas muestran escenas mundanas, aparentemente inofensivas, con

hombres y mujeres interactuando roles de poder, éxito y felicidad en un contexto de consumo de alcohol y drogas planteado de una manera que se percibe como "normal", "común", "frecuente". Tal como señala Morduchowicz la personalidad de los adolescentes se juega en una buena medida en sus pantallas. El espacio virtual es un lugar fundamental del desarrollo de la identidad adolescente. Estas comunicaciones que son recibidas muchas veces acríticamente y en ausencia de acompañamiento de adultos significativos, pueden dejarlos confundidos respecto de ideales a seguir.

Ahora bien, se debe ser muy cuidadoso de no tildar a la juventud como un todo indiferenciado al que se le atribuye una actitud banalizadora o invulnerable a los peligros que entraña el consumo de drogas, sino que tenemos que pensar en grupos de jóvenes que tendrán diversas opiniones que no necesariamente responden al estereotipo de "los adolescentes son" y que se van a diferenciar según sus vivencias (ver III.3:2.3), actitudes, comportamientos y posicionamiento frente a las drogas y el alcohol. Por lo tanto, del mismo modo, la información que reciben no la van a metabolizar en una manera lineal que suponga una explicación totalizadora de su accionar. Cada adolescente, deberá decidir si el "pertenecer al grupo" supone beneficios suficientes para pensar que si bien, consumir no es bueno (información recibida) "es normal" porque obedece a la percepción totalizadora del grupo, entonces quien quiere pertenecer va a colocar el daño en la supuesta exclusión del mismo.

Entonces, si bien, como dijimos anteriormente, la información precisa es necesaria aunque no concluyente para construir la percepción de riesgo como factor de protección (ver III.4.8) en los adolescentes (y no solamente los que tienen predisposición a ser abusadores), se juegan otras variables que adjudican un nuevo valor a la información recibida transformando el sentido de la misma en función del beneficio o de la necesidad del joven en ese momento. Aquí se juega más que una modificación del criterio (por ejemplo una valoración de lo que es bueno o malo no pierde el rigor de verdad o se pierde por falta de criterio personal, sino que es relativizada en función de la conquista de un nuevo valor), que el joven tenga mas en cuenta la valoración de conjunto (por ejemplo "no quedar fuera del grupo" <ver III.1.5> en este caso de amigos o podría ser la familia o la escuela).

En este sentido los adolescentes pueden tener una actitud positiva hacia el consumo si sus expectativas de beneficio son más altas que las de daño. Pero la

decisión (ver III: 3) es afectada por las creencias de los otros significativos para el adolescente. Las otras personas significativas influyen en la conducta que el individuo debe realizar, este va a tratar de satisfacer las expectativas que los otros que son valiosos tienen sobre él. Es decir, los adolescentes pueden sentir una fuerte presión para usar drogas si ellos creen que sus amigos o su familia apoyan el consumo, o si cree que hay consumo entre sus amigos y los adultos es usual o frecuente (ver III.3.2.2).

Los profesionales consultados han realizado una descripción de los adolescentes que acuden a su consulta que se corrobora con las descriptas en los estudios preliminares presentados en los primeros capítulos: algunos de estos jóvenes pacientes son inquietos; otros abúlicos, aburridos, desorientados en lo que se refiere a objetivos de vida, no saben que hacer, no tienen metas; les cuesta concentrarse, se distraen fácilmente; otros tienen cierta cuota de agresividad. Tienen mucha dificultad para armar un proyecto de vida. Se los ve con miedos que no pueden explicar. Muchos están confundidos o desorientados en cuanto a valores y creencias. En relación a los vínculos familiares, presentan dificultades en la aceptación de los límites impuestos por sus padres, o dificultades con la autoridad principalmente paterna, mientras que con respecto a los vínculos afectivos se presentan con problemas amorosos o desengaños.

Comúnmente son traídos por sus padres debido a dificultades en el desempeño escolar o por dificultades en la puesta de límites o bien, son derivados por algún colega o alguna red, no es común que acudan por demanda espontánea.

En cambio, los profesionales que trabajan en algún dispositivo de tratamiento por adicciones en forma privada, los describen con baja autoestima, intolerantes, omnipotentes, mendaces, desinteresados, no saben que quieren, muestran desgano, no les interesa el estudio, a algunos les interesa la informática o el deporte solamente, no hablan o son verborreicos, con poco armado de vida y de su tiempo libre, con conductas disruptivas (actings outs), con mucho sufrimiento psíquico ("tocan fondo"). En cuanto a su vínculo familiar se observa que tienen familias muy disfuncionales. Pertenecen a distinto tipo de clase social aunque predomina la clase media. De modo contrario, los profesionales que se desempeñan en el ámbito público manifestaron ciertas diferencias que se suman a las anteriormente descriptas: los jóvenes se presentan generalmente en forma espontánea, con elevada carga de angustia, desdibujados y excluidos, con poco registro de las leyes, no se les ha transmitido lo que esta bien o mal en relación

al contexto social; presentan muy afectadas las áreas de la voluntad, cognitiva y social, además de una identificación sexual confusa, con situaciones de abuso, con violencia en todas sus formas: psicológica, emocional, física, social y con un gran desamparo (clases sociales mas desprotegidas), muy a la deriva. Algunos no tienen ningún tipo de pre-paga u obra social, otros directamente se encuentran en situación de vulnerabilidad social. El consumo no es un problema para ellos sino para el medio en el que interactúa, por lo que son derivados mayormente por organismos públicos, por vía judicial, por la escuela, a través de un hospital zonal y, en menor medida por demanda espontánea. No hay apoyo concreto de los padres. Es frecuente que se encuentre fuera de espacios educativos y familiares donde el tratamiento funciona como ordenador de sus tiempos libres.

El Psicoanálisis o Psicoterapias de tipo tradicional han sido los modos de abordaje preponderantes para la asistencia a los jóvenes, a través de los cuales se trata de indagar por el propio deseo, debido a que el tratamiento no es posible si no desea hacerlo. Han expresado que tratan de ver en qué posición llegan a la consulta los pacientes ("Muchos llegan en posición de objetos, en donde ni siquiera soy Fulano de Tal, sino soy drogadicto, soy bulímica, soy anoréxica. El ser pasa por el lado del síntoma que los demás le dicen que tiene"), inmediatamente después tratan de subjetivar la problemática con la idea de crear conciencia de enfermedad y conciencia de situaciones de riesgo para arribar a un diagnóstico y evaluar qué tipo de abordaje será el más conveniente. Finalmente y, de ser necesario, se realizará una derivación.

Sostienen que el abordaje tiene que ser personal y familiar. En las entrevistas a la familia se dan indicaciones precisas de cómo debería ser el funcionamiento adecuado, además de, trabajar sobre actitudes frecuentes de los padres del tipo: desborde/descontrol, focalizando una intervención en la que se oriente en la dirección: causa/solución.

Con referencia a los profesionales que se desempeñan en algún dispositivo de tratamiento por abuso de drogas además de lo anteriormente mencionado, han expresado que se complementa su modo de abordaje con entrevistas con todo el contexto del paciente, es decir, con vínculos continentes cercanos del barrio (vecinos, amigos) donde vive esa persona en los que a veces se incluye o no a los familiares (según estos presenten una connotación positiva o negativa en su

participación). La idea es tratar de no forzar el inicio de un tratamiento si no quiere, menos ahora con la nueva Ley de Salud Mental.

Con respecto a las familias de sus asistidos, en líneas generales, los profesionales han referido que habitualmente se presenta a la consulta un familiar directo, preferentemente mujeres (madre, esposa o hermana), con una actitud de queja, enojo, algunos se presentan querellantes, increpan y hasta rivalizan con los profesionales, no escuchan ("Como si viniesen con el diagnóstico y el tratamiento y sólo piden que gestiones su pedido"; "muchos padres lo toman como una situación de castigo <te vas a quedar ahí> y otros, directamente lo depositan"). Otros, "psicopatean" con que "tienen contactos" y quieren dejarlo "como un depósito", o por el contrario lo viven como un drama, asustados, sienten culpa, están muy desorientados, no asumen responsabilidad alguna en la situación y piensan que esta dirigido hacia ellos "me lo hace a mi". Toda esta situación genera una crisis que le viene bien a la familia porque empiezan a buscar una solución.

Destacan que en casos más marginales, cuando se trabaja con el entorno mas continente posible del paciente, ya que el grupo familiar esta muy disgregado ("ni aparecen, cero compromiso"), no ven como nocivo el consumo en sí, sino que perciben como desfavorable todo lo derivado del consumo (violencia, delincuencia, etc.).

En referencia al lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia los profesionales han señalado que, muchas veces, el consumo de drogas y alcohol funciona como pseudo pasaje a la adultez, pseudo salida de la casa o aparece también como pseudo aspecto identitario de adulto o de diversión. En otros casos puede tener que ver con dirigirse al otro sexo para tener un encuentro, aunque siempre el encuentro resulta fallido; otras veces, puede tener que ver con la posibilidad de acceder a la sexualidad que puede presentarse como muy pudorosa, entonces permite actuar como una máscara social de desinhibición, puede ocupar el lugar de la única vía de placer y goce.

En lo relativo a figuras que son referentes para los adolescentes, los profesionales han señalado que lo son aquellos que se constituyen en ideales en cuanto a la imagen, y a obtener ganancia con un mínimo esfuerzo. Muestran éxito a través de la diversión, ganar dinero rápido, fama. También podrían ser referentes los padres, hermanos, amigos, compañeros de calle. Otras veces no

hay un referente, como si hubiera una caída de las identificaciones, como una desaparición de cierto ideal.

El conjunto de profesionales ha señalado que la información recogida de los referentes o ídolos tiene importancia aunque depende de qué aspecto se recorte de cada uno ("Podes ver a un Messi que no daban dos mangos por él pero que se sobrepuso a una situación adversa y triunfó en otro país y, a la vez, se juega por su país, pero también podes ver que es un pibe, que juega a la pelota y gana millones de euros"). Por otro lado, si el modelo es de alguien que esta en la misma que ellos ("la mayoría de mis pacientes") van a seguir ese modelo.

Del mismo modo se ha hecho referencia a una cuestión cultural que se produce actualmente donde hay una evidente apología del consumo, entonces los ídolos musicales no suelen ser de mucha ayuda.

Otros han considerado que los adolescentes valoran la información de pares que muchas veces es errónea, con mitos, más que de ídolos. Hay veces que algunas letras de ciertas canciones tienen todo un discurso sobre las drogas, las pandillas, el dinero o las ventas de armas que operan desde la identificación con ideales de la cultura "narco", etc. en el extremo opuesto de la prevención.

En menor proporción han señalado que los ídolos del fútbol podrían ser un buen modelo para los adolescentes.

Solamente una profesional ha señalado la importancia de generar "grupos de escucha" (desde la prevención) a disposición de una etapa de transición como es la adolescencia donde no se es ni chico ni grande y se tiende a justificar y a naturalizar las dificultades que se presentan en el diario accionar, aduciendo que "son cosas que les pasan a los adolescentes" y esto los hace más vulnerables porque podrían tener que recurrir al uso de drogas o alcohol para poder enfrentar dichas dificultades.

En lo tocante a cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo muchos han considerado que los mejores mensajes son aquellos que se transmiten sin ser dogmático, ni obligar a nadie a hacer algo que no están dispuestos y los que promuevan una participación activa de los jóvenes ("charlas con psicodrama y hacerlos participar de las dramatizaciones").

Otros han señalado que conviene que los mensajes tengan un primer tiempo en el que predomine la convocatoria y un segundo tiempo en el que se pueda transmitir información acerca de la reducción de conductas de riesgo y, en última instancia, hablar de rehabilitación si se observan auditorios muy comprometidos

con el consumo de drogas ("debe pensarse en la línea del consumo problemático, de la propuesta de centros y lugares que puedan acoger a los consumidores brindando actividades para el uso del tiempo libre").

Algunos han expresado que el mensaje no debe estar dirigido a la pérdida sino a lo que se gana con no consumir. Ej. Ganas un futuro más que te vas a quedar sin un pulmón.

Varios han manifestado que los mejores mensajes se pueden transmitir a través de la convocatoria a actividades relacionadas con la música, el deporte y el teatro.

Se ha puesto especial énfasis en resaltar las características del enunciador, tiene que estar en manos de en una persona, un equipo, un conjunto humano, que tenga formación específica en la temática de las adicciones y, lo más importante, debe ser creíble y coherente entre lo que dice y lo que hace. De esta manera se destaca que quién porta la información es más importante que la información en si; más que lo que se diga importa cómo se dice, en qué contexto, si llega o no llega. Ahí la figura del recuperado ocupa un lugar destacado ("invitar artistas relacionados con la música, que hayan consumido, a las charlas e incorporarlos como si fuera en un living de una casa, donde hablen abiertamente de lo que han vivido, de lo que han pasado").

Es señalado que es muy importante la segmentación de los mensajes en función del target (público objetivo) al que están dirigidos ("un mensaje preventivo efectivo para los excluidos debería ser uno que apunte a la inclusión y para los incluidos uno que apunte a la mejor calidad de vida"; "tiene que ser un mensaje que comprenda la realidad social y económica de la juventud actual sobre códigos, sus prácticas, no pensando anacrónicamente").

Se ha precisado que el mensaje preventivo debe estar dirigido a la familia en tanto transmisora principal del mensaje, además de ser la que debe aprender cómo detectarlo, seguido por los adolescentes que son, justamente por la etapa evolutiva que atraviesan, los mas expuestos a ser afectados.

En lo referente al mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas, en su mayoría los profesionales entrevistados han referido que, hay un método para cada paciente, no a todos les sirve ni el mismo terapeuta, ni el mismo tratamiento y han coincidido en la importancia de incluir el apoyo familiar.

El trabajo terapéutico debe poner foco en reinstaurar o crear valores para que pueda incorporarse en la sociedad; trabajar sobre puesta de límites; trabajar sobre el deseo de consumir, aprender a incorporar reflexiones del tipo "no debo, no me sirve".

La mayor parte de los profesionales ha señalado que un tratamiento de tipo ambulatorio es conveniente para alguien que tiene demanda propia y la familia lo acompaña, también se pueden incorporar los pares, sin embargo, si una persona esta deambulando y la familia esta totalmente ausente, con mucha angustia, necesita una internación, donde lo contengan y tenga con quien contar.

Se destacó la importancia de que tenga voluntad de tratarse y que sea atendido a tiempo, cuanto antes mejor porque va a presentar menor deterioro.

Igualmente se ha encontrado un amplio abanico de opiniones contrapuestas tales como los que expresan que el mejor tratamiento para el adolescente consumidor es directamente la internación porque es mas efectivo debido a la falta de conciencia de enfermedad que tiene la persona que consume y otra alternativa de intervención menos intensa no hará mas que dilatar la cuestión, en cambio para otros el tratamiento ambulatorio es la mejor opción porque permite mantener el vínculo con el medio social para poder pensarlo y criticarlo, con las dificultades sociales que se exteriorizan para poder elaborarlas.

Finalmente, los resultados obtenidos sugieren que el percibir posibles riesgos asociados al uso de drogas no tuvo efectos significativos para ninguno de los adolescentes estudiados, sin embargo la percepción de placer, de invulnerabilidad, de facilidad de acceso tienen una gran incidencia en la experimentación, abuso y dependencia del consumo de drogas y alcohol. Los resultados del presente estudio tienen implicaciones para el desarrollo de programas preventivos centrados en adolescentes escolarizados y no escolarizados. Es necesario modificar la estrategia en cuanto a la comunicación acerca de los efectos y peligros asociados al consumo de drogas y alcohol, poniendo mas el acento en desmitificar mitos acerca de variables como invulnerabilidad, búsqueda de placer, búsqueda de sensaciones, facilidad de consumo y facilidad de acceso (oferta), por sobre la lista pormenorizada de sustancias, efectos y procedimientos asociados al consumo (contrarrestar el "es común", "todos lo hacen"). Trabajar sobre mensajes claros fundamentalmente provenientes de los agentes de salud. En este punto se sugiere a los profesionales interesados en trabajar desde la premisa de la reducción del daño

no presentarlo como único procedimiento (ni tampoco que se vean forzados a considerar el acceso a la abstinencia como única alternativa si no están de acuerdo), y del mismo modo, al solo efecto de transmitir un mensaje preventivo a poblaciones vulnerables no hacer recomendaciones del tipo del "buen consumir". No imagino el "mensaje preventivo del buen doctor diciéndole al joven que fumar tres o cuatro cigarrillos por día no te va a hacer daño y si lo haces al aire libre no vas a perjudicar a terceros". En el mismo sentido la clasificación de "Uso no problemático de drogas" tan usada últimamente en los ámbitos académicos, connota un mensaje cuanto menos impreciso, dado que habría que preguntarse si existe un uso de drogas que no sea problemático en si mismo, o cuáles son las drogas que no producen problemas.

IV.4. Conclusiones

Se podrían resumir los principales alcances de la investigación en diez puntos:

1- La actitud de "naturalización" que una parte de la sociedad argentina tiene actualmente frente al consumo de drogas, y la asociación del consumo de drogas con escenarios de entretenimiento o de ocio, especialmente acentuado en el colectivo adolescente, hace que la percepción de riesgo se diluya en posturas argumentativas de imperioso disfrute de la vida.
2- Los adolescentes, aún siendo conscientes de las posibles consecuencias negativas para su salud respecto del uso o abuso de drogas, tienden a experimentar conductas de riesgo.
3- La percepción de placer o de beneficios es la que explica, en mayor grado, la intención de consumo de las sustancias psicoactivas.
4- El uso frecuente de drogas, tanto lícitas como ilícitas, en adolescentes se relaciona tanto con la percepción del nivel de peligrosidad como con la percepción de invulnerabilidad de las mismas, además de búsqueda de sensaciones, divertimento, etc.
5- Hay una diferencia establecida entre la percepción del riesgo personal respecto de la de percepción de riesgo a terceros, obtención de beneficios, evitación y facilidad de consumo. Los jóvenes subvaloran los daños hacia sí

mismos aunque tengan una correcta comprensión de las consecuencias de su utilización.

6- La percepción social de la población acerca del consumo de drogas es compleja, y por momentos contradictoria. Se observa un amplio abanico de actitudes que van de el distanciamiento, rechazo, miedo, pasando por la indiferencia hasta llegar a la naturalización del fenómeno que hace que se tienda a colocar el problema en lo social, tomando distancia del compromiso y responsabilidad personal; en el caso de las familias que se debaten entre la culpa y la impotencia, pueden tender a poner la responsabilidad afuera, es decir, en otras instituciones como la escuela, una comunidad terapéutica, los pares ("las juntas"), etc.; mientras que en lo individual el consumo puede ser visto como bueno en el ámbito privado y malo en el trabajo o si afecta a terceros.

7- El grupo de jóvenes que no había consultado por problemas relacionados con las drogas no pudo dar una respuesta para abstenerse a la experimentación de sustancias, lo cual representa un aspecto de relevancia epidemiológica, ya que estaría poniendo en evidencia un sector sensible para iniciar el consumo, en los que se comprueba una falta de esquemas cognitivos relevantes que favorezcan una actitud negativa hacia la droga.

8- La información transmitida en los contenidos educativos, publicitarios, noticiosos y populares recibidos por los jóvenes, muchas veces mediatizada por el efecto distorsionador de los medios de difusión, es escasa y no es necesariamente suficiente para cambiar la actitud hacia el consumo de drogas.

Los adolescentes valoran más la información de pares que muchas veces es errónea y con mitos como la que mas pesa a la hora de tomar decisiones.

9- En cuanto a los mejores mensajes recibidos dentro del seno familiar, se encontró que eran mejor recepcionados los transmitidos con un enfoque comprensivo, no punitivo, o aterrorizante y que cuando la familia representa un modelo de identificación positiva (hay correspondencia entre el mensaje y la conducta actitudinal), sus mensajes influyen favorablemente en la resolución de actitudes de experimentación y consumo.

En cuanto a los mejores mensajes recibidos en diversos ámbitos como escuela, medios masivos y publicidades, los más apreciados eran los que apuntaban a promover una participación activa de los jóvenes, segmentados según los destinatarios, con un emisor empático, preparado, con valoración positiva que apunte a una perspectiva comprensiva más que disciplinaria.

10- No se observó una marcada diferenciación en cuanto al uso de drogas licitas e ilícitas. Ambas eran usadas indistintamente, tanto en las etapas de experimentación (fundamentalmente policonsumo de los fines de semana) como en la de dependencia.

Todos los jóvenes consultados han afirmado de manera categórica que la aceptación social, la facilidad de acceso, y el bajo costo para la adquisición de alcohol, marihuana y éxtasis era el motivo principal por el cual son las drogas que usan con más frecuencia. Se observa una asociación indisoluble en el uso de alcohol y drogas, así como de alcohol y diversión. Ven el uso de alcohol y marihuana como "normal" de la experiencia de ser adolescente.

Se puede afirmar que los resultados alcanzados coinciden con los estudios realizados en España en 2008 por la FAD (Fundación de Ayuda contra la Drogadicción)[65] y en 2012 (Alicante[66]) por García Castillo que aborda el concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones en los que se concluye que en los últimos tiempos se ha apreciado que la percepción de riesgo ha disminuido y se consideraba como el factor explicativo del aumento de los consumos. *Lo que las investigaciones afirman es que ni la lectura de los riesgos puede ser una lectura plana, ni esa relación funcional entre riesgos y comportamientos es un elemento lineal que con facilidad suponga una explicación totalizadora.*

Si bien se sabe que la representación social acerca de cuál es una conducta considerada de riesgo es un construcción colectiva se advirtió, analizando los resultados obtenidos con los jóvenes que participaron de la experiencia, que esta noción puede ser modificada tanto por las vivencias personales (beneficio/amenaza), la influencia de los otros significativos o la presión de pares, tan característica en esta etapa de vida. A través de una adecuada política preventiva se puede inclinar la balanza protegiendo el crecimiento de aquellos jóvenes que se mueven en un medio ambiente adverso, que aunque no manifiesten trastornos, ya van mostrando conductas de riesgo psicosocial del

[65] FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN,. "La Lectura Juvenil de los Riesgos de las Drogas. Del Estereotipo a la Complejidad". Rodriguez E., Ballesteros J:C y otros. Madrid. 2008.

[66] Op.cit.

mismo modo que sus familias y la comunidad en la que se desarrollan. Esta estrategia preventiva debe ir más allá de la simple orientación. Si se desea lograr resultados se debe trabajar en la fortaleza de los individuos ayudando a niños y jóvenes a construir proyectos de vida saludables con metas alcanzables que les permitan alejarse de las drogas, sensibilizarlos respecto de la conducta antisocial, los acontecimientos y el estilo de vida nocivos o negativos (conductas desafiantes, agresivas, abandono de hogar, fracaso escolar, etc.) favoreciendo el incremento de habilidades de protección y ayudándolos a adoptar un sentido positivo de sus vidas. Los factores de protección deben operar para diluir o contrabalancear el impacto negativo de los factores de riesgo incidiendo en aspectos cognitivos (percepción de riesgo) y comportamentales (habilidades de solución de problemas, valores claros, resistir la presión ejercida por el grupo de pares o la presión del marketing del mercado de alcohol, etc.) a través de la participación efectiva de familias, escuelas y la comunidad social toda. Esto implica un cambio de paradigma en la orientación de la prevención, se debe dejar atrás una prevención emplazada en la búsqueda de curar o evitar enfermedades por una que pretenda promover y proteger el derecho a la salud y al bienestar de todos los ciudadanos.

La presente investigación se ejecutó entre los meses de enero y mayo de 2014, se llevó a cabo junto a una ayudante para el trabajo de campo que incluyó entrevistas individuales en consultorios, centros de tratamientos, y lugares públicos en caso de algunos adolescentes. Los alcances del trabajo están limitados dado el número acotado de la muestra y sería provechoso replicar y ahondar la investigación sobre representaciones sociales y percepción del riesgo a mayor escala y recursos dada la actualidad y urgencia sanitaria que supone como área de enorme demanda y gasto. Precisamente la finalidad práctica pensada por la autora apunta a la aplicación de las conclusiones alcanzadas para mejorar las políticas preventivas y asistenciales del área estudiada.

IV.5. Lineamientos para la formulación de una política pública en la materia.

-Definición:

La comprensión del fenómeno del uso indebido de drogas, ha llevado a insistir en la importancia de dar prioridad a la prevención como estrategia fundamental, a partir de la cual puedan abordarse todos los aspectos de manera integral y equilibrada, teniendo en cuenta capacidades y recursos disponibles.
Si partimos de la premisa de que la drogadicción tiene su origen en una serie de factores multicausales entendemos que la prevención no puede articularse desde un sólo sector o ámbito social (sanidad, educación, policial, etc.) sino que ha de tener un enfoque multidisciplinario que atienda a diferentes niveles de intervención para dar respuesta a las necesidades, que se enmarcarán dentro de las denominadas prevención secundaria y terciaria, es decir, detección precoz de individuos de alto riesgo y la asistencia a través de programas ambulatorios o de tipo residencial.

-Justificación:

Teniendo en cuenta que la complejidad y el incremento del fenómeno de uso y abuso de drogas en la adolescencia exige dar una respuesta inmediata a dicha problemática, se trazarán los lineamientos de una Política Pública de Prevención del Consumo de Drogas para la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Pcia. de Buenos Aires.

Objetivos:

- Promover que el desarrollo, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de la Política se sustenten en la evidencia, lo cual supondrá una gran oportunidad para realizar -se intenta dar un enfoque original a la propuesta- que tenga en cuenta especificidades relacionadas con la edad, género, las transfomaciones identitarias, características familiares, sociales , culturales y socio-demográficas.

- Obtener valiosos estudios evaluativos locales y nacionales de la prevención de adolescentes, con un vasto rigor científico, a partir de factores no solo cualitativos sino también cuantitativos, acordes con los más altos estándares internacionales de investigación evaluativa.

- Realizar prevención del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en adolescentes que se encuentran en la etapa de experimentación, uso y abuso.

- Brindar atención clínica de los adolescentes que se encuentran en la etapa de abuso y dependencia.

- Efectuar seguimiento y evaluación de las Políticas Públicas diseñadas.

- Marco Conceptual:

Una adecuada política preventiva de drogas requiere de:

- Desarrollar una estratégia innovadora de manera que permita la intervención sobre factores de riesgo y protección.
- Promover el desarrollo de competencias sociales en la población objetivo para que pueda intervenir sobre la realidad y transformarla resolviendo los problemas a los que se enfrenta con capacidad de resistencia frente a factores de riesgo que operan en su contexto.
- Influir tanto en el ámbito individual como en el entorno familiar, social cultural y geográfico de los adolescentes.
- Fortalecer factores que, de acuerdo con la evidencia, hacen más o menos vulnerables o resistentes al inicio del uso de drogas en la adolescencia: vinculos afectivos y de crianza, apego a la escuela, articulación con lugares de entretenimiento y de ocio, familiaridad con medios de comunicación.
- Optimizar el papel de la información, la comunicación y de los procesos socio-educativos en los nuevos escenarios de la prevención.
- Efectuar una exploración de las publicidades que inciden en el consumo de drogas legales y sugieren las ilegales.
- Analizar la incidencia de nuevas perspectivas socioculturales y el desarrollo de nuevas subjetividades entre los usuarios de drogas.

- Convocar a las familias, docentes, la sociedad civil, las ONGs, los grupos comunitarios y de base confesional en la participación de una Política Preventiva de Drogas.
- Articular con medidas financieras, políticas, socioculturales y pedagógicas para evitar o disminuir la marginalización de los adolescentes en riesgo.
- Evaluar que programas de prevención y educación son los mas adecuados en un cambio de paradigna sobre Políticas de Prevención del Uso de Drogas en el ámbito de la Educación Secundaria. Promover transformaciones curriculares que incluyen aspectos de prevención y promoción de la salud.
- Fomentar conductas saludables en la comunidad.
- Optimizar, encauzar y resignificar las atividades de ocio y tiempo libre.
- Fomentar prácticas de cuidado de uno mismo y de los otros.
- Alentar a participar en la elaboración de un proyecto cultural salido de la formulación de la política, destinado a constriur un proceso de resignificación de las representaciones que intervienen en las vidas de los adolescentes acerca del consumo de drogas.
- Asegurar mecanismos de coordinación entre instituciones de prevención y de tratamiento para favorecer la detección temprana y brindar ayuda especializada a la población afectada.

- Participantes primarios:

Familias, adolescentes, líderes estudiantiles, tribus urbanas, docentes, asociaciones estudiantiles, grupos de estudio, profesionales de la salud, psicopedagogos, artistas, propietarios y administradores de sitios de entretenimiento, establecimientos estudiantiles, hospitales, comunidades terapéuticas, centros de prevención y centros de asistencia de adicciones públicos y privados en general.

Beneficiarios:

La comunidad toda.

Etapas:

Planificación, implementación y evaluación.

Participantes:

- SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico).
- Ministerio de Educación de la Nación, de la Provincia y de la Ciudad de Bs As.

- Fuentes de documentación para proponer lineamientos:

- Evidencia científica nacional e internacional.
- Estudios de experiencias de efectividad y eficacia.
- Estudios de costo/beneficio entre intervenciones preventivas.
- Estudios sobre prevención basada en las diferencias en edad, sexo y condición social de la población objetivo.
- Evaluación de la calidad del perfeccionamiento a los facilitadores o agentes preventivos.

- Metodología:

La metodologia para el trabajo establece como tarea inicial la elaboración de un diagnóstico de estilo de vida de los jóvenes para identificar en su actuar cotidiano prácticas de riesgo susceptibles de ser mejoradas y desarrollar habilidades autogestivas e incorporar factores de protección para ayudarlos a reflexionar acerca de hábitos que pueden deteriorar su salud física y psicológica. Con el propósito de insidir en actitudes, comportamientos, usos y costumbres se confeccionará un cuestionario en el cual cada adolescente podrá autoevaluarse y hacer un reconocimiento de su etilo de vida a través de un registro personal y privado que le brindará un diagnóstico sobre su calidad de vida en base a siete

preguntas: alimentación, activiadad física, tabaquismo, alcohol, drogas y hábitos de divertimento y ocio (esta numeración no es restringida).

Este sistema se pondrá en discusión en ámbitos relevantes con actores diversos. Luego de discutido y consensuado se pondrá a prueba en espacios heterogéneos con actores diversos que sean representativos de toda la población objetivo.

Evaluación:

- El monitoreo y evaluación debe ser concretado no solo por los mencionados actores, sino también conjuntamente por evaluadores externos con el objeto de certificar la objetividad de los resultados.

Actividades y estrategias:

Enseñanza preventiva basada en (qués)

- Destrezas personales y sociales
- Influencia social o la presión de grupo

Habilidades a proponer (cómos):

- Realizar una apropiada selección de la población objetivo de la campaña (target).
- Organizar estrategias de capacitación a nivel socio-familiar para dar impulso a la formación de vinculos saludables que permintan a los niños y adolescentes y a la población en general desarrollar habilidades para la vida.
- Promover reuniones semanales durante diferentes cuatrimestres escolares.
- Participación de pares y facilitadores entrenados.
- Promover consejería en vez de sanciones.
- Entrenamiento en toma de desiciones y habilidades de resistencia frente al uso de drogas.
- Ayudar a percibir el impacto y consecuencias negativas del consumo de drogas y alcohol.
- Esclarecimiento de mitos e información inexacta o confusa.

- Políticas inherentes al consumo de alcohol y drogas en las inmediaciones de la escuela y principales lugares de recreación juvenil.
- Redireccionamiento de vulnerabilidades psicológicas individuales (exploración de sensaciones nuevas, impulsividad, ansiedad, desesperanza, anomia social) a través de la remisión a lideres positivos, tutores, consejeros, centros confesionales, centros especializados de asistencia, etc.
- Disminución o eliminación de la disponibilidad de alcohol y drogas en ámbitos en los que circulan los adolescentes.
- Apropiado uso de campañas mediáticas poniendo especial énfasis en evitar resultados negativos donde se confunde prevención con promoción. Los resultados positivos en el uso de campañas mediáticas tienen que ver con poner el acento del mensaje preventivo en un enfoque comprensivo y no de tipo punitivo, ni aterrorizante.
- Preparar a propietarios y empleados de lugares de esparcimiento, fundamentalmente en actividades de manejo de jóvenes con intoxicaciones agudas por alcohol y drogas, manejo adecuado de las riñas, y control del expendio y consumo de sustancias legales e ilegales en el interior dichos sitios.
- Promover el incremento del tiempo de exposición de los mensajes preventivos.
- Evaluar en forma sistemática las campañas de prevención.
- Contribuir a la construcción de una cultura de prevención y promoción de la salud.
- Utilización de métodos interactivos de participación activa de los adolescentes.
- Asegurar la importancia de elegir facilitadores del mensaje que gocen de valoración positiva frente a los jóvenes y que entiendan que es más importante cómo transmite el mensaque que el mensaje en sí mismo.

- Alcance y limitaciones:

Es muy importante tener presente los efectos que pueden poner en peligro el diseño de la política implementada, por lo tanto es importante considerar que:

- Ciertas políticas preventivas de drogas han tenido efecto contrario en algunos casos de jóvenes en situación de riesgo al brindar información detallada por lo que ha producido efecto de promoción mas que de prevención.

- La insuficiencia o falta de evaluación de la efectividad de las estrategias de prevención desarrolladas hasta ahora, hacen que se pierda recursos (tanto humanos como económicos) y, lo que es peor que se pierda la esperanza de contrarestar los efectos de una cultura de la promoción del consumo de drogas, el disfrute inmediato y la baja percepción de consecuencias o daños para la población que se pretende prevenir.

Instrumentar una Política de Prevención de Adicciones que incluya un fuerte compromiso con la comunidad social, con mensajes que constituyan verdaderas propuestas vinculadas al cuidado de la salud, la educación, la vida familiar, cumple con el propósito de asistir en la búsqueda de factores protectores y resilientes y, fundamentalmente, va a permitir desarrollar adecuadas intervenciones por parte del Estado y la sociedad civil.

Es importante que los efectores específicos de la oferta sanitaria difundan los servicios que prestan. El perfil y la naturaleza de los servicios de salud deben ser activos y dinámicos acercándose a las necesidades y padecimientos sociales. Deben salir del encierro físico y programático de los recursos clásicos, estando disponibles para actuar en cualquier ámbito, inclusive fuera de los centros de salud. Esto será posible si se opera una modificación en los modelos asistenciales clásicos adaptando los programas terapéuticos tradicionales a las nuevas demandas sociales asociadas al cambio continuo que se produce en el ámbito del consumo de drogas, eliminando de esta manera, todo tipo de mecanismos expulsivos.

Para ello se debe analizar las incumbencias de la Nueva Ley de Salud Mental y Adicciones (26657) y su vinculación con los criterios de asistencia tanto de los organismos oficiales como de las ONGs (particularmente las Comunidades Terapéuticas que son las que mejor vienen dando respuesta a la compleja realidad de las adicciones, incluso mucho antes que la creación de los organismos oficiales).

VI ANEXOS

Anexo 1

Entrevista en profundidad a Profesionales

Dimensión 1. Adolescencia

1. ¿Como describiría los adolescentes que acuden a su consulta?
2. ¿Cuales considera Ud. son los motivos de consulta mas frecuente?
3. ¿Como aborda dichos motivos de consulta? ¿Específicamente como actúa?
4. ¿Que actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
5. ¿Que actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
6. ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?

Dimensión 2. Información

1. ¿Qué figuras cree Ud. que son referentes para los adolescentes?
2. ¿Qué lugar ocupa la información/prevención recibida en la escuela para los adolescentes? ¿Por qué?
3. ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes? ¿Por qué?
4. ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos para los adolescentes? ¿Por qué? ¿Cuáles serían estos?

Dimensión 3. Función de la Información

1. ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes? ¿Quiénes los enuncian? ¿Qué efectos tienen? ¿Cree que son efectivos?
2. ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
3. ¿Hay diferencia entre la información recibida (publicidad, prevención, mensajes de los familiares o amigos) acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?

4. ¿En su opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo? (soporte y enunciador)
5. ¿En su opinión a quién debe estar dirigido el mensaje preventivo?

Dimensión 4. Distintos tipos de drogas

1. ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes? (preferencias)
2. ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
3. ¿Hay diferencia entre los consumidores? ¿Cuáles?

Dimensión 5. Dispositivos de Tratamiento

1. ¿En su opinión cual es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
2. ¿En su opinión la información y conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
3. ¿En su experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o entorno o el mismo adolescente?
4. ¿En su opinión en que momento o a partir de que situación se consulta?

ANEXO 2

Guión de Grupo Focal

Dimensión 1. Adolescencia

1. ¿Cuáles son los problemas que tienen ustedes/vos habitualmente?
2. ¿Qué hacen con eso o con quien hablan?
3. ¿Cómo ven el consumo de drogas? ¿Y el alcohol?

Dimensión 2. Información

1. ¿Se habla de drogas en sus casas? ¿Y en el colegio? ¿Quiénes hablan?
2. ¿A quiénes les parecen que se les puede creer cuando hablan de drogas?

Dimensión 3. Función de la Información

1. ¿Qué les dicen? ¿Cuáles son los mensajes? ¿Y que les parecen?
2. ¿Cuáles son para Uds. Los mejores mensajes? (en que soporte?) ¿Recuerdan alguno? ¿Por qué? (connotación positiva o negativa)

Dimensión 4. Distintos tipos de drogas

1. ¿Qué te hacen las drogas? (preguntar por cada droga)
2. ¿Cuales crees que se usan más? ¿Por qué?
3. ¿Cuándo creen que alguien tiene un problema con el consumo?
4. ¿Cuándo son peligrosas las drogas? ¿Son todas iguales?

Dimensión 5. Distintos tipos de tratamiento

1. ¿Qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda? ¿Por qué?
2. ¿A dónde recurrirías para ayudarlo? ¿Como buscar/pedir ayuda? (Internet, médico de cabecera, padres, docentes, etc.)

V- TRABAJO DE CAMPO

Entrevista en profundidad a Profesionales

LIC. RUBINO. ÁMBITO PÚBLICO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 26/02/2014
Lugar: Starbuks
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde a pocas cuadras del consultorio privado del profesional en un bar de la zona.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Rubino – Son personas con muy baja autoestima, que viven al día, no tienen proyectos vitales, son intolerantes y tienen una carga de angustia muy elevada. Cuando vienen al consultorio, al hospital, estoy hablando.
¿Y cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
Los que yo atiendo, básicamente, son por consumo excesivo de sustancia y alcohol.
¿Cómo abordás estos motivos de consulta?
Bueno, más allá de la mirada psicoanalítica, en realidad, yo lo que le decía también a Elsa que, bueno, yo trabajo más sistémico-conductista. Trabajo a la par con el CPA, que no está pasando un buen momento ahora, el CPA.
¿Y qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
Una buena pregunta. La primera persona que viene para hacer tratamiento no es el paciente. Generalmente, en el ámbito en que estamos nosotros, el ámbito público, es un familiar directo. Generalmente son mujeres: que puede ser la madre, puede ser la esposa, puede ser la hermana. Después, la segunda entrevista, viene el paciente. O sea... la familia, de acuerdo a las entrevistas que yo tomo, es como que nunca se imaginaron nada de que consumían, los chicos.
¿Y cuándo se enteran?
Bueno, entran en un estado de convulsión. La familia, pasa como si todo se cayera. Salvo la familia de gente de muy bajos recursos, donde le da lo mismo.
¿Y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas y al alcohol?
¿En el consultorio?
No, en la población...
No, en principio, la marihuana está tomada como una sustancia que no hace nada, nada malo, todo lo contrario. Este... desconocen realmente los efectos que puede llegar a tener la marihuana.
¿Y el alcohol?
Y el alcohol... el alcohol, por ejemplo, en Marcos Paz, es cultural, como en muchas ciudades o en muchos lugares del campo, ¿viste? Donde reza el fenómeno de decir, entre los pibes: "bueno, vamos a tomar algo". Yo creo que acá en Capital pasa lo mismo. No es "vamos a comer algo", es "vamos a tomar algo" y ese algo es siempre el alcohol. Y... hay muchos índices de alcohol tóxicos: hay personas que toman alcohol y descontrolan... este... básicamente con mucha violencia.
¿Y qué lugar ocupa el alcohol en los adolescentes?
El principal. Hoy, hoy día es el principal. O sea, lo que antes era la previa como un paso hacia divertirse a la noche, ahora la previa es el fundamental objetivo: no hay un después, no es previa tampoco, ya es el objetivo final.
¿Y qué figuras creés que son referentes para los adolescentes?
Hoy día... bueno, mirá: dentro de la música, hay sectores donde está Charly; donde está el cantante de "Las pastillas del abuelo"; donde está también el cantante Ciro, de "Las pastillas del abuelo"; donde está el Indio Solari. Dentro de los escritores, muchos hablan de... en este momento están hablando de Tolle, un pensador alemán, los que tienen más

cultura, y sino, no, de escritores, no. Y de referentes... hay referentes barriales, que son, generalmente son, o punteros políticos o pibes que en el léxico de ellos son "barderos".
¿Qué lugar ocupa la información sobre prevención recibida en la escuela? O sea, para los adolescentes, qué lugar ocupa.
No, no... el 5% de los alumnos le darán un poco de atención real a eso.
¿Por qué?
Y... pueden ser varios los motivos. El que yo conozco, porque yo también voy a darles charlas, es que las charlas que se dan de prevención no son atractivas. O sea, se usa un método, por ahí, bastante particular, bastante frío, demasiado dogmático; entonces, me parece que falta de flexibilidad en algunos profesionales.
¿Y qué lugar ocupa la información recibida entre los pares?
¿A qué te referís?
La información que circula entre ellos...
Es verticalista, la información que tienen ellos: el que más sabe de drogas, por ejemplo, es el que manda y se remite todo a él por Internet o personalmente. Tienen una información verticalista, ellos.
¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos?
Mirá, yo pongo siempre el ejemplo de Roger Waters cuando hablo con los adolescentes, que fue el precursor de la música psicodélica con ácidos. Y yo siempre les explico y a veces le paso un cassette, un CD, "un cassete" es antiguo (risas)... un CD que dice que él se considera un genio pero cuánto más genio hubiera sido si no hubiera consumido los ácidos. Y así muchos profesionales: Charly García, ahora, cuando habla de dejar el consumo, y otros que... ¿Perdón?
¿Y qué lugar crees que le dan a ese tipo de detalles de Roger Waters, de Charly García...?
Al principio hay una resistencia y después hay un período de aceptación donde es tenido en cuenta. Pero, siempre... el adolescente, ¿viste cómo es? No acepta que eso le pueda pasar a él, que se pueda entrar realmente en problemas de drogas. Todo a su tiempo, me parece. Hay tiempo para todo. Si vos me decís, por ejemplo, ese adolescente, después le hago una entrevista o tengo una comunicación dentro de cinco años, seguramente cambió, pero básicamente me parece que lo que hay que cambiar es el modo de informar.
¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
¿A qué nivel? ¿A nivel publicidad o a nivel personal?
A todo nivel: los mensajes en general.
Mirá, lo que yo escucho básicamente es como que... los daños que causa, los daños irreversibles. Pero que haya un programa de prevención popular, un programa de prevención social que yo lo pueda ver, no lo veo. Al contrario: yo lo que veo es que la droga, o sea, el consumo de sustancias y la doctrina de la sustancia aparece en todos lados, tiene espacio publicitario en televisión. Sin embargo, vas a ver, por ejemplo, si ves una... yo no veo televisión, pero escucho comentarios. Veía, hasta hace dos años, veía televisión. Veías que el personaje de la ficción, por ejemplo, hay consumo, pero no hay un espacio para decir si aparte el que consume va a una institución para recuperarse, no lo vas a ver. No hay. No hay, ni de alcohol ni de otra sustancia.
Y... o sea... estos mensajes... ¿No hay mensajes de prevención?
Yo no... que sea efectivo no lo veo. O sea, por ejemplo, vos le... a ver... "Tome con moderación", "Si bebe, no maneje", no le dan pelota a eso.
¿Por qué?
Es subestimado. Porque la información que tenemos nosotros no es formativa, es al revés: si vos querés dar una información, no podés decir "tome alcohol, pero no maneje" porque no lo van a hacer. "Use el casco cuando van en moto": no lo hacen. Somos una sociedad bastante particular, nosotros. O sea, yo... a ver... Se llega tarde con la información. "Fume, pero tenga cuidado porque produce cáncer" y el que zafó es porque es un... el que lee el cartel ese... yo creo que siempre llegamos tarde, cuando leemos el cartel de prevención ya estamos bajo consumo.
¿Y qué información sobre los efectos de consumo de sustancias tienen los adolescentes?

En los colegios hay un cartel... en Marcos Paz, básicamente, hay publicidad escrita, eh... con... creo que es el dibujo de un cerebro con las zonas que te afectan las distintas sustancias. Después en... oral, no escucho, básicamente, no las tengo en cuenta, no.... y si la están pasando, no me llaman la atención porque no deben ser interesantes. Pero hoy, vos hablás con un adolescente hoy, básicamente, lo que te manifiesta es que no es creíble. Por eso, la voz de alguien que está bajo consumo o se haya rehabilitado sí es creíble. Hay algo que falla en el medio.
¿Y sobre los efectos del consumo, ellos qué saben?
Eh... lo que está muy... saben mucho. Lo que pasa es que también creen que es una mentira para que dejen de consumir.
¿Y hay diferencia entre la información que reciben acerca de los efectos del consumo de sustancia lícitas e ilícitas?
¿Si hay información?
Si hay diferencia entre la información que reciben acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas.
Sí, hay diferencia. Hay... vos vas a ver que ahora que se instauró un mensaje cultural de que la marihuana en Estados Unidos te la dan para los que sufren cáncer porque, este... los efectos de la quimioterapia son menores... O sea, como que el adolescente, básicamente, acomoda la información de acuerdo a sus posibilidades, a sus necesidades o a lo que le está pasando en ese momento. Siempre busca excusas para satisfacer lo que le está pasando. La idea, me parece que, en otras sustancias, por ejemplo, no pasa, no te hablan de la información, qué pasa con la Ketamina, o qué pasa con... la cocaína, lo único que dicen es que te lima parte del cerebro. Nada más que eso, no hay otra información. O sea, más allá de que te digan: "bueno, es un problema para el paciente", "es un problema para la familia", "es un problema para la sociedad", pero los pibes no... no están atentos a eso. Me parece como que no se tiene en cuenta determinada clase de población. Yo estuve, más bien, con una población marginal en Marcos Paz. Son muy pocos los que tienen acceso a otro nivel de cultura. Y la mayoría, el origen de consumo es de entre once y doce años; entonces, cuando vienen ya al consultorio, tienen larga data de consumo: algunos, cuatro o cinco años de consumo.
¿Y en tu opinión, cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
Bueno, yo estoy preparando un... una charla sobre adicciones, sobre prevención. Yo doy bastantes charlas con los adolescentes y lo que hago es psicodrama, hago participar al público con dramatizaciones. Y ahora lo que estoy preparando es un... una charla con referentes de salud de Marcos Paz, de Secretaría de Salud. Invitaré a alguien del Ministerio. Y después, hay tres artistas que se han comprometido, que han consumido y entrarán... forman parte de la charla pero como si fuera un living donde se van a hablar abiertamente de lo que se han vivido, de lo que han pasado, no...
¿Y cuál es le mensaje que se intenta transmitir?
¿El que voy a tratar de transmitir?
Ahá...
Cuáles son los efectos, cuáles son los irreversibles y cuáles son reversibles, a qué tiempo, en qué momento del consumo. Y la idea es no ser un, como te dije al principio, no ser dogmático. O sea, yo no voy a obligar a nadie a nada. O sea, yo doy... ni siquiera es una información. Bue... sí, es informar, pero la información es información cuando el que la está escuchando la recibe. Si no la acepta, no va a ser información. Eh... Y los artistas que van a venir van a estar asociados plenamente a la música.
¿Y el enunciador... bueno, igual, un poco... ¿Pero el enunciador quién debería ser?
Tiene que ser, primero, una persona formada y alguien creíble y que realmente sea coherente en lo que dice con lo que hace. Yo conozco mucha gente que va a dar estas charlas y termina estas charlas y van y se ponen... este... lo que... adelante de cualquiera o... este... están dados vuelta... bueno, lo conozco, lo sé, lo veo. Pero bueno, cada lugar es distinto. Me parece que... primero, coherencia, conocimiento y no tener la intención de modificar al otro. Cada uno tiene que tener esa intención en sí mismo, ¿viste? De modificar algo en la vida.
¿A quién debería estar dirigido un mensaje preventivo?
En principio, a la familia en sí. A los chicos es muy... o sea, el chico que consume es porque empezó con un vacío y terminó con un agujero. Y los agujeros no se llenan con

droga; por eso necesita cada vez más. Son familias que se han destruido. La mujer dejó... la madre dejó de ser el pilar del amor, del afecto en la casa. Son... muchos padres tienen problemas de consumo también. Muchos chicos se iniciaron con los padres. Eh... Yo, básicamente, me referiría a la familia. Se desmembró, la familia. Son familias disfuncionales, la mayoría. Y sobre todo, el papel de la mujer tuvo una distorsión muy grande... bueno, para mí, después de la Revolución Industrial, eh... estamos sintiendo efectos ahora que nos están llamando mucho la atención. Las adicciones, prácticamente, existieron siempre. Las drogas existieron siempre, van a existir siempre. Lo único que podemos hacer es, bueno, ponerle el pecho y decir: "Bueno, ¿cómo combatimos esto? ¿O cómo contrarrestamos?".
¿Cuáles son los tipos de drogas utilizadas frecuentemente por los consultantes?
Básicamente, la marihuana. Diseños propios por Internet. La cocaína y el paco.
¿En ese orden?
Y Ketamina. Sí. Mucha Ketamina hay ahora, en el campo. Es más: hace unos meses atrás hubo un robo en una veterinaria, también, de... Y... entre ellos hacen diseños y sobre el cannabis están haciendo mucho... se llama "Nesquik": muchos batidos, bebidas con cannabis.
¿Que percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
No. El adolescente está en un período de negación. O sea... el riesgo lo ve mucho más adelante, cuando recién están en un tratamiento de internación, no de consultorio externo. Para mí, el paciente, cuando pasó del abuso, tiene que estar internado, tiene que estar separado de los pares y de todo aquello que le puede llegar a contrarrestar lo que es el tratamiento. Por eso, el fracaso del CPA: podés estar una hora en un CPA, cinco horas, diez horas, pero una hora que estés con una junta de consumo... Justamente por la negación.
¿Hay diferencia entre los consumidores?
¿En que sentido?
Eh... no, diferencias, eh... lo que vos pienses, en realidad... ya sea: sociales...
Hay diferencias sociales, hay diferencias sociales, diferencias familiares, diferencias de poder económico, este... Lo que pasa que entre ellos no hay diferencias. Cuando se juntan, ellos son todos iguales: el que tiene, el que hoy te presto, el que no tiene, el que tiene plata, el que no tiene plata. Son muy pocos, los que yo conozco, que se drogan solos, en soledad. Que son, en todo caso, los más proclives a hacer un tratamiento con más éxito.
¿Y en tu opinión, cuál es el mejor tratamiento para el adolescente que consulta por consumo de sustancias psicoactivas?
Los tratamientos van variando mucho. Yo trabajo con la renuncia al deseo, que le decía a Elsa. La renuncia al deseo es aprender a decir "No debo, no me sirve". Un tiempo para cada ítem. Pero, sobre todo, reinstaurar o crear los valores en la sociedad. El problema es que no tienen valores, no tienen principios. Pero lo que pasa es que tampoco saben lo que son los principios. Vos le preguntás a la familia: "¿Qué son los valores? ¿Qué son los principios?". No lo saben responder. No saben lo que es el límite, no saben que el primer límite es el no y tampoco lo pueden ejecutar. Yo les explico qué son los límites, qué son los valores, qué son los principios, una... como decía Jaime Barylko: que imagináte que vas por una ruta manejando, una nueva ruta iluminada, señalizada y llueve, tenés precaución; entonces, si la ruta, desaparece la luz, desaparece el señalamiento, te agarra pánico. Bueno, los principios, los valores, son esas señales, esa luz, esa mirada que te da que por acá corrés peligro o corre peligro el otro. Podés hacerle daño a uno, te podés hacer daño a vos. Esas señales que te indican por dónde tenés que ir son las que no tienen. No existen... no... entonces, no... bueno, hay que crearlas. Cualquier... aparte, hay un método para cada paciente. No a todos, no a todos les sirve el mismo terapeuta, no les sirve el mismo tratamiento.
¿Y en tu opinión, la información y consciencia de riesgo incide en el pedido de ayuda de los adolescentes?
Yo te voy a decir lo que yo creo: el paciente sabe lo que es un riesgo cuando hace cuerpo, cuando el cuerpo se hace cargo; antes no.
¿A qué te referís con "el cuerpo se hace cargo"?

Cuando siente un daño físico o un daño mental. Si la parte física, o sea, el cuerpo o su mente no acusa recibo de lo que está pasando, está en plan de resistencia constantemente. Estamos en una sociedad hecha para el adicto. Es una sociedad donde piden, se demanda placer espontáneo; entonces, es muy difícil. Demanda espontánea de placer: no saben esperar, no... no pueden tolerar, no pueden decir que no. Eso es lo que está sucediendo. Una juventud muy particular, donde todos, creo, que van a tener acceso a tener sustancia en la mano y van a tener que saber decir "sí" o "no". Pero es una sociedad hecha para el adicto, lamentablemente. Hoy le mandás un mensaje, no saben esperar: inmediatamente tienen que contestar; sino, empiezan a pensar mal. Cuando yo era joven, mandaba una carta: tenía que esperar veinte días que llegue, veinte días que vuelve. A los cuarenta días tenías tiempo de trabajar el deseo. Hoy no, hoy el deseo no se trabaja, no... Es todo instinto, se está perdiendo la especie, si sigue así. Nos diferenciamos justamente por los valores y es lo que estamos perdiendo. En las casas, por ejemplo, no... no vas a ver la presencia de una madre. No, soy injusto: hay muchos lugares donde si está esa presencia y con mucho sacrificio. Pero a lo que me refiero es: en gran parte, la mayoría de estos hogares, no vas a ver una madre que mire a los ojos o un padre que mire a los ojos a los hijos, les diga: "Te amo. Cuidáte". Cuando vos le decís a un pibe "¿Cómo es quererse?", no saben. La única manera de quererse es saber cuidándote. ¿Quien te enseña a cuidar? Tus viejos, ¿quién te va a enseñar? No está. Entonces, cuando vos me decís "¿a quién debería ir dirigido?", yo empezaría por una escuela de padres.
¿En tu experiencia, el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el adolescente?
No. Ya... lo que te dije al principio: el que pide... Y lo curioso es el que el porcentaje son más las mujeres que los hombres que vienen a pedir: que es una mamá, una novia, una hermana, una sobrina, una tía, eh... El adolescente, es muy raro que venga a pedirte ayuda. O tiene que estar mal o tiene que tener un dolor físico. Tiene que estar en situación límite.
¿Y a partir de qué momento piden ayuda? O en que situación...
Generalmente, cuando hay una pérdida; a veces irreparable, irreversible, eh... y hay una amenaza, en muchos casos, hasta de castigo legal, donde se... muchos adolescentes, cuando vienen, es porque hubo alguna demanda judicial, este... pero no porque sean conscientes de que necesitan tratamiento.

LIC. FERNANDO GORGA. ÁMBITO PÚBLICO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 21/02/2014
Lugar: Comunidad terapéutica El Reparo, Sede San Miguel.
Descripción: Entrevista pautada previamente. Se realizó la entrevista por la mañana en un tiempo disponible del profesional entre un grupo de adolescentes y la atención en consultorio, en un ámbito de privacidad.

-¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
- Particularmente tanto lo que es consultorio, CPA o la comunidad terapéutica la demanda al ser adolescentes, como es clásica y ortodoxamente suele ser de los padres, alguna institución como el colegio o algún juzgado. Como es lo que se da acá en la mayoría en El Reparo. Y para pensarlo con ciertos tecnicismos para después transformarlo, llegan más en una posición de objetos. Es un objeto que alguien acompaña y muchas veces te lo dejan ahí, ¿si? Entonces el primer momento técnicamente es eso. Vos tenés a la persona que no tienen ningún tipo de demanda y si la tiene la tenés que empezar a trabajar, la tenés que descubrir o la tenés que descubrir. Muchas veces eso sucede más allá por lo que fue enviado. Acá existen casos de que los derivan de institutos de menores por haber cometido algún asesinato y ellos no se hacen una pregunta por eso. Con el tiempo la idea es que se vayan responsabilizando y vayan trabajando eso. Entonces con el tiempo salen de ese lugar de objeto y pasan a un lugar mas de sujeto de la palabra, del significante y empiezan a verbalizar a rehistorizar por el motivo, muchas veces es actual, por el cual se encuentran en internación. O muchas

veces al consultorio llegan con otro tipo de signo que no es un síntoma todavía. Un síntoma es cuando alguien lo concierne como tal y decide trabajarlo. Signo es cuando representa algo para alguien, la madre por ejemplo de algún adolescente. Uno de los últimos casos es que llegaba porque se cortaba, se cortaba las piernas, se cortaba los brazos, entonces la madre lo traía y el trabajo ahí a hacer canónicamente era poder rescatar un sujeto, ponerlo a trabajar. En ese caso no fue posible, en otro si pero la dialéctica es esa, que vaya saliendo de ese lugar tan inerte y que tome una dialéctica ¿si? Que pueda comprometerse y empezar a hablar de eso. Mas o menos así lo voy pensando, tiene que empezar a pasar al campo de lo simbólico, saliendo de ese lugar tan real que no tiene movimiento.
-¿Cuáles son los motivos de consulta mas frecuentes?
-¿En adolescentes?
-Si, siempre hablando e adolescentes
- No se si es por el sesgo en el cual yo trabajo, pero es adicciones y toxicomanías. Trastorno al control de los impulsos y en lo que es consultorio muchas veces llegan más por trastorno por déficit de atención que son todas categorías diagnosticas de un manual que se llama MS 4 y yo lo podrían de ese modo. En el ámbito de ONG o público, el CPA, queda claramente que es por adicción a las drogas o al alcohol. Y en el ámbito privado, particular que es el consultorio, los síntomas se presentan mucho mas en la esfera de lo escolar. De esa manera llegan casos, estamos hablando de adolescentes, pero también podría pensar en, porque tienen distintas divisiones que no nos vamos ahora a enloquecer, pero esta lo que es la preadolescencia, que esta entre los 9 y 11 años.
- Claro yo te hablo de 14 a 19 años
- Bueno de 14 a 19 años si. Suelen llegar porque tienen que ver con la esfera de lo escolar y si no particularmente por corte. Porque también llego a consultar una chica entre 18 y 19 años, no puedo precisar bien la edad ahora, pero también era por cortes en los brazos.
- Y en lo de la esfera de lo escolar ¿te referís a mala conducta y esas cosas?
- Si, el síntoma se presenta por ejemplo en la esfera de la conducta, lo empiezan a pesquisar los profesores, los directores o a veces tienen un docente integrador que es un psicólogo o psicóloga que los acompaña en un colegio, no alcanza con ese acompañamiento y lo derivan a un consultorio porque presentan algún otro tipo de síntoma como terrores nocturnos y ciertos sueños de angustia que cuando se los ponen a trabajar tienen que ver más con el orden de la psicosexualidad.
- ¿Cómo abordas estos motivos de consulta?
- Bueno, particularmente con adolescentes, no es de lo más sencillo porque al llegar de esta manera el circuito de la palabra se ve obstaculizado, entonces, no quiero hacer algo universal y estandarizado porque achataría mi práctica, pero para que sirva a los fines del trabajo, las intervenciones son diferentes. Cuando uno trabaja con adultos, muchas veces uno ve que el adulto tiene un motivo de consulta, mentira a veces no es así, vienen porque la mujer se enojo que si no cambia en algo hasta ahí llega el vinculo y se termina. Pero el adulto por lo menos es más "zapatero", entonces al hablar vos poder, desde tu escucha y tu lectura recortar algo para ponerlo a trabajar, ya que el no sabe porque está viniendo que está diciendo, pero te da la posibilidad. Cuando es un adolescente intervengo más para decirlo fácil, en tres registros. Un registro imaginario, un registro simbólico y un registro real que tiene que ver con que si está o no este empuje de querer hacer el tratamiento. Cuando tiene que ver más con el campo simbólico, yo puedo caer más en el lugar de objeto y esperar que ese que está ahí enfrente que me empiece a hablar y mueva sus asociaciones y representaciones. Mi orientación es psicoanalítica, entonces yo lo voy a esperar de algún modo que podamos construir lo que tiene que ver con el inconsciente. Cuando estas con un adolescente no es tan sencillo porque ya esta mas de lado de lo que en la clínica pensamos como el acting out. El acting out tiene que ver con las actuaciones, la provocación, genera algo siempre del campo de lo (….inaudible). Entonces, transferencialmente a veces tenés que sostener eso que se presenta en el consultorio, tenés que investigar ese lugar, no moverte, no sentirte provocado, no pensar que es con tu persona, no pensar que es con tu profesión, sino pensar que a vos te puede servir eso porque el sujeto como decía Freud no recuerda, repite en acto. No esta pensando ahí que te esta provocando, como esta pensando el

padre, pero que ya tenga ese movimiento es importante. Entonces muchas veces lo que hago, mis intervenciones son diferentes con respecto al adulto porque puedo hablar un poco mas. Si me lanzo un poco mas a las intervenciones por el lado de preguntarle cosos, como se encuentra ese día, que es lo que hizo, que tiene pensado hacer el fin de semana, que objetos tecnológicos usa, porque muchas veces con esto de Internet te da la pauta de bueno algunos son más chicos pero todavía se enganchan. Hay unos jueguitos en el Facebook, yo mucho no los uso pero con ellos voy aprendiendo. Hay un de una mascota el Pet Society, creo que se llama. Entonces voy entrando por ese lado, usamos Internet, crean una mascota, yo no la cuido a la mascota porque hay que cuidarla, alimentarla, odas esas cosas. Yo la dejo que se venga a bajo para que "laburen" ellos. Entonces cuando vuelven muchas veces, voy enganchando por medio de ese recurso y se va armando algo. Otros te aparecen con juegos, yo les propongo. Porque vos podes trabajar previamente, a priori, podés tener tu caja de juego, ¿si?, que lo suelen hacer muchas analistas mujeres, muchas psicólogas. Pero yo prefiero el recurso de que el paciente elija el juego que quiere trabajar, en la hora de sesión y a veces te aparecen con. Yo no me acuerdo los nombres, pero son los viejos juegos modificados, El Estanciero, El TEG, llegan a traer entonces eso te da la pauta de colateralmente ir armando algo para no ir directamente. Porque cuando tienen un síntoma, por ejemplo recuero a uno que tenia terrores nocturnos, si que no podía dormir, que se quería meter en la cama de los padres, el padre era el mas movilizado y todo, la madre era la mas que esta en un beneficio secundario y una ganancia ahí. La mama tiene una relación muy especial en lo que es la clase media con el hijo. En lo que es cuando uno lo sectoriza, la clase baja es diferente. Hay que ver si esta el deseo de esa madre, por eso muchas veces uno se encuentra acá que esta la ausencia y todo un déficit que trae. En el consultorio es diferente porque el pibe esta escolarizado, lo mandan a ingles a música, siempre ssta el ideal de los padres ahí puesto y no solo el ideal sino el goce. Entonce lo que se podía pesquisar en este chico, que la mama ya estaba grande como para meterse en la cama de la madre, si, estamos halando de un adolescente y claro a la noche aparecían todas estas cosas y no había ahí un corte, entonces yo no podía trabajar directamente eso. Pero con el tiempo, que el fue haciendo dibujos, que utilizamos juegos, escuchábamos la radio a veces, nos poníamos a escuchar la radio. El elegía el programa de radio y no s poníamos a charlar sobre las canciones que pasaban. Muy interesante, porque elegía Aspen, que particularmente a mi me gustaban y yo tenia como para poder charlar con el. Y todo esto venia por el padre, por el padre lo llevaba a recitales, lo llevaba a lugares, que por ahí eran propicios para el pero bueno, traía todas estas cuestiones en el colegio, se agarraba a trompadas, tenia todo un desorden que puede sonar particular y habitual pero había que sostenerlo y todo eso. Entonces las vías de entrada por suerte son más diversas que el adulto. Al adulto uno podría pensar, pensar se pone a jugar o no al truco, pero tendría que tener una orientación, no por el simple hecho de…las cartas era otra vía de entrada.

- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y/o el alcohol?
- De queja. Si, son muy ruidosos. No entienden tiempos y particularmente no me gusta estandarizar, pero no me queda opción porque es el trabajo de ustedes. Ellos ya vienen con el diagnostico, ya vienen con la modalidad de tratamiento y vos lo único que quedas, sos un técnico administrativo que tendrías que gestionar ese pedido. O sea muchas veces lo que yo intento es producir un intervalo, un corte para poder evaluarlo. No solo quedar como el profesional, sino porque esto que traen y lo quieren dejar como si fuera un depósito, uno lo tiene que evaluar primero, no podes responder raudamente. Tienen impulsos, uno viendo desde afuera, bueno tiene un poco de razón, hay que estar todos los días. Pero si vos empezás a trabajar algo del orden de la causa, eso a veces se mueve y no necesariamente necesita una internación. No necesariamente, pero llegan en esa posición, muy querellante. Increpan, vos esperas, bajan y algunos escuchan y otros se ponen tan querellantes que empiezan a querer "psicopatearte" con que ellos tienen contactos. Bueno se ponen así, rivalizantes. No escuchan
- Y los adolescentes frente a la droga y/o el alcohol que actitud?
- Es diversa. Lo mas recurrente que yo estoy constatando que la marihuana para ellos, y yo creo que muchos colegas lo deben compartir, no es una droga. Esta totalmente naturalizado y eso no tenés a veces como tocarlo, como conmoverlo. Me acuerdo una

intervención con un paciente del CPA, y el me decía que no, ahí no podía venir porque eso era para drogadictos, que hacia ahí adentro. Y la intervención fue sostener algunos entrevistas y poder esperar a que vaya de un psicólogo a un consultorio particular porque el lo tenia totalmente naturalizado el consumo de marihuana, al igual que muchos otros lo que es el consumo de alcohol. El consumo de alcohol no es ruidoso, no genera embarazo, ni incomodidad, nada.
- ¿Y el de tabaco?
- Menos. Ni lo mencionan. A veces yo tengo una hoja así también, muy rutinaria, que hago de ingreso y cuando pregunto no prestan atención. Al igual que acá tenemos una hoja también, se llama el AD 1. No le prestan importancia a lo que es el tabaco.
- Hablábamos de que actitud toman frente a eso, ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes?
- Es interesante la pregunta, porque uno como analista siempre intenta analizar la función del toxico y la función del toxico toca casi siempre la singularidad de cada sujeto. En la mayoría de los adolescentes tiene que ver con la sexualidad, porque la adolescencia tiene que ver co un duelo y una resignificación. Hay todo un cambio del cuerpo, de la imagen, de los grupos de pertenencia. Cuando los padres se constituyeron como modelos identificatorios se empiezan a caer, empiezan a buscar otros y empieza a aparecer la diferencia sexual, no solo la anatómica, el pitito y la vaginita no, no. Ya empieza a aparecer el pudor, la vergüenza, les cuesta, como solemos trabajar mucho acá dentro, sostener los pantalones, porque cuando se encuentran una mujer, no saben que hacer. Entonces muchas veces en estado de intoxicación ellos se quieren como completar. Y ahora lo explico, pseudofálicamente. Cuando uno quiere completarse fálicamente siempre busca algún atributo que tenga que ver con alguna imagen, algún objeto mas compartido. La droga es extremadamente autoerótica, no tienen nada que ver con el campo del otro. Ellos creen que cuando se reúnen porque fuman el porro, están todos juntos, mentira. No es como esta charla que uno tiene una orientación, un objetivo y tiene cierta prestancia, no, no. Ahí aparece esto como que van a compartir, no comparten nada y para categorizar de algún modo, tiene que ver mucho con la sexualidad y con dirigirse a otro sexo como para tener un encuentro, sostenerlo en la mirada y ahí se les juega mucho y la droga cumple una función como cancelatoria de todo eso, porque al estar loco, fumado, como ellos lo quieran decir por su jerga, intentan eliminar esas diferencias. Es decir tener una neutralidad que en la vida cotidiana no es fácil, ni a ninguna mujer, ni a ninguno, no es privativo de las adicciones, pero la persona que esta en adicciones o en toxicomanía cree que con eso va a suplir esa diferencia y por suerte el efecto fallido del fármaco, de la droga o de lo que fuere lo vuelve a llevar al circuito y cada vez mas, y lo empuja cada vez mas a gozar y siempre el encuentro fallido. Ahí es donde muchas veces se da la posibilidad de que ellos demanden y preguntes. Porque el otro no suele sostener ese equilibrio que ellos quieren alcanzar. Entonces ahí entras mucho en lo que tiene que ver con el campo de la sexualidad, con el campo de los padres, si es varón de las mujeres, si es mujer de los hombres, y así. Esa es la función. Y muchas veces porque potencia esto para poder ir a robar, para poder ir a pelear y todas esas cuestiones. Lo vuelve a inflar, pseudoilusoriamente, porque una vez que pasa ya esta. Otras veces por angustia. Acá yo escribí sobre un caso, que bueno voy a presentar, voy a hacer un curso y todo, y el pudo trabajar conmigo en las secciones, de que la función el toxico le servia para esto, vivía en un barrio así muy marginal, termina asesinando a otro adolescente y cuando el cae en la cuenta con términos comunitarios, empiezan a decir que es un pavo y que para eso utilizaba la droga. Que no le quedaba opción, porque si a el lo tenían, como ellos dicen "careta", para nosotros sobrio, no lo hacia. Se asustaba, se angustiaba. Entonces si eso cae, si esa función del toxico cae, existe la posibilidad de que al menos nosotros los del ámbito psi, podamos trabajar, porque se presenta la angustia.
- ¿Qué figuras crees que son referentes hoy para los adolescentes?
- La pregunta es buenísimo, la respuesta mas complicada. Estamos pasando como cierto déficit diría yo. Los ideales están en crisis, por eso cuesta tanto y uno lo ve acá en El Reparo cuando busca la adherencia de los jóvenes al tratamiento, porque con lo que yo te contaba que los modelos identificatorios en la época de Freud y cuando yo era mas joven, eran los padres. Entonces al estar el padre, la madre, esta el sujeto. Hoy las

familias son tan disfuncionales, y tan disruptivas, que la madre no va al lugar de la madre, porque esta muy embrollada. El padre anda a encontrarlo y a veces el padre no es el pare el hermano y así se organiza. Todos estos modelos y figuras identificatorias, se labilizaron, son débiles, lamentablemente que va sucediendo que al empezar a aparecer en este pseudo grupo de pertenencia, lo que ellos te empiezan a contar, que el mas fuerte que ellos pesquisan lo empiezan a tomar como modelo identificatorios
- ¿fuerte en que sentido?
- Mas fuerte en el sentido, Freud tiene un escrito que se llama "Tótem y Tabú" y era el padre de la orda primitiva. Que era el que gozaba de todas las mujeres y el que, si se acercaban los mataba a todos, era el mas fuerte. Pero que no permitía este padre, de este mito que hace Freud, que se fundara la sociedad, si ese padre existiera no hay sociedad, porque el goza de todo y los demás tienen que quedar al margen. Entonces este padre, supuestamente por los hijos, entre los hermanos, es asesinado, al ser asesinado queda como norma. Al quedar como norma, regula el campo de lo social y la ley. Hay ciertas cosas que no se pueden hacer. Los hermanos no pueden ir a ese lugar, porque si van a ese lugar, son asesinados al igual que fue asesinado este padre. Nosotros por suerte, los neuróticos, no tenemos que asesinar a nuestro padre para ir a su lugar o no ir. Lo tenemos que matar simbólicamente. Entonces esto con la debilidad de los ideales, esto es lo que se produce en lo simbólico y muchas veces cuando toman a alguien también pseudo, lo toman como si fuera el mas fuerte, el que mas puede matar, el que mas puede hacer un montón de cosas, y ¿como que se encuentran? Con que el tipo termina preso, o que termina hospitalizado, o pero que termina muero.
- Este referente que es el más fuerte, ¿en donde lo encuentran?
- En el barrio. En el barrio y muchas veces, en este caso que podemos tomar como paradigmático, el lo encuentra, porque si vos charlas con él, el toma, el tiene un papa. El papa por lo que el cuenta inmerso en la locura, también mato a otra persona, una vez amenaza con una garrafa hacerla explotar porque no se podía llevar a los hijos y todas cosas así. Entonces el dice que ese no era un padre y el se vive preguntando en las sesiones, por eso me intereso tanto el caso de él, dice "que hubiera sido, si hubiera tenido un padre" se pudo armar una pregunta, se pudo empezar a pensar y el puede recordar que como modelo identificatorio tomo en su significante, el decía un chorro pareja de la madre que tenia buenos modales, porque sabia comportarse con la gente, llevarse, pero el tipo afanaba también. El puede recortar a ese que no es ni de adentro, ni de afuera. Era una pareja de la madre que estuvo un tiempo, que se fue, que el lo pudo tomar como un modelo identificatorio. Es decir que le compensaba esta imagen, porque el tipo era como dicen ellos, el más poronga, andaba por ahí robando, pero era un señor, quien lo podía jorobar. Entonces toman esas figuras. Con la pregunta, cuando se empieza a hacer "que hubiera sido si hubiera tenido un padre" esa figura perdió su peso. Lo que quedo, interesante es la inscripción de que el al menos acá, mas allá de que haya cometido un asesinato y lo hayan derivado de un instituto, tiene una charla como estamos manteniendo nosotros. Acá, afuera no se. Pero acá la mantiene.
- ¿Que lugar crees que ocupa la información de prevención/información de drogas y alcohol que reciben los adolescentes en la escuela?- Por la experiencia que yo tengo en lo que es José C. paz, es el partido vecino a San miguel, importante. Le dan un lugar importante. Los profesores buscan incluirlos todo el tiempo porque muchas veces los que vienen a la consulta, al menos en mi practica, son directores, trabajadoras sociales de los colegios, docentes, siempre te piden que vayas a dar charlas, siempre ellos están pidiendo material grafico.
- Pero eso los adultos ¿y los adolescentes?
- Algunos le dan lugar. Porque vienen con los docentes. Hablan con algo de los padres, con algo, cuando digo con algo, lo estoy diciendo literalmente, con algo de lo que haya, porque cuando uno, al menos en mi practica, yo en eso soy bien ortodoxo, cuando viene un adolescente primero quiero conocer a los padres y quiero que los padres me conozcan a mi. Una vez de ahí arreglamos, y si no esta ese padre necesito un referente adulto que conozca. Muchas veces son los docentes y lo escuchan, se armo una transferencia ahí como para poder acercarse. Así que algunos le prestan atención.
- Y vuelvo un poco a la pregunta de atrás, algunos de estos docentes que se acercan, son los que les hablan ¿pueden ser tomados como referentes?

- Si. Para mi si, si, si, si. Porque los suelen escuchar mucho más que a los que vienen al lugar de la figura de autoridad, en la familia y todo eso, porque están desde otro lugar, están menos horas con ellos y no confrontan. Entonces ellos se suelen apoyar mucho. Acá se ve, mucho acá dentro, con directores por ahí de otra institución. Si los padres no cumplieron lo que se espera culturalmente, la angustia es un desborde y el referente es, por ejemplo estoy recordando un caso ahora, la directora de una institución anterior donde estuve. El referente afectivo después lo podemos pensar en un montón de aristas, pero el tipo se tiene que agarrar por alguien del deseo, el que tiene el deseo es ese que lo llama, que a veces lo viene a ver, que permite que vaya…ahí hay un interjuego en el otro hay solo vacío, agujero, angustia.
- Que lugar ocupa la información que reciben a través de los pares? O sea que se comparten entre ellos.
- Esa es, para estandarizarla, es mas riesgosa, porque ahí la que se comparte es mas…yo no lo pienso ni como cultural, ni como grupo, ayer lo trabajamos en el grupo ambulatorio con los pacientes, porque lo que se juega y hablamos de películas como "ciudad de dios", "pizza, birra y faso" una del paco que ellos me contaron y yo no la llegue a ver y la información que corre entre ello es la droga, la marginalidad, la de los objetos tecnológicos, las zapatillas, los celulares, es siempre el empuje al goce. No hay un punto de tensión como para poder hacer un…
- ¿Y le dan un lugar importante a esa información?
- Siiii. A las zapatillas les dicen, ponéte a pensar, "yantas" (zapatillas). Las "yantas" yo las pienso como las del auto, vos miras las de los autos y tenés la ruedas de la formula uno, la de los autos, para decirlo de algún modo, civiles, que usamos nosotros. Entonces cuando me dicen "yantas", la importancia que le dan por un par de zapatillas hacen muchas cosas. Y algunos lo que no llegan a hacer es venderlas porque dicen que eso ya es ser un "fisura". Entonces esa es la información que entre ellos manejas y que muchas veces se ve con el celular cuando se mandan un mensaje, los mensajes son neológicos, totalmente acotados y vos no encontrás el porque "pq" en el diccionario, vos encontrás porque. Esto si uno lo quiere definir, es todo muy de lo inmediato o como lo piensa, Sigmund Baumman, que es un filosofo muy interesante, que tiene que ver habla de las vidas liquidas, lo liquido se contrapone a lo sólido, no tiene solides. Se desase, eso es lo que tiene. Yo lo pienso más como que quedan en la periferia de la cultura que en la cultura, quedan en los bordes. Entonces para manejar información, si habría que desarmar el concepto, no se si siquiera es información, porque la información tiene la finalidad de transmitir, que otro la escuche, que otro haga algo con eso. Ahí es para pensarlo.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos, o lo que serían ídolos para ellos?
- Estamos hablando de figuras por ahí más fuertes
- Si
- Bueno ayer justamente lo estábamos trabajando. Cuando buscan el más fuerte, también buscan el más lindo, el que genera más atracción, siempre tiene que estar por el lado de la turgencia, de la vitalidad, de todo lo que fálicamente tiene que ver con la erección. Nunca puede ser la tumescencia, nunca se puede caer, nunca puede ir por el lado del menos. Entonces buscan todo ese tipo de referentes que va a ser clásica mi respuesta, que tiene que ver con cantantes, con el rock, siempre con el tipo que es mas transgresor, que parece que va en contra todo y esta yendo en contra de si mismo. Solo que el espejo lo que le genera es que buscan a ese, porque ese podría hacer las cosas que ellos…no se, hay que discutirlo, porque siempre esta la intoxicación y la fantasía en que lugar queda. Pero si la fantasía se instala en ese lugar quedan ellos y eligen a esos o como decía ayer un paciente, un tío que tenía el pelo largo, que era grandote, que se cagaba a palos con todos y que tenia la imagen de un cantante de rock y tenia una banda y tocaba por todos lados. Entonces busca ese tipo siempre fuerte. O el loco.
- ¿Cuales son los mensajes preventivos, sobre el consumo de sustancias, que reciben los adolescente?
- En el CPA hay un manual. El manual es muy técnico, porque tiene cuestiones medicas, psicológicas, antropológicas y lo que intenta eso es desarmarlo como para a través de mas al estilo de cómo se hace en El Reparo, con Lucho y Relincho, convertirlo mas en

una fabula, pero en los adolescentes a veces mucho eso no llega. Es un poco mas para como más chico. A mi me paso acá en la universidad general sarmiento ir a dar una charla para adolescentes de tal profesor, estaba el analista que me había contactado, y la verdad que no me prestaban atención o se cagaban de la risa. Me miraban como diciendo este que viene a hablar acá, que viene a decir. Lo que uno busca es descomponerlo, que no tenga tecnicismos y lo que muchas veces hacen en el CPA otras figuras que trabajan ahí es por medio de juegos. El juego es un clásico en todo esto. O el rol playing, cosas que los convoquen a participar un poco más.
- Pero que tienen que ver con el consumo de sustancias.
- Si, si.
- Crees que son efectivos.
- Y las estadísticas son siempre ambiguas y confusas, porque es una estadística, es el estado actual que esta tirando los resultados que vos tiraste. No quiero sonar pesimista pero a veces es el mas bajo, que se pierden, no aparecen y si se enganchan continua esto de lo que hablamos, de la marihuana y el alcohol. Por ahí cae algo del orden de la cocaína o de la pasta base y esas cosas. Pero subsiste y no es tan sencillo. Pero yo soy muy pesimista con las estadísticas.
- ¿Que información sobre efectos del consumo reciben los adolescentes?
- Es bastante general, solo que la vez que a mi me toco, lo que yo intento es hacer un filtro, porque…para que contarle a alguien que efecto hace por ejemplo el LCD. Porque si yo me pongo a contarle, yo estoy hablando de mi, tratando de transmitir la prevención el lo puede escuchar desde otro lugar. Si todavía no probo el LCD yo le puedo generar con mis palabras las ganas de que el vaya a buscar el LCD. Entonces por lo general, las veces que a mi me toco, yo los hago hablar a ellos, entonces ahí yo me voy dando cuenta de esto que hablábamos recién de la función del tóxico, para ver si el tipo me puede mostrar algún apronte, un punto de angustia o desenfrenadamente vuelve a tener el empuje a gozar. Si tiene el empuje a gozar hay cosas que yo ni menciono. Ni le digo que el Clonazepan lo puede serenar, no. Estoy inventando, no? Hay que ver si el Clonazepan te va a serenar si tomaste cocaína, pero no se lo menciono. Entonces me fijo, me parece que hay que ser muy serio y muy consecuente de la transmisión que uno va a dar porque el que esta parado ahí a veces esta en una nube de pedos, hablando y no se da cuenta lo que esta generando.
- Que información tienen ellos, que información es la que…
- ¿Ellos?
- Si
- La que ellos tienen
- Están bastante aggiornados, están bastante actualizados. Porque es una pregunta que hace muchos años en una encuentra de SEDRONAR, preguntaban si habían nueva drogas, si se había inventado algo, la respuesta no era desde mi saber o la erudición de un libro, si no de lo que yo había escuchado en mi práctica en el consultorio. Y ellos conocen bastante. Sin ir mas lejos, lo que yo recuerdo, que ahora lo están empezando a hacer acá, pero no tuve casos directos, es un botellón gigante que utilizan en España y que todo eso, y lo están utilizando, las viejas pipas de agua, con el adicto mas convencional intentaba ponerse el cigarrillo de marihuana y tragar a la vez alcohol. Hacían cosas exorbitantes y actualmente se las ingenian. El LCD clásicamente, en los 80, 90, el sujeto se lo ponía debajo de la lengua y esperaba. Hoy en día, bueno antes también lo hacían pero tiene más particularidades, se lo ponen en los ojos. Conocen.
- O sea que tienen información sobre los efectos.
- Si, si. Si porque hasta saben contrarrestar. Por eso yo no quiero repetirlo mucho lo de la cocaína con el Clonazepan, ero es algo que hacen ellos. Tienen la tableta de la Benzodiacepina. Es decir, el tipo así intenta autotratarse porque se da cuenta que paso los niveles de excitación, que fue mas allá del principio de placer, para decirlo Freudeanamente, y eso lo tiene que bajar. -- O sea que información tienen porque saben como contrarrestar. Hay diferencia entre la información que reciben en publicidad, prevención, en mensajes de familia o amigos acerca del efecto del consumo de sustancias licitas e ilícitas? En relación a la percepción el riesgo.
- Yo las que más recuerdo son las de Quilmes, y que las de Quilmes de alguna manera están como mas acotadas por la ley, me imagino y toda esas cosas. Si ellos perciben

eso? Había una muy vieja muy buen, que el tipo se iba rompiendo todo, no llegan…a veces son como, es horrible lo que voy a decir porque siempre la combato en todos los lugares donde doy capacitación o algo, decir como niños. Como que lo que tiene que ver con el peligro el tipo no toma registro de decir que se va a ir desarmando. Y las publicidades a veces como si vos tomas una caja de cigarrillos, das la vuelta y hoy en día son fuertes, tenés que ver un viejo ahí todo entubado hecho pelota, en un quirófano, terapia intensiva, muriéndose. Pero saca el paquete de cigarrillos como si nada, no le presta atención. Pero va con esto de que el peligro, común lo que es el ideal, la norma, intentaba prohibir, acotar el goce.
- ¿Tienen algún tipo de percepción entre si es mas peligrosa la sustancia legal que la ilegal?
- Si, si. Porque te lo dicen por el flash. Aparte una esta naturalizada, ellos no creen que con el alcohol puedan terminar con un coma. Y se ve, a menudo. Pero toman, toman, toman hasta que se dan vuelta. En cambio con las otras no son ingenuos, pero así todo llegan a episodios de sobredosis y en situación de riego.
- Entienden que las ilegales con mas peligrosas.
- Si, si eso si.
- Para vos cual tendría que ser un mensaje preventivo y efectivo, tanto a nivel soporte como a nivel que decir. Que debería transmitir.
- Primero convocar, desde algún sitio, desde algún lugar para que se acerquen. Creo que en un segundo tiempo empezar a modalizar, que tiene que ver con la rehabilitación, con la reducción de estas conductas, como para ponerlas a trabajar, que se quieran acercar.. armar ahora un spot, me es muy difícil.
- ¿Que debería transmitir?
- Yo creo que convocando con actividades deportivas se enganchan mucho. Lo que tenga que ver con…porque están en la periferia, pero no es que no miran para lo que tiene que ver con la cultura. Lo que tiene que ver con la cultura, el deporte, el teatro, se acercan a esas cosas.
- ¿Y este mensaje que se transmitiría con algo de esto ¿a quien tendría que estar dirigido?
- Al referente como estuvimos hablando, para que en el caso, como en el caso que hacen con la consulta y decididamente, ahí habría que hablar con alguien de publicidad, algo que no se utiliza mas que tiene que ver con lo subliminal. Esta no se si penado por la ley o algo, perdón por mi transgresión, tendría que utilizar algo de eso para que los toque. Antiguamente eran las propagandas de coca cola que había un tipo en un desierto, mostraba una imagen y se cortaba. Después se constataba de que el tipo salía y lo primero que iba a buscar era la coca cola. Entonces, por lo poco que me explicaron, se lo empezó a prohibir, no se podría. Me parece que habría que apelar a algo de eso. Generar una nueva adicción, una adicción a la palabra a querer ir a ver a alguien. Porque adicto, mas allá del consumo, es aquel que no habla, entonces habría que generar algo de que el tipo quiera venir. Es decir por ahí ahí el fin justifica los medios, se me ocurre eso ahora.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas que utilizan mas frecuentemente los adolescentes y las preferencias? Cuales son las que más consumen, si tendríamos que hacer un ranking.
- Las iniciáticas, no cambiaron. La marihuana, el alcohol y el tabaco, son las que mas prefieren, las que mas consiguen, están mas al alcance. La cocaína no perdió vigencia para nada, la siguen utilizando y todo lo que tenga que ver con la pasta base, con los psicofármacos tomo muchísimo auge. El pegamento en niños no perdió notoriedad para nada. Es decir es eso no veo variaciones. - El primero tendría que ver con marihuana y alcohol.
- Si no dejan de ser las vías de llegada, al menos en mi práctica. Otros pueden entrar directamente por la cocaína porque no les gusta como ellos te dicen, el mambo de la marihuana. Es totalmente diferente. El que viene fumado viene, un caso de un paciente jovencito venia re alterado, un día me di cuenta que había fumado porro porque el tipo "no, estaba todo bien, genial". Había fumado hace un rato y bueno. Por ahí a otros no les gusta eso, quieren arrancar directamente con cocaína porque los excita mas, y ahí entra directamente lo del funcionamiento toxico. Los pone mas agresivos, mas rivalizantes y todo eso. Se atreven a otras cosas.

- Que percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias tienen los adolescentes.
- Eh…lo tienen. Pero así todo lo superan. Lo que tiene que ver con el riesgo.
- Y por que
- Por esto de lo que yo te decía del peligro y por esto de que yo te decía del empuje a querer siempre mostrarse como el más duro. Entonces a ellos les es productivo arriesgarse a eso, porque salen de otro peligro que es tener que enfrentarse con el otro, por lo que decía de la sexualidad, la rivalidad, y lo voy a decir con los significantes de ellos, de quedar como gato, como mulo, como puto. Porque hay mucho abuso sexual. Al menos en mi practica es muy, pero muy comprobado de que pasan por estas cosas y hay que salir de ese lugar a costa de cualquier precio. Si conlleva peligro por la droga, por lo que sea, no importa. Pero no hay que quedar encerrado.
- Pero percepción de riesgo sentís que hay.
- Si que la tienen. Cuando se angustia vos ahí lo podes pesquisar. Pero muchas respuestas ante la angustia o es el actino ut o el pasaje al acto. El acting out, es esta provocación y el acto es muchas veces como te dicen ellos, se me borro la cinta van pelean, matan y todo eso, pero no es que no tienen la…pero es bajo. Faltaría que. Yo sigo insistiendo que tiene que ver con la norma y los ideales como cayeron de su función.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Se puede abrir un poco la pregunta, como seria si hay diferencia? Diferencias hay siempre, no me cabe la menor duda, por la singularidad de cada cual. Con esto de que hablábamos del lugar que vaya a ocupar el toxico. Después sociales también hay.
- Más social te estoy hablando.
- Si las hay. Yo lo noto mucho n la configuración familiar. Porque muchos tienen acompañamiento, otros no, alguno terminaron el colegio, otros no los terminaros, algunos abandonaron en los primeros años. Algunos en los últimos. Algunos se sorprenden, porque la secundaria la esta terminando. Ya estamos hablando de los 18 años. Algunos tienen conocimiento de música, al quedar tan abarrotado por los casos que ves, te llama la atención. Pero si que hay diferencia.
- En tu opinión cuan es el mejor tratamiento para un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas.
- Esto siempre como un ideal. Ahí entra mi parte muy de admisor. Tengo que, yo creo que un ambulatorio para alguien que tiene demanda propia, y si consume marihuana y la familia lo acompaña. Hay ciertas variables sociales y que cumple, tiene una modalización más neurótica, a si como la nuestra, que charlamos, que no se deja llevar por los impulsos, a mí un ambulatorio me parece interesante. Si una persona que la familia esta totalmente ausente, que el tipo esta deambulando por todos lados, que a veces esta, se broto por su psicosis o esta neurótico y también esta con angustia y todo eso. Aunque se fume un porro, yo, a mi me parece que tiene que ser mas una internación, un lugar donde lo contengan, donde tenga con quien hablar. Porque con que vaya al consultorio, con que venga al ambulatorio, me parece que no alcanza. Eso es lo rico e interesante de todo eso, que te abre la cabeza cuando estas escuchando al que llega.
- ¿En tu opinión la información de la conciencia del riesgo incide en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- No, a mi no me llego nadie por lo que haya escuchado como algo como un mensaje. No.
- O sea que no. Y la percepción del riesgo tampoco.
- No. La pregunta es buenísima porque hay un caso muy paradigmático de Freud que se llama "El hombre de las ratas". El hombre de las ratas es un paciente e Freud que va a la consulta de Freud porque leyó fragmentos de una obra de Freud que se llama "Psicopatología de la vida cotidiana". Era un libro que se largo a la venta como cualquier libro, no de cualquier analista porque sabemos quien fue Freud, el tipo leyó y fue a la consulta. Yo todavía no tengo a nadie que haya escuchado, leído o visto. No es por eso lado. Ratifica más esto que estoy diciendo de que llegan en lugar de objeto. Porque el paciente de Freud, Freud se encontró con un sujeto de entrada. Con un obsesivo que estaba lleno de síntomas y empezó a hablar. Pero tenía todo un tema con el padre el hombre de las ratas. Lo podes ratificar con cualquier analista, o en Google. En cambio hoy en día.

- En tu experiencia ¿el pedido de ayuda lo realiza la familia, su entorno o el mismo adolescente? No, no, la familia. Como lo diría en términos lacanianos, el otro. No es el objeto, el otro te trae su objeto, te lo deja ahí. Sea familia, sea escuela, en adultos el trabajo, por lo general llegan en esa posición, porque también hay mucha desconfianza a todo lo que es la psicología, porque bueno es algo nuevo. Hay que tener una posición de creencia también, pero por lo general el que cree por suerte, por ahora es este otro que no existe pero que hay que hacer funcionar. Es una ficción, no hay ningún otro, nadie tiene otro. Pero tenemos que hacer funcionar que es esto de llegar hasta lo simbólico, la palabra y todo eso, que ellos no llegan por la vía de "ay que bueno me gustaría analizarme con el analista de mi amigo", no. Siempre lo estuve sesgando, que no esta bien, por el lado de varones, las mujeres son diferentes. Las mujeres son más abiertas, tienen otra posición, es totalmente distinto. Es más interesante trabajar con mujeres que con varones. El varón es más bruto. La mujer tiene otras, acá mismo en la comunidad lo tonas, en los grupos, en el consultorio, tienen mas tela. Más simbólico, tiene más prestancia. El varón es varón, es más tonto. La adolescencia lo pone así.
- En tu opinión, en que momento o a partir de que situación particular se consulta
- Yo he escrito hace unos años sobre eso porque esta también convocado por esto que vos preguntas. Siempre uno trabaja con estas categorías acting out, pasaje al acto y correspondía algo de todo eso, pero se me había ocurrido en ese momento llamarlo el fenómeno disruptivo. Fenómeno es lo que se presenta a la percepción, si desde la vieja filosofía, de la fenomenología y disruptivo porque irrumpe, es ruidoso, es molesto, es ya que hacemos con esto. Tanto las instituciones que trabajan INAF, que es Dirección de Infancia Niñez adolescencia y familia que es municipal, como la familia, como el colegio, como todo el mundo, cuando ya esto hace mucho ruido, te molesta. Como diría Freud, va mas allá del principio de placer, algo hay que hacer con esto y ahí ya es detonante. ¿Se entiende? Es reactivo.
- O sea cuando algo ya empieza a molestar demasiado.
- Si, si. Es como un moscardón que te da vueltas, cuando vos ya con la palita no alcanzas.
- Identificas alguna situación concreta, tipo me vendió la televisión, se entiende?
- Si, si. La mayoría, solo que el punto de tensión es cuando no quieren vender porque en el barrio, en la jerga, quedan como el fisura. Eso es de fisura. El problema de ellos es, que es una ventaja para nosotros, caer en el manija o en el fisura. El "fisura" es el quebrado, el que ya llego a tal punto que no hay que llegar. Y el manija es el que no para, que te vende cualquier cosa, te vende hasta las "yantas". Las zapatillas, la televisión, lo que sea. La familia muchas veces llega por eso, porque le saco la plata, la televisión y todo lo que vos estas pensando.

LIC. BETINA PAYASLIAN. ÁMBITO PÚBLICO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 11/03/2014
Lugar: SEDRONAR
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en la oficina privada de la profesional en un ámbito de privacidad.

Victoria- ¿cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Payaslian – Cómo los describiría, a ver…¿Con aspectos de su personalidad? ¿Rasgos?
- Si.
- Los que consultan específicamente por el tema de adicciones, primero los veo enviados. Hay poca consulta espontánea. Generalmente resistentes, porque no acuden porque ellos quieren. Esa sería una población. Y después la población adolescente, que en realidad es la más buscada, no sé si es la que acude que es la de los barrios vulnerables, las encuentro como muy desdibujadas y excluidas, con mucha marginalidad, con poco registro de las leyes, desorientados, con todos los aspectos de su personalidad afectados. Digamos todas las áreas, desde la voluntad, la cognitiva, la social.

- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Los motivos de consulta más frecuente es que le encontraron algo y vienen porque los familiares están preocupados. Esa es la más común. La más frecuente es esa, que son enviados o porque tuvieron algún problema en la escuela y los mandan.
- Entonces siempre son enviados por…
- La mayoría si, adolescentes i.
- ¿Y cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Cómo los tratas? ¿Qué técnica utilizas?
- Mira, lo primero que se trata de hacer es generar un ámbito amigable, justamente para generar la demanda. Básicamente es poder generar una demanda propia y generar cierta conciencia de enfermedad. La técnica es generarle un lugar amigable y amistoso, sin mucha bajada de línea. No hablarle nunca de la droga en sí, digamos de la sustancia. Tratar de generar un vínculo y que se abra lo que se tenga que abrir. No tengo nada…es escucharlo, no sé si yo soy la que tiene que hacer mucho.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- Susto, primero susto. Drama, susto y querer internarlo y tenerlo lejos y culpa. Esos son básicamente.
- ¿Y el adolescente qué actitud adopta frente a las drogas y al alcohol?
- Frente a las drogas una actitud inconsciente me parece. Buscan una identidad, buscan una pertenecía en eso, y esa es la actitud. Lo que genera después es que se ven superados por esa sustancia. La sustancia termina superándolos y aplacando su subjetividad. Entonces terminan ellos dominados por la sustancia.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- El lugar es de suplencia para mí. Donde hay una falla en eso que ellos se tienen que armar durante la adolescencia, que tiene que ver con sus deseos, con la sexualidad, con sus pares, de un proyecto de vida, cuando todo eso falla, la sustancia hace de suplencia para todos esos lugares fallidos que ellos tienen.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- ¿Figuras públicas o vínculos? A ver…ahora me parece que lamentablemente es como el…esta en relación a la imagen, está muy en relación a la imagen y obtener ganancia con poco esfuerzo. Me parece que esas son ahora. Y hay como una cuestión de desdibujamiento de lo íntimo. Me parece que eso, con esta cuestión de las filmaciones y lo que antes quedaba para el ámbito de la intimidad ahora me parece que esta como violado y hay obscenidad por el cuerpo y me parece que esa gente se termina transformando en referente, como esos ideales en cuanto a la imagen, en cuanto al éxito a través de la diversión. Me parece que esos son los referentes. Lo que se busca, o por lo menos lo que uno intenta es tratar de generarle referente más positivos, que no estén tanto en relación a las imágenes donde ellos son pasivos.
- ¿Y qué lugar ocupa la información preventiva recibida en la escuela para los adolescentes?
- Y depende como esté dada, no les importa nada y si hay un buen programa…acá por lo menos lo que ha pasado es que se han enganchado con los programas en las escuelas. Va yo creo que es una pata muy importante, pero después hay que ver si esto esta, digamos, la política preventiva depende más de un Estado que e una política individual de una escuela particular. Entonces hay que ver, es relativo. Debería ocupar bastante la prevención a través del deporte, lugares de inclusión. Que justamente esa suplencia, sea una suplencia positiva y no negativa.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- Y bastante, me parece que ocupa un lugar bastante importante.
- ¿Por qué?
- Porque están, ellos buscan mucha identificación son el grupo de pares. Lo que hay es como una masificación. En realidad los que se busca es ante una falta de fortaleza en el yo propio, buscan masivamente esa identificación y ese crecimiento a través de lo que el otro dice, el otro hace y como te decía antes a través de la imagen, que es con lo que hay que pelear. Con esa postura pasiva que tienen los adolescentes al recibir estimulación audiovisual permanentemente.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los referentes o ídolos?

- Eso no lo tengo muy claro. No sé. Por ejemplo Maradona, Messi, si lo que pasa es que hay que ver qué aspecto. Porque si vos ves a Messi, podes tomar el aspecto de que juega a la pelota y gana millones de euros, pero a la vez tiene otro aspecto que es un pibe, no sé lo pienso, que es un pibe, depende lo que quieras resaltar, que es un pibe que no habían dado dos mangos por él, que se sobrepuso a una situación adversa, que triunfo en un lugar ajeno a su tierra, que igualmente volvió, que juega para su país. No sé ahí le encuentro, pero depende qué aspecto recorten de ese ídolo, pero sí tiene importancia. Pero después el Piti Alvarez, no sé. Me parece que en eso no sé si hay que hacer tanto, porque esta esa famosa, vos sos muy chica, pero había una famosa campaña que se llamaba "Winners don`t use drugs", encima en ingles. Y las ponían, no se, a todos en Punta del Este, "Los ganadores no usan drogas" qué ¿y los perdedores? Todos usan, ganadores, perdedores. O sea que es relativo, yo no soy muy especialista en campañas o en comunicación de esas cosas pero creo que depende de qué se recorte de cada ídolo.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Mensaje preventivo, ¿a ver? No sé. A mí me parece que el primer menaje preventivo es que ellos puedan hablar. Me parece que tanto la familia como el colegio maneja información. Ahora, el mensaje es que no esté tanto dirigido a la perdida, si no a lo que vos ganas si no consumís. Ganas en no deteriorar tus vínculos, ganas en construir tu futuro. Más que "la droga te va a quemar el pulmón" y eso.
- ¿Pero reciben mensajes en la escuela?
- Y yo creo que a partir de ahora sí. Yo creo que hay como un cambio en la política y se le esta dando mucha pelota a esto de la prevención, que me parece que son como las patas: prevención, asistencia y reinserción. Esas tres etapas se interrelacionen y tengan mucho en común. Que vos en tu mismo barrio puedas encontrar las tres cosas. Un aspecto de prevención, un aspecto de asistencia y un aspecto de reinserción, para que cuando termines el tratamiento puedas ser incluido. Me parece que esta es la era de la inclusión, o la década de la inclusión.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Tienen poca y mucha bola no le dan. A eso me parece que no.
- ¿Y hay diferencia entre la información que reciben sobre los efectos del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- No. Es muy diferente. No hay tanta sobre las licitas. Sobre las licitas no. Por ejemplo hay algo terrible que es el tema del alcohol y ellos no reciben, ni perciben. Incluso desde la familia no les preocupa tanto que venga borracho todos los sábados como encontrarle un porro un día.
- ¿Y en tu opinión, cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Un mensaje preventivo efectivo, esto para mí que apunte, en el caso de los excluidos a la inclusión y en el caso de los que están incluidos a una mejor calidad de vida.
- ¿Y a quién debería estar dirigido el mensaje preventivo?
- A ambos. A los excluidos y a los incluidos. Y tiene que ser distinto, porque no es lo mismo el excluido que consumo que el incluido que consume. Me parece que las campañas tienen que tener en cuenta esto. Porque es muy distinto cómo podes llegarle a uno y a otro.
- ¿Y siempre al consumidor?
- Al consumidor, a la familia, a los amigos para que ayuden, para que sepan, para que no excluyan, para que no discrimen también al que consume.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas que utilizan frecuentemente los consultantes?
- Y acá, mucho paco y por ahí en consulta privada cocaína y sintéticos.
- ¿Y qué percepción de riesgo del consumo de sustancias tienen?
- No, baja. La percepción es baja en relación a lo que es.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Si, esto que te digo. Esta muy en relación al extracto social me parece. Y después hay muchas diferencias particulares que tienen que ver con personalidades. Hay personalidad que implica que se estructure una adicción de manera más crónica que

de otra. Puede ser un abusador, otro…depende. Pero si, hay diferencias sociales y diferencias individuales.
- ¿Y en tu opinión, cuál es el mejor tratamiento para el adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Ambulatorio con participación familiar y de pares.
- Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes.
- Si, creo que si. Debería influir.
- Y en tu experiencia, el pedido de ayuda ¿lo realiza la familia y/o el entorno o el adolescente?
- No, la familia.
- Y ¿en qué momento o a partir de qué situación particular se consulta?
- O a partir de problemas en la escolaridad, delitos o haber encontrado sustancia.

LIC. RUTH LIMONIC. ÁMBITO PÚBLICO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 24/02/2014
Lugar: SEDRONAR
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en una oficina del edificio de la SEDRONAR, en un ámbito de privacidad.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Limonic - Yo trabajo en un Centro Preventivo Asistencial en Tigre, en Don Torcuato y atiendo pacientes de manera individual y grupal. Los chicos acuden de diferentes maneras. Pueden venir por la vía judicial, porque en su momento se los había agarrado con tenencia entonces venían con un oficio, derivados del ámbito escolar, derivados de un hospital de la zona y los menos por demanda espontánea de ellos mismos, por decisión y voluntad. Vienen con los padres, muchas veces traídos por los padres, no es la demanda por parte de ellos, sino también por parte de los padres. Estas son las vías por las que pueden llegar.
- ¿Los motivos de consulta más frecuentes?
- En el caso que a mi me compete es el consumo de drogas digamos...Quiero salir de eso, dicen, vengo por mi mamá porque la estoy haciendo sufrir, me manda el juez. Ellos no se hacen cargo, no ven nada en ellos que los pueda incomodar y no tienen registro de que pueden tener alguna situación problemática con el consumo.
-¿Cómo abordas estos temas de consulta? ¿Cómo los tratas? ¿Qué tipo de tratamiento?
- Mira, en principio yo lo que hago es tener unas entrevistas, un poco para delinear el perfil de la persona, ver que se mueve en el, cuál es su demanda, si se puede establecer algún tipo de demanda, algún deseo de parte de la persona. Este eh… y después de mantener una serie de entrevistas, no tengo un número específico, si no que yo lo voy manejando de acuerdo a lo que voy viendo y lo que voy extractando de las entrevistas, trabajamos de manera individual, y donde yo trabajo específicamente que es en el CPA, se trabaja con grupos de adolescentes. Hay talleres también, taller de música, en este momento, no más que eso, porque no hay demasiado presupuesto, demasiada posibilidad de hacer otra cosa. Esto es lo que te puedo decir.
- ¿Qué actitud toma la familia del adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- Primero se asustan muchísimo, por eso los traen ellos, están sumamente asustados, algunos ni se enteraron, por ahí que su hijo consume y, en principio, parece que solo ellos tienen el problema. Depositan en ellos, depositan la situación en el chico, en el joven. Ellos no son responsables de nada, el problema solo radica en el joven en cuestión. Nosotros convocamos a los padres a los grupos de familia, exclusivamente para familia y en el caso, cuando ya están en un tratamiento, cuando están en grupo se los convoca también a las multifamiliares. Es decir, a grupos de los hijos con los padres y asimismo con los otros compañeros con sus padres.
-¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- Y diferentes actitudes, a veces vienen justamente, esto no, no se hacen cargo, no reconocen, "el problema no es mío", "mis padres quieren que venga", "no yo consumo un

poco, no es nada", "yo voy a salir solo". Y los menos son los que reconocen que algo esta pasando, quieren salir de todo esto, no pueden percibir exactamente, a lo mejor en un principio no asocian que hay algo detrás, que hay situaciones que llevan a una persona a consumir a tener este tipo de actitud, de elección o de conducta. Con lo cual, es un trabajo que hay que empezar a caminar y a poder unir una cosa con la otra. Para que ellos empiecen a darse cuenta que no viene de por sí solo el consumo, que tiene que ver con algo.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y el alcohol en la adolescencia?
- Bastante importante. Es un lugar, digamos, pareciera ser que les centraliza la vida. En los casos en que los chicos sean consumidores importantes, que tengan un consumo importante, esto es los grupos, las compañías, las estrategias, eso es como si les guiara, les ordenara en estos momentos el día y la vida. Están para el consumo.
- ¿Qué figuras crees que referentes para los adolescentes?
- ¿Figuras referentes para los adolescentes?, sus padres son muy referentes para ellos y depende entonces justamente de los pares con quienes ellos se van juntando, con quienes se van acompañando. Eso fundamentalmente. No se que otros, digamos referentes específicamente.
- ¿Qué lugar ocupa la información o prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- No, no es demasiado, es poca, es nula. Los que vienen a la consulta por el consumo, es porque obviamente están caídos de un sistema, también, entre otras cosas, no todos pero la mayoría, están caídos del sistema, no trabajan, no ocupan su tiempo con ninguna otra cosa con lo cual la prevención no está ahí actuando, ni actuó, ni sirvió para nada, no estuvo presente.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes?
- Depende de qué pares, si son los pares del consumo, la información es información...nada "vení, esta todo bien" "vení tomate esto, proba aquello". Información de que esto no, de que esta corriendo un riesgo, de que no sirve, nula, escasa, prácticamente.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos para los adolescentes?
- Y, no… tienen el modelo que tienen y siguen ese modelo. Y si el modelo es de alguien que esta en la misma que ellos o que está en una situación similar, van a seguir ese modelo. No tienen ese…, te estoy hablando de la población que atiendo yo. Que es una población con escasos recursos, población marginal. Con lo cual tienen todo esto al alcance y es lo que ven, lamentablemente es a lo que pueden acceder ellos.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- A ver, eh...Creo que no reciben demasiado. Los mensajes, decís vos, eh...son a lo mejor frases hechas, son cosas que ellos no las escuchan, no están a su altura o a su alcance. No las escuchan, prácticamente no las escuchan. En sus casas sus padres pueden decirles, "mira consumir te hace mal" con eso esta todo y no sirve, me parece que solamente eso no sirve de mensaje.
-¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- También es escaso. Do todas maneras yo no me meto mucho con los efectos, no trabajo desde esa línea. En algo puedo decir, por ahí si saben que no esta bien, en algún lado de ellos pueden decir "si, esta mal". Pero mucho más allá de eso no, yo tampoco indago y ellos tampoco creo que tienen información de los efectos que puedan tener.
- ¿Hay alguna diferencia en la información recibida sobre el consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- ¿Si hay una distinción entre una y otra?
- Si, si hay diferencia entre la información que reciben sobre drogas legales e ilegales.
- No, me parece que no hay ninguna distinción. No, porque me parece que todo está aceptado de manera legal. De una manera ya tan corriente que no hay una diferenciación. Es más, me parece que si, que se yo, al alcohol que podría ser la droga legal, ellos ni siquiera la tienen en cuenta. Si toman alcohol, "ah, si y alcohol". Por ahí en eso tiene la distinción, pero es muy finita la línea. Prácticamente no hay, para mi no tienen demasiada conciencia de eso.

-¿Cuál crees que debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Me pones en un brete, no se, no tengo inventiva de eso. (risas)
- ¿Qué debería decir ese mensaje?
- ¿Qué debería decir? Eh...no se tendría que a lo mejor, pensarse en la línea del consumo problemático. Digamos cómo acercarse a través del consumo problemático, de la propuesta de centros, lugares, que puedan acoger brindando actividades, con el uso del tiempo libre. Dentro de esa línea. No te se decir exactamente, cuál sería un mensaje.
- ¿A quién debería estar dirigido ese mensaje?
- ¿A quién?
- Si
- Creo que debería, el mensaje en sí, podría ser muy amplio, podría estar dirigido a varios grupos etáreos y a lugares, instituciones que trabajen en el tema o que no trabajen, instituciones del uso del tiempo libre, gente que trabaje en eso, familiares, y a los jóvenes que esto les sirva como rebote de todo eso. Creo que sería a una amplia población.
-¿Cuáles son los tipos de drogas que utilizan más frecuentemente los consultantes?
- Mucha marihuana, alcohol y cocaína.
-¿En ese orden de preferencia?
- Si, más o menos. Si, marihuana, alcohol, cocaína, si.
-¿Qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Eh...si ellos son los que te dicen "no, consumo poquitito", es como que esta todo bien y esta todo permitido. "Si esta todo bien, yo puedo fumar, es muy poquito lo que yo consumo". No es que consumen o no consumen, para ellos se reduce a mucho, poco, poquito, entonces de acuerdo a eso categorizan su propio consumo, entonces si esta bien o no esta bien eso para ellos. Y no, me parece, que no pueden llegar a percibir la línea finita entre una cosa y la otra. Si consumen marihuana, si para ellos solamente es marihuana esta todo bien y no hay inconvenientes. O sea no importa si estos son veinticinco cigarrillos de marihuana, porque si es sólo marihuana esta bien. Entonces no se dan cuenta, no perciben. Los hay por supuesto que si se dan cuenta, son los que consultan por voluntad propia, que vienen y dicen que de un tiempo a esta parte se dieron cuenta que aumentó el consumo y que aumentó con otro tipo de drogas entonces vienen y consultan. Pero generalmente no, para ellos esta todo bien, no tienen problemas, desafían y dicen "yo la puedo dejar cuando quiero". Entonces no representa ningún tipo de inconveniente.
- ¿Hay diferencias entre los consumidores?
- Si.
- ¿Cuáles?
- Estas. Entre los que si pueden darse cuenta o que pueden registrar que algo no esta funcionando bien, que hay un consumo problemático tal vez de aquellos que, los que te hablaba recientemente. Que "no, esta todo bien", ellos no tienen ningún inconveniente, "me mandan, yo si hubiera sido por mi, yo no vengo" "yo la controlo" y nada más. Entonces si, hay diferencia. No quiere decir tampoco, con estas personas que si se dan cuenta o asumen que tienen un consumo problemático, que perduren, que sostengan, son generalmente los adolescentes les cuesta sostener un tratamiento. Les cuesta un montón. Entonces por ahí llega un punto donde ven o creen que no ven ninguna solución rápida y abandonan, terminan abandonando el tratamiento.
- En tu opinión ¿cuál es el mejor tratamiento para el adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Es un tratamiento bastante integral, trabajo con la persona, trabajo con la familia. Que tenga, tal vez, talleres, que vuelva y que pueda reinsertarse devuelta en el sistema educativo. Que acuda, a lo mejor, mínimamente tres veces por semana a un centro como para poder, para abordar el tema un poco más profundo, con más sostenimiento, con más acompañamiento. El trabajo con los pares, por supuesto.
- En tu opinión la información y la conciencia de riesgo, ¿inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Otra vez.
- la información y la conciencia de riesgo que tiene el adolescente, ¿inciden en su pedido de ayuda de los adolescentes?

- Mmm...estoy pensando por el tipo de personas que atiendo. Por momento me parece difícil eso, aunque accedan tal vez a la información tienen otros elementos que lo rodean, entonces es muy difícil. Están preocupados por tantas otras cuestiones que...familiares, con familias por ahí disfuncionales o que están digamos dentro de algunos parámetros. No se si es suficiente la información y darse cuenta que eso los pone en riesgo. Tal vez no alcance solamente eso.
- En tu experiencia el pedido de ayuda ¿lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- ¿Cómo?
- Si en tu experiencia el pedido de ayuda ¿lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- ¿A qué te referís con el entorno?
- El entorno, la escuela….
- Y por ahí viene en ese orden. A lo mejor esta preocupada la familia, después el entorno y en última instancia puede llegar a venir la persona, el chico, el joven que esté preocupado.
- ¿En qué momento o partir de qué situación se consulta?
- Si son los padres consultan porque descubrieron que esta consumiendo, saben que esta consumiendo y están asustados, porque el hijo esta en "cualquiera" como ellos dicen. O que están una situación de riesgo, ellos ven que esta en una situación de riesgo que puede ser la delincuencia o que esta con la "junta", como ellos llaman, el problema es la "junta"... ¿cómo fue, otra vez la pregunta?
- ¿En qué momento o partir de qué situación se consulta?
- Con los padres, bueno eso. Consultan porque los mandan del hospital, o los mandan de la escuela, preocupados porque esta consumiendo. A veces el hospital tiene herramientas para poder atenderlos pero a veces escuchan la palabra droga y es como una eyección directamente vayan al centro especializado, como si fueran que en el hospital no pudieran recibir a nadie. Por eso recibimos las consultas del hospital. Y en última instancia podría ser que viniera la persona, que pide ayuda a su familia, algo pasó, a lo mejor sucedió algo que los está asustando a ellos también. En muchos casos es porque "la veo mal a mi mamá por eso vengo", entonces vienen por su mamá y no por ellos. Pero a veces también hay que despuntar. En una primera entrevista a lo mejor es lo que traen, es lo que dicen y después podes empezar a trabajar con ellos y darte cuenta que en realidad ellos también están pidiendo ayuda por ellos mismo.

LIC. KOLLER. ÁMBITO PÚBLICO AMBULATORIO

Fecha: 19/03/2014
Lugar: Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires.
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada en el Min. Desarrollo Social en un salón privado.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Koller- Los adolescente con lo que nosotros trabajamos son todos adolescentes que no poseen cobertura médica, es un requisito que nosotros tenemos porque, por la ley las obras sociales tienen que cubrir los tratamientos en adicciones, entonces desde ya son adolescentes que no tienen cobertura médica. El noventa y cinco por ciento son adolescentes en situación de vulnerabilidad social, muchísimos son adolescentes en situación de calle. Después con el tiempo nosotros empezamos a ver que los chicos que nosotros atendemos son cada vez más pequeños, antes era bastante poco usual tener un niño de doce, trece años con consumo y con un periodo de consumo ya bastante prolongado. Son muchos de los chicos que vemos nosotros, no tienen contención familiar, nosotros trabajamos acá con distintos programas del gobierno como el CAINA, el Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes con los que articulamos el trabajo y son los que muchas veces nos traen a los chicos en situación de calle, ellos vienen trabajando y los traen acá para la derivación.
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?

- Lo principal, con lo que más trabajamos es demanda espontánea, son las personas que se acercan para buscar un tratamiento, vienen por su propia voluntad o a veces son traídos por sus padres. Son niños que a través del Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes han sido judicializados, o sea los niños que están en centros de regímenes cerrados, que por problemáticas de consumo el juzgado le da la oportunidad de hacer un tratamiento, entonces nos convocan a nosotros. O niños que están en hospitales ubicados en la Ciudad de Buenos Aires que manifestaron tener problemáticas de consumo, o los médicos y nos llaman. Generalmente eso, por demanda espontánea, niños judicializados o del hospital
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta?
- La idea nuestra y lo que más deseamos es poder responder a la consulta lo más urgente posible. Muchas veces lo que nos sucede es que la gente que se nos acerca espontáneamente suele tener deseos de realizar un tratamiento en ese momento, se arrepiente el otro día o están cursando un periodo de abstinencia, a los dos, tres días vuelven a consumir, entonces tratamos de que en el momento que llegue, pescarlo y poder ofrecerle un recurso. Si uno los rebota tal vez después no vuelve más. Por propia voluntad tratamos de otorgarle el recurso enseguida o si no los chicos judicializados nos dan cuarenta y ocho horas para resolver el caso. Pero también estamos un poco en la misma. Lo que nosotros hacemos es la atención inmediata y la derivación inmediata. Lo que tenemos en cuenta es el tipo de niño que abordamos y lo que tratamos de ver es qué comunidad o que tratamiento sería el más adecuado. Tenemos en cuenta esos factores, algunos de los centros que nosotros tenemos conveniados hacen mucho hincapié en el acompañamiento familiar, entonces si el niño esta solo no nos dan la beca. Vamos teniendo diferentes tipos de consideraciones.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Una actitud bastante común en todos, cuando…hay una diferencia bastante tajante cuando el paciente es joven y cuando el paciente es un poco más grande. La salvedad, la aclaración que te quiero hacer es que nosotros acá atendemos menores mayormente pero también a mayores de edad. Apuntamos a personas hasta veintiún años, pero atendemos a personas mayores de veintiún años. Cuando los chicos son chicos los padres están muy desorientados, hay padres que es el primer acercamiento a lo que es el consumo porque empiezan a ver los primeros signos de consumo en los hijos y hay padres que vienen con que están ya cansados, que no saben qué hacer. Con la nueva ley de salud mental, lo que nos obligan a nosotros es a conveniar con centros a puertas abiertas, esto lo que significa es que se trabaja con la voluntad de la persona para hacer el tratamiento. Está prohibido por ley tener un centro de puertas cerradas, el único lugar a puertas cerradas que se piensa es la cárcel, sino la persona no tiene porqué estar encerrada contra su voluntad. Los padres, lo que a veces nos sucede es por qué el nene se puede ir apenas llega. Uno trata de explicarle, por supuesto que entendemos el desconsuelo de la gente y no saber más qué hacer. Porque ellos van haciendo un recorrido judicial con el chico, de llevarlo de traerlo hasta acá y se encuentran con que la comunidad no los puede retener. Esto es un problema que tenemos porque los padres a veces se van un poco disconformes. Es explicarles que uno como Estado es el organismo que más acata la ley. Hay centros privados que funcionan a puertas cerradas, nosotros no los podemos conveniar y no estamos de acuerdo en conveniarlos tampoco. También sucede que son padres que los acompañan que están, pero también nos dicen que las cosas se les van de las manos cuando los chicos o adultos no tienen más recurso económico porque no pueden sostener un empleo o no manejan dinero empiezan a sustraer cosas del hogar para venderlas, entonces ya empiezan..la problemática del consumo es una problemática que afecta a la persona que consume y a toda la familia, porque le tienen miedo, porque el chico desaparece unos cuantos días de la casa y cuando vuelve no saben cómo contenerlo. Es un problema importante y la familia está muy involucrada, también nosotros escuchamos a la familia y a la persona para tratarla lo mejor que podamos.
- ¿El adolescente qué actitud adopta frente a las drogas y al alcohol?

- La actitud más común es la creencia de poder manejarlo "yo puedo consumir cuando quiero y puedo parar cuando quiero". Los adolescentes que están inmersos en un proceso judicial son los que más conciencia tienen de que no les es tan fácil salir, porque caen en un instituto, salen, vuelven a consumir, esto les implica no tener dinero, volver a robar y vuelven a caer. Entonces tienen como esta noción de que es más complicado el manejo. Por lo general los chicos más chicos, catorce, dieciséis años, vienen con esta actitud de "me traen mis padres o me levantaron de la calle y me traen pero yo si quiero puedo dejar". Nosotros acá vemos chicos que los hemos visto diez, doce veces porque entran y salen de los distintos dispositivos y con ellos son con los que más trabajamos el hecho de necesitar un tratamiento o ayuda de algún profesional porque solos no pueden. La gente grande lo que tiene es que tienen más noción de lo que es la perdida. Mucha gente con hijos que sus respectivas parejas no los dejan ver a los hijos, suelen perder el empleo porque no lo pueden sostener, pierden sus hogares, hay gente que ha perdido propiedades. Entonces tienen más la noción de cómo están parados frente al consumo. Pero por lo general los chicos son más reticentes a realizar tratamiento por esto de decir "yo si quiero, puedo" o la idea de estar encerrados no les gusta en lo más mínimo.
- ¿Qué lugar ocupa la droga y el alcohol en la adolescencia?
- Eso es un tema bastante importante porque si bien nosotros trabajamos con un tipo de población o estrato económico bastante particular, el consumo de sustancias no es específico de una clase socioeconómica. Tendrán más o menos acceso a drogas y a cierta cantidad de sustancias pero es una sustancia que atraviesa a todas las clases sociales, por ende los adolescentes son los más vulnerables. Es un tema porque el adolescente es un sujeto en plena formación de carácter en donde todo el tiempo está tratando de demostrar quiénes son. Pararse frente al otro, enfrentar al otro, confrontar, el "yo puedo". Una de las preguntas que les hacemos cuando vienen, nosotros tenemos una ficha de admisión en dónde le preguntamos cuándo iniciaron el consumo y por qué y se ve mucho esto del adolescente de "me dieron para probar, quise probar, quise saber cómo era, todos consumen". Esta bastante instalado en la adolescencia el consumo. Muchos adolescentes solo consumen marihuana que bueno se consume como…mayormente se controla. Pero las drogas más pesadas están teniendo mucho peso.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Sin dudas los padres, sin duda. Parece de manual esto que te digo, los adolescentes que no cuentan con algún apoyo familiar son los que presentan un consumo más problemático. Problemático nosotros nos referimos a cualquier tipo de consumo, pero el adolescente que ya no cuenta con un chequeo médico rutinario, ese chico que vos lo ves que con el paso del tiempo que cada vez está más deteriorado físicamente, son los chicos que no cuentan con un apoyo familiar. La escuela siempre funciona como un marco de contención también, la escuela está bastante curtida con esto.
- ¿Y en estos chicos que decís que el apoyo de los padres no está, qué referente crees que tienen?
- Y los pibes de rancheada, como dicen ellos, los amigos que se hacen en la calle, los hermanos, porque muchos chicos no tienen padres pero si paran todos juntos con los hermanos. Los chicos se acercan bastante a los centros del Gobierno de la Ciudad que son pensados para adolescentes y para niños, ellos paran ahí, duermen ahí, hacen actividades. Lo toman de una manera muy ambulatoria, van tres días, cinco no, pero no importa, por lo menos tratan de buscar el apoyo de algún adulto de la manera que mejorcito sale. Casi siempre suelen ser sus compañeros de calle.
- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención que reciben en la escuela?
- Por lo que venimos chequeando ocupa un lugar importante, lo que pasa es que no en todas las escuelas existe esta herramienta bien desarrollada. Desde la Dirección de Adicciones de acá de ciudad, hay muchos eventos pensados…bien dirigidos para chicos, el Día de la Primavera, el Día de…muchos festivales que se organizan donde se busca abordar el tema de la prevención. Aquí mismo se dan charlas en los colegios para dar una mano a los profesionales en la escuela para que después ellos lo puedan transmitir a los chicos. La herramienta es más fundamental pero los chicos no las están percibiendo.

- Si la tienen qué lugar…
- Ellos reproducen un discurso donde saben que el consumo de sustancias no es bueno. Ellos lo saben a esto pero no te quepa la menor duda, el tema es confrontar lo que les está pasando y el costo beneficio que tiene el consumo en ese momento. Lo que está costando ver, eso sí es importante, ellos lo piensan mucho en el aquí y ahora, "yo consumo en este momento porque me siento mal" y un millón y medio de razones pero no lo piensan a largo plazo, tal vez no ven el daño que producen "porque total soy chico". Ellos saben que hace mal, pero como en el momento la van piloteando, de acá a diez años…
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- La información recibida a través de los pares tiene mucho más peso que el de las instituciones, porque lo ven mucho más volcado a la propia vivencia y es muy llamativo que cuando viene un chico a querer hacer un tratamiento es porque sus amigos ya lo hicieron. Eso lo rastreamos mucho nosotros, esto de decir "mis amigos lo hacen", yo les pregunto, "¿vos tenés idea de cómo le fue, lo volviste a ver? –Si, sabes que si. Un par no recayeron más, están re contentos, retomaron la escuela". Eso si tiene mucho más peso que tal vez lo transmitido por la institución que lo ven como algo un poco más lejano, ese adulto que se para enfrente a tirar directivas que lo más cercano a ellos.
- ¿Y la información que reciben a través de los referentes o ídolos?
- Ese es otro tema también. Ahora se está haciendo bastante apología al consumo. A veces no acompaña mucho. Nosotros les preguntamos más o menos por los gustos y las orientaciones. Lo que se ve mucho, una salida para ellos lo que es el futbol. Muchos pibes se suman a jugar en alguna canchita, el futbol como actividad, como hobby, como referente eso les copa un poco más. Los ídolos musicales no suelen ser de mucha ayuda por ejemplo. Pero si vemos como que el futbol es una posible salida. La verdad que no está muy estudiado, pero si lo tanteamos de esa manera.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- ¿Desde dónde? La escuela, nosotros…
- Los distintos…desde los que vos conozcas.
- Nosotros desde acá, más o menos lo que te contaba, lo que es el dispositivo de prevención que son los que se encargan de difundir información ellos concurren a las distintas escuelas públicas. A veces ha habido acuerdos con algunos curas para ir a una iglesia o escuela parroquial. La participación en distintos eventos, en la calle, en los partidos de futbol en donde lo que transmitimos es un poco esto, el costo que tiene el consumo, el costo que tiene sentirse solo. Pero no desde un escarmiento si no de decir, uno se puede poner en el lugar de ellos. La situación de calle es una situación muy compleja, entonces lo que tratamos es apuntar a este tipo de población y tratar de abordarlo de una manera más global, desde un punto de vista médico, social, que tengan donde dormir. Entonces hay una red armada de paradores, de comedores.
- Pero el mensaje apunta a la perdida digamos.
- Si, apunta al beneficio que implicaría recuperarse o dejar de consumir, apunta también a la gente que no empezó a consumir tampoco, qué implicaría el no consumir, por qué esta bueno no consumir. Apuntamos un poco a eso a lo bien que se siente un sujeto cuando no está intoxicado. Eso por lo menos desde nosotros. Esa es la bajada que se les da a las instituciones públicas donde el Gobierno de la ciudad va a hacer las tareas preventivas y después los medios de comunicación.
- ¿Qué efectos crees que tienen estos mensajes?
- Nosotros entregamos información, folletería y lo que nosotros vemos es que recibimos muchas llamadas. Nosotros tenemos una línea telefónica que es la línea de ciudad en realidad, que es la 147, que después nos deriva el llamado a nosotros, y a veces cuando vienen, a veces un poco por falta de tiempo, pero si no lo que tratamos de apuntar es cómo nos ubicaron, desde dónde. Entonces empezamos a ver esto, folletos, la escuela, "llamamos a la línea informativa de ustedes" y de ahí nos ubicaron. Vemos que por lo menos un poco de efecto positivo hace. Llaman

muchas veces para consultar por propios familiares, por vecinos, gente que no se anima, pero recibimos muchas consultas.

- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Lo que se trata de hacer es enviar una información lo más clara posible, tratamos de trabajar en distintas dimensiones, desde la vida de una persona, lo emocional, hasta lo social, donde uno se aleja de la gente, donde uno se va poniendo más irritable.
- Pero y ellos, los adolescentes, qué información del efecto…
- Esto, la idea de recibir una información que el cuerpo con el paso del tiempo se va deteriorando, se van perdiendo las funciones cognitivas más fundamentales entonces cuesta pilotear el colegio, la familia se va enojando y esto lo perciben, por lo menos lo manifiestan. Así ellos lo enuncian, saben. El tema no es la falta de información, vemos que llegada a la información hay. El tema es el contrarrestar la vivencia del pibe que está muy solo y decir "si yo todo esto lo sé, aun así me cuesta mucho no consumir". Ese es tal vez donde uno tiene que intentar apuntar, podemos pensarlo como falla o como labor a futuro, decir qué hacemos con esto, que es una problemática mucho mayor. Es una problemática de falta de hogar, de falta de alimentación, de falta de escolaridad. Vemos que cuando se empiezan a sentir más solos es cuando más empiezan a consumir. Noción de lo que sucede cuando una persona consume lo tienen lo que pasa es que no lo tienen tan apropiado como que les va a suceder a ellos todavía.
- ¿Y hay diferencia entre la información que reciben sobre el consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- No. Y eso para mí es todo un tema, es muy llamativo. Porque por ejemplo nosotros acá tenemos una grilla que nosotros completamos y preguntamos "qué sustancia consumen", a la pregunta ellos van se refieren a sustancias ilícitas, pasta base, cocaína y Poxiran, "¿pastillas consumís? – ah, si. -¿alcohol? – ah, si. - ¿fumas? –ah, si." Lo que es más de venta libre, que es lo que uno llama lo licito, que es lo que uno puede considerar una sustancia tan adictiva como el resto no esta tan instalado en la población como lo prohibido. Es algo que ellos lo pasan por alto. Hay una diferencia entre lo ilícito y lo que uno puede llamar de venta…lo que esta socialmente aceptado.
- ¿Qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- La percepción de riesgo es poco clara en ellos hasta que empiezan a ser hospitalizados, hasta que se empiezan a ver cada vez más flacos, hasta que empiezan a ver…te estoy hablando de un caso más extremo y de los chicos que no tienen un consumo tan agudo son chicos que también sostienen la escolaridad, sostienen una familia, el riesgo lo empiezan a ver cuando empiezan a abandonar la escuela, cuando les empieza a costar el curso, a sentir problemática la falta de dinero para conseguir la sustancia. Tenemos un poco de todo, la percepción de riesgo empieza a ser cuando cala más hondo lo físico que es lo que sería el extremo más grave. Y las nociones de riesgo empiezan a ver cuando empiezan a repetir de año, cuando les cuesta concentrarse, cuando abandonan la escuela porque no pueden, cuando empiezan a ver algún familiar que tiene que ser internado, estas son las primeras señales que ellos perciben.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Si, hay bastante diferencia. Tiene que ver un poco con esto que te comentaba. Tiene mucho que ver con los vínculos de cada uno, tiene que ver con la situación en la que se encuentra cada uno, tiene que ver con la edad, cuando una persona es mayor de veinticinco, treinta años es un consumo muy distinto a un nene de doce, trece. En los chicos el consumo mayor es de pasta base porque es lo que más pueden conseguir, es lo más económico para ellos, en los mayores es un consumo más de cocaína, pastillas, éxtasis, un consumo tal vez un poco más controlado de parte de ellos. El consumo de los chicos es un consumo bastante complejo de controlar porque consumen tres, cuatro días seguidos son parar. Estos chicos que están más solos consumen mucho más y la gente que está más resguardada por un trabajo, un empleo o educación tienen un consumo más responsable. Hay un montón de

diferencias que tienen que ver tal vez con el dinero que tiene cada uno para acceder a distintos tipos de sustancias, tiene que ver con el grado de compromiso que tengan con ese consumo. Hay gente que si que te dice "yo más o menos lo puedo controlar", que puede sostener un empleo, una familia, tiene que ver con un montón de cosas, pero bueno más o menos por ese lado.

- ¿Y cuál crees que es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- El mejor tratamiento para mí es un tratamiento que este acompañado por profesionales que sepan de la temática, gente que esté preparada, gente sobre todo que tenga la capacidad de ponerse en el lugar del pibe. Porque hay profesionales que no tienen la capacidad de entender la problemática del pibe y el apoyo familiar es fundamental. Es muy notorio cuando un chico está cursando un tratamiento, el día que los padres tienen que ir, que no vayan, llaman a un teléfono y que nadie atienda. El apoyo familiar es fundamental para el éxito de un tratamiento, te diría yo fundamental, un eje del tratamiento. Por supuesto que el lugar, hay lugares que son muy buenos donde tiene digamos asegurado el tratamiento. Tiene que ver con la voluntad que tenga la persona en ese momento, pero creo que los vínculos en una persona que consume y está atravesando la decisión fundamental de su vida de hacer un tratamiento es indispensable.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo incide en el pedido de ayuda del adolescente?
- Incide bastante. El adolescente no suele consultar si no se encuentra en una situación de riesgo. Llama situación de riesgo a un riesgo físico inminente, llama situación de riesgo cuando su familia y el colegio ya están alertados de la situación entonces lo obligan a tomar una decisión respecto al consumo. Llama situación de riesgo a un proceso judicial donde hay alguien que los está obligando legalmente a hacerlo. Pero el adolescente en si no suele acercarse a consultar si no vienen un agente externo que lo esté apuntalando, digamos. Es muy distinto el adulto. El adulto tiene muy en cuenta lo que uno diría tocar fondo, eso está muy instalado en la gente grande, no todos por supuesto, hay gente grande que aun así no lo puede realizar. "Perdí todo" es una noción muy distinta a la de los chicos.
- ¿El pedido de ayuda lo realiza el entorno y/o la familia o el mismo adolescente?
- En el ochenta por ciento de los casos los padres, la escuela, la institución a la que esta acudiendo, el organismo estatal que le esté dando una mano. Son pocos los casos…lo que pasa es que muchas veces es un poco complicado porque el nene presenta voluntad de hacer el tratamiento y como está vinculado a alguna organización los traen ellos, entonces se confunde un poco. Vos ves que lo trae un adulto o la cara visible de alguna institución pero tal vez el nene dijo "che sabes que tengo ganas de hacer algo". Pero venir solo, solo, nos pasa muy poco. Pero un poco por esto, la falta de conciencia. Cuesta bastante percibir el riesgo de su situación.
- ¿En tu opinión a partir de qué momento o situación se consulta?
- Situación concreta, depende de todo. Muchas veces la situación concreta en los chicos que cuentan con un entorno familiar es cuando los padres se alertan d la situación. Vienen muchas veces los padres con una situación muy angustiosa, los chicos arrancan su experiencia de consumo entonces el consumo es muy leve, se apunta a trabajar mucho con la familia. Después la demanda de tratamiento viene por algún hospital, depende el caso. El adulto porque lo necesita.
- Pero en los adolescentes identificas alguna situación. Un poco me decías el deterioro físico…
- Si lo que pasa es que el chico aun viéndose físicamente muy cambiado, es muy llamativo, nosotros el requisito que ponemos a los chicos, desde ya cuando está en situación de calle es más complejo, pero si vos ves el cartel que tenemos pegado en la puerta, es que traigan un documento o algo que los identifique, porque nosotros derivamos a instituciones y la institución necesita saber la identidad de la persona con la que está trabajando, mínimamente. Es muy llamativo cuando uno ve el documento lo cambiado que está físicamente a la persona que tenés enfrente, el documento lo sacaste el año pasado y como en un año esa persona cambio tanto. Entonces tal vez, este clic que hacen "mira lo flaco que estoy, mira lo mal que me

siento", los hace venir a consultar. Pero el adolescente viene acá por sus propios medios viene acompañado por sus padres porque ya no lo están pudiendo controlar mucho y necesitan empezar a hacer un tratamiento.
- Bueno, muchas gracias.

LIC. ARIEL PÉREZ LAPRADE. ÁMBITO PRIVADO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 24/02/2014
Lugar: Comunidad Terapéutica El Reparo, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en un momento de descanso entre la atención en consultorio y un grupo de supervisión en un ámbito de privacidad.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Pérez Laprade – Así, sin anestesia...
- Sin anestesia.
- Bueno, lo que atendemos acá, te podría decir. Eh... por la... muchos adolescentes que nosotros atendemos, sobre todo en los sistemas de internación, por la derivación que nosotros tenemos de los organismos públicos que nos derivan adolescentes, están en una situación muy precaria, con un deterioro educativo, físico, familiar, social muy grande. Entonces, los... ¿Cómo los veo? Los veo en general con mucha confusión, con... con que han sufrido mucho daño. Eh... es muy habitual que comenten que han sufrido daños dentro de su familia, que han sido abusados en su familia. Y después, en una situación de mucho, digamos de... de... en ocasiones, con poco... con poca perspectiva, con poco proyecto de vida. Como para hacer una gran síntesis.
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Y... en el... en nuestro caso es el consumo de drogas o alcohol. Obviamente, está marcada por el tipo de institución que tenemos, ¿no?
- ¿Cómo abordás esos motivos de consulta? O sea, cómo los tratas, qué tipo de tratamiento, qué técnicas utilizás...
- Eh... particularmente, nosotros recibimos... o yo personalmente recibo... eh... a ver, no necesariamente son lo mismo que yo hablaba recién, ¿no? Pero en el grupo de admisión recibimos algunas consultas de familiares de adolescentes y de los adolescentes en sí, en donde al empezar tratamos de explicitar cómo son los tratamientos acá y cómo pensamos nosotros el tema de las adicciones porque de acuerdo a cómo pensemos nosotros el tema de las adicciones es que funciona el tratamiento. Y para nosotros sí es importante que los familiares y la persona que nos consulta a nosotros entienda por qué hacemos lo que hacemos. Entonces, los recibimos en un dispositivo grupal.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Es variable. Eh... yo creo que lo que nosotros rescatamos de las consultas es que inicialmente hay... hay... reacciona en forma negadora, o sea, negando en principio el problema. Se escucha cada vez más, este... una... como, como, como, como que se le va perdiendo el miedo o no se tiene noción del riesgo que tiene que ver... el consumo del alcohol. Y entre las drogas, se pierde la noción del riesgo del consumo de marihuana, en donde muchas familias piensan que consumir el alcohol excesivamente y consumir marihuana es algo o propio de la edad o propio de los tiempos que corren y que no hay una... no hay otra posibilidad, como que eso va a ser así. Y que si... bueno, lo que sí es cierto es que, eh... esto aumentó, pero jamás quiere... eso no quiere que no haya posibilidades de que un adolescente...
- ¿A qué te referís con que "esto aumentó"?
- El consumo de alcohol y el consumo de marihuana aumentó, cada vez más frecuente y está cada vez más difundido, la tolerancia social es menor y la percepción del riesgo también es menor. La tolerancia es mayor, quiero decir: la tolerancia social es mayor y la percepción de riesgo, por lo tanto, es menor. Entonces, este... la familia al principio tiene esta cosa negadora, no ve que ahí hay un problema, ¿sí? Y después,

en la otra punta, digamos, de la consulta, la familia, eh... aparece muy ansiosa, muy angustiada, queriendo soluciones urgentes y definitivas a un problema que en general viene instalado hace años, con lo cual...

- ¿Y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o el alcohol?
- En la mayoría de las veces tiene una actitud como permisiva, en el sentido de resistirse a abandonar el consumo de las sustancias, de no tomar consciencia de que esa conducta le puede producir riesgos o daños o que le viene produciendo daños y riesgos. Este... en general, tiene esa postura.
- ¿Y qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Ehm.... ahí me parece que tendríamos que pensar... o sea, ahí nos vamos como a una visión más... más macro, no solamente en relación a la consulta que recibimos nosotros, pero... este... a mí me parece que hay como una... como una construcción social de cómo se usa el alcohol hoy y cómo se usan las drogas hoy, eh.. que tiende a... este... como, como a darle una visión como hedonista del mundo, es decir: consumo alcohol, consumo drogas y eso me hace sentir más placer. Y en el fondo, también, directa o indirectamente, el consumo de alcohol y de drogas, al adolescente le soluciona, entre comillas, un montón de... o le aliviana, entre comillas, un montón de trabajos y un montón de enfrentamientos con ciertas conflictivas de su propio ciclo vital...
- ¿Por ejemplo?
- Por ejemplo, relacionarse con el sexo opuesto, el inicio en la vida sexual, la independencia de los padres, empezar a asumir ciertas responsabilidades, sentirse adulto, creerse adulto, empezar a creerse adulto. Todas esas cosas, el consumo de alcohol y de drogas como que le hace una cobertura ilusoria de que eso es así, de que está por ese camino; cuando, en realidad, no es así.
- ¿Qué figuras creés que son referentes para los adolescentes?
- (Risas) Eh... No sé si tienen referentes en estos momentos, te diría yo. Mmm... Pero me parece que las figuras transgresoras pueden ser las que puedan ser referentes de los adolescentes.
- ¿Por ejemplo, a qué te referís?
- Qué sé yo... Pergolini, ponele. Como que trato de pensar en algo que pueda ser un referente del adolescente. Pergolini, que debe tener casi cincuenta años y se sigue vendiendo como un adolescente transgresor, ¿no? Eh... Pero yo no sé si hay alguna figura que sea referente del adolescente en sí.
- ¿Qué lugar ocupa la información/prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- ¿Información o prevención en relación al consumo de drogas?
- Sí.
- Yo creo que no hay información en las escuelas acerca de eso. En la mayoría de los casos, no existe.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- Ahí me parece que sí, que hay mucha más información. Lo que pasa es que esa es una información tendenciosa, por así decirlo.
- ¿Por?
- Porque me parece que es lo que... tiene mucho que ver con las creencias, con las modas, con... eh... entre pares, digamos, el uso de sustancias está teñido de esas cosas que yo decía que aliviana los trabajos psíquicos que tiene que enfrentarse un adolescente. Entonces, está teñido de eso, como que es tendenciosa. Ahí está: "No, la marihuana es natural, entonces no te daña", ponele.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los ídolos?
- Me parece que esos referentes, si los hay, justamente no es que dan información sino que... me parece que es más el tema del modelo que venden, del ejemplo que tienen. Entonces, ahí, el referente transgresor es un referente que entre otras cosas, consume, como... y eso como sinónimo de transgresión, de revolución. *Transgresión* en el sentido de *liberación*, de... de... me parece, me parece.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?

- Probablemente aburridos, primero y principal, en donde no sé si tiene mucha cabida en la adolescencia, si son recibidos por la adolescencia.
- ¿Creés que son efectivos?
- Y... me parece que efectivamente no, no lo son, por como van las cosas no... no son efectivos. Me parece que... si recuerdo, digamos, de las campañas... de las últimas cosas que uno ve en los medios de comunicación, tienen que ver con que se hable, con que tenés que hablar para no consumir, o con "no consumas que te hace mal". Me parece que eso.... digamos, como mensaje preventivo, ¿no? Después me parece que hay muchos otros mensajes que justamente lo inducen a que consuma más que... que son muchos más, ¿no? en cuanto a la publicidad, en cuanto a cómo se trata el tema en los medios de comunicación, etc., etc.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen, los adolescentes?
- Eso, no lo sé. No sabría decirte. Este... eh... yo creo que los adolescentes que tratamos nosotros no tienen idea de lo que consumen, porque no pueden tenerla por lo que compran, digamos. Entonces, no saben cómo es la composición de lo que están consumiendo. Entonces, todo es una gran creencia, digamos. Además, las drogas afectan a cada uno en forma distinta, con lo cual... Distinto, me parece, es el adolescente que puede consumir drogas de diseño y demás, que, a mi me parece que debe tener un mayor acceso a una información en donde puedan pensar en los efectos que le puede provocar tal o cual sustancia. Me parece que va siempre, esa información que van a disponer, va a disponer más en cómo le pega, cómo va a ser el efecto deseado, entre comillas, del consumo y no los efectos dañinos, no los efectos tóxicos.
- ¿Hay diferencia entre la información recibida acerca de los efectos del consumo de sustancias?
- Sí. Sí, me parece que sí.
- ¿Qué diferencias?
- Me parece que hay, en el caso del alcohol y del tabaco, más que nada el tabaco, ¿sí? el tabaco es más notorio, todavía... hay mucho mensaje respecto del riesgo de contraer cáncer y demás y hay muchos esfuerzo puesto ahí, en que "fumar es perjudicial para las salud"; de hecho hay una prohibición de publicidad en la calle y en la televisión, solamente en los puntos de venta de los cigarrillos. No así con el alcohol, en donde, como mucho, lo que existe es "prohibida su venta a menores de dieciocho años", eh... y nada más, si no me equivoco. Y alguna vez, alguna... alguna sugerencia de consumo moderad... "consumir moderadamente", pero no hay otra advertencia.
- ¿Y en cuanto a la diferencia con las ilegales?
- Y con las ilegales, es... la información es tendenciosa, digamos. Es decir, ves a alguien... ponele, ¿no? ahí empiezan la mezcla de cosas: ves a alguien que piensa en la legalización de la marihuana y entonces te habla que no es dañino en determinada... digamos, que es exagerada, digamos, la demonización que se hace del consumo de marihuana, ponéle. Y del otro lado tenés la demonización de la sustancia, digamos. Y, en realidad, el problema, este... mayor no está en la sustancia que se consume sino en para qué se consume esa sustancia, quién la consume y qué efectos produce en su personalidad, y eso es variable, no es solamente el efecto químico. No sé si se entiende lo que estoy diciendo, ¿no? Pero bueno...
- ¿Cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Ja. Ja, ja. Eh... me parece que el punto siempre va a estar en... No sé cuál sería el mensaje, pero sí diría yo que no tendría que ser prohibitivo, que no tendría que ser negativo, y que al final haya que... haya como un... como apelar a la decisión de cada uno. Es decir, "¿vos qué vas a hacer?", eh... ¿no? Algo así como... el mensaje podría ser, no sé... algo de que... por ejemplo, la campaña que se hizo en el '98 hablaba de... eh... algunas características individuales o algunas características familiares o los daños que producen ciertas drogas, ¿no? Pero al final, la apelación siempre era la misma: "¿y vos qué vas a hacer?" y un teléfono de ayuda. A mí me parece que uno puede discutir mucho, uno tiene que escuchar a los adolescentes, a

la población en general respecto de cuales son sus creencias... (Interrupción) Que continuamente tiene que estar, eh... no bajar línea, decirle: "vos tenés que hacer esto", sino, discutimos, hablamos de los problemas, de las dificultades, de las asociaciones de problema del consumo de drogas con determinadas cosas y después: "bueno, ¿vos qué vas a hacer?". Me parece que esa tendría que ser la estructura del mensaje preventivo.

- ¿Y a quién debería estar dirigido?
- Y tendría que estar... si va a los adolescentes, a los adolescentes. Puede ir dirigido a la familia, puede ir dirigido a la sociedad, en general. Lo que sabemos es que...
- Pero, ¿alguna preferencia? O sea, si tuvieras que dirigirlo, decís: "no, ahí es donde hay que apuntar".
- No, yo creo que hay que apuntar a todos lados en forma distinta, digamos. A que... en todo caso, segmentar el mensaje y hacer mensajes distintos para cada segmento de la población.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizadas frecuentemente por la gente que consulta, por los adolescentes que consultan?
- Alcohol, marihuana, pastillas, cocaína, paco.
- ¿En ese orden?
- Y alucinógenos. Sí. Sí. Alcohol, marihuana, cocaína, paco es lo que... es el policonsumo que se consume habitualmente en la población que atendemos nosotros. Puede ser en conjunto. La droga de preferencia puede ser una u otra, pero esas son las drogas de mayor consumo que hay, acá, en nuestra población, digamos.
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen, los adolescentes?
- Baja, muy baja. Sobre todo del consumo de alcohol, eh... Y va en aumento, a mi criterio, mi opinión, el... la per... va en disminución, digamos, la percepción de riesgo del consumo de marihuana.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Depende cómo se entienda la pregunta.
- Como la entiendas...
- Si uno entiende *consumidor* por *alguien que usó alguna vez una sustancia*, de la misma manera que es consumidor alguien que consume frecuentemente esa sustancia y todos son consumidores, sí. Por supuesto que no es lo mismo el que consumió una vez en su vida y como el que consume hace diez años todos los días. Entonces, sí: hay diferencia entre los consumidores, sobre todo, digamos, consumidor problemático y consumidor no problemático.
- ¿Y entre los que se atienden acá hay diferencia?
- Si, por ahí, en lo que no hay,... lo que, lo que... hay distintas gravedades, digamos, cuestiones de gravedad. Sí lo que pensamos que cuando se trata de un trastorno adictivo hay determinadas características que... que están, digamos, y que están presentes en todos los casos, que se pueden dar en forma distinta en cada caso pero van a estar presentes en todos los casos. Entonces, desde esa perspectiva todos tienen la misma estructura, pero después hay muchas otras diferencias que tienen que ver con...con... qué sé yo, con estructura de personalidad, estructura familiar... saliendo de estas características básicas que están presentes en todos los casos.
- Y en tu opinión, ¿cuál es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
- Me parece que va a depender de cada caso. Depende de cada caso.
- ¿Y una estructura, te podés imaginar? Más allá del caso particular...
- Me parece que hay que ver cada caso particular y habrá que ver si necesita una orientación, si se necesita... (Interrupción) ¿Qué me decías?
- Ah. Que te preguntaba cuál creías vos que era el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas.
- No, lo que digo es que... yo puedo decir "una comunidad terapéutica", digamos, pero me parece que tiene que ser un tratamiento... Bueno, puedo decir que sea un tratamiento dentro de una institución, que sea un dispositivo institucional, que no sea un tratamiento aislado, de un terapeuta, terapia individual, solo... eso seguro que no, digamos. Pero dependerá de cómo se presente, si... o sea, no hay tratamiento único

para esta patología... o sea... lo que tenés que... tiene que ser un dispositivo de internación, o tiene que ser ambulatoria... sí me parece que tiene que haber siempre una inclusión familiar del adolescente, siempre tiene que haber... más si se trata de un adolescente, contar con la familia. Y que no sea individual, solamente individual: tiene que ser una combinación... al menos una combinación de dispositivos.

- En tu opinión, ¿la información y conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Sí, por supuesto. O sea, lo que está sucediendo es que van a pedir menos ayuda. Lo mismo que la familia
- ¿Por qué?
- No tienen conciencia de la enfermedad porque no hay información y además porque piensan que las conductas que tienen son normales, cuando no lo son. *Normales* entre comillas: saludables. Como son frecuentes, como son cada vez más frecuentes, como hay mayor prevalencia, entonces se supone que "son los tiempos que corren, no pasa nada, uno se emborracha, una vez consume un poco de marihuana...". Cada vez es más usual, en la entrevistas de admisión, ver la diferenciación que se establece entre la marihuana y el resto de las drogas y cómo la familia, ahora, está empezando a ver a la marihuana como el alcohol. Es decir, no se prenden alertas con respecto al uso de la marihuana de la misma manera que antes tampoco se prendían alertas por el consumo de alcohol. O sea, es usual (inaudible): "Bueno, no... yo me empecé a preocupar cuando me dijo que consumía cocaína, porque, bueno, consumía marihuana...". O sea, la marihuana no está vista como problema.
- En tu experiencia, ¿el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- La familia y/o el entorno. Categóricamente.
- Y en tu opinión, ¿en qué momento o a partir de que situación se consulta?
- Cuando hay una crisis.
- ¿A qué te referís con "una crisis"?
- Cuando pasa algo externo, digamos, por así decirlo, al consumo. Es decir, es muy raro que venga alguien, que venga un adolescente a decir: "yo empecé a consumir y he tomado conciencia de mi problema de consumo que... y entonces quiero hacer una consulta para revisar eso". No, lo que pasa es que tuvieron un accidente, cayó... no se, cayó preso, vino una vez intoxicado, la madre le encontró droga en la habitación... y entonces ahí se accede a un tratamiento: no por convencimiento, no por conciencia de situación, sino porque, como que no le quedan muchas otras opciones. Esa es la... lo habitual.

LIC. MARTHA CHIRIELEISON. ÁMBITO PRIVADO AMBULATORIO.

Fecha entrevista: 20/02/2014
Lugar: Comunidad Terapéutica El Reparo, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en un momento de descanso entre la atención en consultorio y un grupo de supervisión en un ámbito de privacidad.

Elsa - ¿Cómo describiría los adolescentes que acuden a su consulta?
Lic. Chirieleison - ¿Cómo los describiría en qué sentido?
-¿Cómo son? ¿Qué tipo de adolescente consulta?
-¿Clase social?
-Como sea como lo quieras definir. ¿Cómo me los podrías describir?
-Son adolescentes de la clase media. Con familias muy disfuncionales, donde hay un desinterés en todos los campos de su vida. No tienen un rumbo. Y carecen de ética, de normas, de valores.
-¿Hay más varones que mujeres? ¿Notaste alguna diferencia?
-Más varones que mujeres. Que llegan por lo menos al consultorio, más varones que mujeres.
- ¿Cuales considera Ud. son los motivos de consulta más frecuente?

-¿En adolescentes en general?
- Si.
- Las adicciones.
- ¿Y en tu consulta?
- ¿Cómo en mi consulta?
- Si en los casos de adictos.
- ¿Cuál es el problema en la adicción?
- Si.
- En realidad las consultas no vienen de parte de los adictos, si no de los padres de los adictos. La preocupación recae en los padres que son traídos al consultorio. Para los hijos no hay dificultad porque para ellos es normal el consumo. Para ellos no es una dificultad el consumo, en el adolescente. De hecho por lo general el adolescente viene en un período que cree que puede contralar el consumo, el abuso de sustancias. Y a veces también, no son traídos solo por los padres sino que son derivados por los colegios. Cada vez menos pero buenos.
- ¿Cómo aborda dichos motivos de consulta? ¿Específicamente como actúa?
- Lo que intento es que el adolescente se haga cargo y se responsabilice de sus acciones y que pueda tomar conciencia de que está enfermo. Que no es natural el consumo y que está perdiendo un montón de cosas por consumir. Responsabilizo a los padres del consumo del adolescente y también lo responsabilizo a él.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- No entiendo la pregunta.
- Claro, es muy importante, la droga es lo más, son más importantes otras cosas.
- A ver, en cuanto al paciente, ara el no es un problema el consumo de drogas, para el adolescente, es para los padres. Ahora en cuanto a su psicopatología desde mi punto de vista el consumo es el motivo por el cual se manifiestan todas las otras conductas.
-Claro, pero ¿para el paciente?
- Para el paciente no hay ningún tipo de problema, el paciente no viene a consultar porque se droga.
-No tiene problemas con las drogas.
-No, el adolescente. Distinto es cuando vienen adultos con un grado de deterioro.
-¿Y el consumo de drogas entonces tampoco?
-no es un problema para ellos. De hecho ellos te dicen que lo controlan, que cuando pinta se drogan. Ellos no se asumen como drogadictos, adictos, o alcohólicos.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Cuando logran ver que su hijo se droga ehh…suelen ponerse muy mal, genera una crisis familiar que le vienen muy bien a la familia y empiezan a buscar una solución.
Para ellos si es muy importante y es el problema más grande que afronta la familia, la adicción de un hijo o de un miembro de la familia, porque estamos hablando de adolescentes.
-¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
Es un desafío permanente, comienza como un desafío ehh…luego pasa a ser digamos para pertenecer al grupo de pares, como para que sea aceptado en el grupo de pares y después, supone..lo naturaliza. De hecho una de las expresiones típicas de los adolescentes es "todo el mundo lo hace"
-¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
-Yo creo que el consumo de drogas y alcohol viene a llenar el vació que las familias y la sociedad genera en el adolescente. Ahí donde hay una grieta, la droga se instala. Hay un derrumbe esperable, en el periodo adolescente, de ideales que es una evolución necesaria, una crisis necesaria y donde se caen esos ideales no tienen otros ideales con los que sustituir, entonces la droga tiene esos espacios.
-¿Qué figuras cree Ud. que son referentes para los adolescentes? Justamente siguiendo con este tema.
-Los jugadores de futbol, ehhh…las bandas de música. Ehh y oros pares en la escuela. Por lo general los peores.
-¿Qué lugar ocupa la información/prevención recibida en la escuela para los adolescentes? ¿Por qué?
-¿Acerca de las drogas?

-Si.
-Nada, no hay, no informan, ehh no informan para saber. Informan como para sacarse la culpa de que informaron. Pero no se hace digamos ehh, un movimiento capaz de hacerlos pensar a los adolescentes sobre el consumo de drogas.
-Digamos que no son eficientes…
-Creo que no están pensadas para eso, su objetivo no es que sean eficientes. El objetivo es cumplir con un requerimiento curricular. Hay que hablar de drogas.
-¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes?
-¿pares que están en la misma que ellos? ¿drogadictos?
-O no. La que reciben de pares como ellos y la que reciben de pares no adictos, digamos.
-Me parece que la que reciben de los adictos es una información donde desestiman el grado de daño que genera la droga. Ahora del lado de los que no se drogan, no tienen buenos argumentos. Los adolescentes que no se drogan no tienen buenos argumentos para plantearles a los que no se drogan. De hecho cuando se encuentra un adicto y un no adicto es más probable que le genere ganas de consumir al no adicto que tenga ganas de dejar de consumir aquel que se droga.
-Como que tienen mejores argumentos los que se drogan.
-Claro. Es más la repetición de los que dice la madre el padre.
-¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos para los adolescentes? Suponete de estas bandas o…
-Para mi es el primer lugar que ocupa. Ellos repiten lo que dicen estos ídolos y no lo cuestionan, no se cuestionan lo que el ídolo dice. Me parecen que son los únicos que le hablan al adolescente, de alguna manera, entonces es por supuesto lo único que escucha el adolescente, no escuchan otras voces. Entonces ellos siguen al único que les habla.
-¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes? ¿Quiénes los enuncian?
-A mi me parece que los únicos mensajes que reciben los adolescentes son los mensajes, las publicidades en televisión, reparten algún folleto en la calle de prevención, alguna comunidad que manda digamos. Pero eh… nada más que eso. A no ser que tengan algún familiar adicto que este en internación y empiezan a recibir mensajes con un peso diferente. Pero sino me parecen que son mensajes que se desestiman rápidamente. Es como un fumador que cuando lo recibe algo que lo primero que hace es prender un cigarrillo, el adicto hace lo mismo.
-¿Hay algunos que sean efectivos? O sea que efectos tienen estos que aparecen en televisión.
-A mi me parece que no tienen ningún efecto. Los únicos que tienen efecto es cuando a algún familiar le pasa algo y entonces pueden empezar a cuestionarse o a preguntarse y se acercan a algún tipo de institución que tenga que ver con las adicciones. Creo que eso es lo que puede llagar a tener algún efecto. Y aun así a veces, también es temporal.
-¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
-¿Qué información? Que es mala eh…, que es mala, de hecho muchas veces dicen que exageran en los efectos que produce, que nunca les va a pasar eso cuando se toman la jarra loca, que es porque uno es muy tonto porque si uno es vivo sabe con qué esta hecha y el tipo de droga que van a consumir. Cuando van a las fiestas electrónicas dicen que es una pastilla que consumen cada tanto y que no les va a pasar nada y que es la única manera de asistir a esos lugares. Todo el tiempo desestiman los efectos nocivos de las drogas.
-¿Hay diferencia entre la información recibida (publicidad, prevención, mensajes de los familiares o amigos) acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas? Por ejemplo hay diferencia entre esa información que les llega del tabaco y del alcohol y la de la marihuana y la cocaína.
Yo creo que en un momento si había diferencia. Hoy creo que no, no hay diferencia, de hecho la información que les llega es que la marihuana es mucho más sana que el tabaco. En una época si se le tenía miedo al consumo de sustancias no licitas. Hoy no, insisto, hoy realmente se naturalizo el consumo. Están en la misma línea, es mas muchos dicen yo no fumo pero fumo marihuana que es más sana.
-¿En su opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?

-En mi opinión el mensaje tendría que ser, no tanto mostrarles el consumo de sustancias y lo mal que hacen las sustancias, porque eso es sabido y no hace impacto en el oído, sino empezar a mostrarles que la gente que consume es aquella que tiene problema con la familia. No el mismo cuentito de siempre de la droga, sino mostrarles el vinculo desafectivo con lo familiar. Mas que las consecuencias de las drogas, las causas de las drogas, la teología de las drogas. Plantearlo de un modo que puedan escucharlo, y para mi la teología del consumo tiene que ver con esta dependencia afectiva que tiene el adicto para con la familia. En especial y en particular con la madre y el padre. Esto lo digo porque en realidad l cuestión es apuntar a que puedan identificarse no como "dragones" porque ya lo saben esto que lo son. Si no identificarse en esto de hijo pegado a esta familia, que parece desamorado y sin embargo se enferman por falta de afecto, no porque sean desamorados entonces uno le puede otorgar una identificación que el adolescente en ese momento no la tiene y el del adicto lo va a rechazar.
-¿En su opinión a quién debe estar dirigido el mensaje preventivo?
-A la familia del adicto junto con el adicto. Para que promueva digamos que se pueda hablar acerca de eso.
-¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes? Y ¿Cuáles serían las preferencias?
-Emm… El tabaco, el alcohol, la mariguana, la efedrina en realidad la usan muchos los adultos en las fiestas electrónicas. Mis pacientes en el consultorio privado vienen mucho a decir que van a las fiestas electrónicas y toman efedrina.
-Pero los adolescentes
-El adolescente es la marihuana el alcohol y el tabaco
-¿En ese orden?
-Están en el mismo orden. Antes había diferencia, pero ahora no hay diferencia entre el tabaco la marihuana y el alcohol.
-¿Qué información tienen sobre los efectos de esas sustancias?
Eh…que es dañina, que les da hambre la marihuana, que los puede atacar a los pulmones el tabaco y que el alcohol es un desinhibidor. Se quedan con la clasificación más superficial.
-¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
-Ninguna. Ninguna porque no solamente no tienen percepción, sino porque si hubiera algo del orden del peligro, ellos creen que están exentos. Uno podría decir que es por omnipotencia, bueno, ponerle el nombre que sea.
-¿Hay diferencia entre los consumidores?
-Si. Y me parece que la diferencia radica, no en el consumo de sustancias sino en las familias de las cuales provienen estos adolescentes. Porque hay familias disfuncionales, hay algunas mas conservadas que otras. Donde uno cuando empieza a trabajar sabe que hay un apoyo de esta familia y otras que uno sabe que no hay apoyo. Entonces tenemos dos tipos de adicciones diferentes, y aparte vienen con conceptos, con normas, con valores diferentes. Tienen por supuesto mejor pronostico aquellos que tienen una familia que puede contener mucho mas. En regla general, ¿no?
-¿En su opinión cual es el abordaje para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
-Creo que una de las mejores cosas para mi gusto es que sea atendido a tiempo, cuanto menor tiempo de consumo tenga el adolescente, mas cosas se pueden trabajar y menor deterioro va a presentar. ¿Cuál sería el abordaje?
-Si.
-Un abordaje terapéutico individual y familiar. Me parece que hay tres patas para que puedan estar siempre presentes que es una terapia individual, una terapia grupal con pares que estén pasando lo mismo que ellos y una terapia familiar.
-Seria ambulatorio digamos…
-¿Ambulatorio?... Si.
-¿En su opinión la información y conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
-Yo creo que no. Yo creo que el pedido de auxilio no es por parte del paciente, es por parte de los pares. Para los padres puede tener esa connotación, no para el adolescente.

-¿En su experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o entorno o el mismo adolescente? Bueno ya lo respondiste, no…
-En algunos casos también puede ser el entorno, un juez, el colegio.
-¿En su opinión en qué momento o a partir de qué situación se consulta?
-Cuando…el vinculo, el grado de comunicación está totalmente deteriorado entre el adolescente que consume y la familia. Cuando quiebra esa comunicación, cuando empiezan a querer comunicarse de una manera diferente que puede producir una crisis, ya sea por un golpe, ya sea por un insulto, depende digamos como va a cambiar esa forma de comunicación, ahí es cuando se abre el pedido de consulta. Cuando la familia se da cuenta que se le va de las manos el poder colocarle límites o el poder sostener al adicto adolescente. O a veces ocurre que después de un problema grande familiar donde el adolescente consume en forma calladamente, cuando se resuelve el conflicto familiar, aparece la adicción del adolescente como un segundo problema. Se lo descuido tanto tiempo porque hubo un accidentado en la familia, una separación, una muerte y cuando esto digamos empieza a resolverse aparece la adicción con más fuerza, ¿no?

LIC. ROXANA LAFAUSI. ÁMBITO PRIVADO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 20/02/2014
Lugar: Comunidad Terapéutica El Reparo, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en un momento de descanso entre la atención en consultorio y un grupo de supervisión en un ámbito de privacidad.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Lafausi- ¿Al adicto? ¿Al adolescente adicto?

- Si
- Eh…y en general son muy pocos los que vienen a voluntad. Después si se terminan, tal vez enganchando, ¿viste? Como que uno después termina haciendo vinculo, transferencia, entonces a partir de eso ya es un espacio que les pertenece. Pero al principio, en general son traídos por los padres porque les descubren la adicción. Entonces, o los amenazan o lo que sea, diciéndoles que "si no haces un tratamiento o una terapia" y los traen. Entonces es como que tenés que remarla en principio con ellos, son…son adolescentes que…alguno te dice "ay yo le pedí venir a mi mama a terapia", pero son muy pocos.
- O sea que los que consultan ¿son los papas?
- Si, los padres, trayendo al hijo.
- ¿Cuáles son los motivos más frecuentes de consulta?
- Y que le encontraron tal droga entre sus cosas, que hace…no se, que en el colegio le está yendo mal, que tienen problemas de conducta, que están muy rebeldes, muy violentos, no les hacen caso. O no hacen nada. Esos son más o menos los motivos de consulta.
- ¿Cómo haces para abordar esos motivos de consulta? ¿se entiende?
- No.
- O sea, vos me decís que los motivos de consulta más frecuente con la violencia, o que no hace nada. Bueno cómo abordas esos temas con el paciente.
- ¿Con los padres o con el paciente?
- Con el paciente.
- Y lo que pasa es que es un proceso largo. Primero para que empiece a hablar. Generalmente hablan poco y nada los adolescentes. Entonces…este…Y lo que pasa es que es difícil contestar esa pregunta. Primero que cada uno es único e irrepetible, entonces no es que hay una única forma de abordar cada tema. Si obviamente empezás a indagar sobre la historia familiar, sobre la relación con sus pares. Empezás a marcar límites, o sea vos empezás a cumplir como la figura materna o paterna que falla en esa familia. Entonces vos venís a cumplir ese rol que esos padres fallaron. Entonces vos empezás a poner límites, lo felicitas. Empezar a hacer todo lo que esos padres no hicieron. ¿no se si se entiende más o menos?

- Si, si, perfecto.
- Eh…entonces empezás a marcar pautas y normas de comportamiento, porque qué sé yo si el pibe está saliendo todos los fines de semana y vuelve a cualquier hora bueno ehh..."eso no lo podes hacer" o "vamos a reducir esa cantidad. ¿Con quien salís? ¿A dónde vas?" Bueno así, básico, "¿ordenaste tu habitación?". No sé, tiene que estudiar, bueno "tenés que preparar las materias. ¿vas a estudiar? ¿Cuándo estudias?" Así. Cuando le va bien, viene te lo cuenta, felicitarlos. Y eso empieza ya a generar cambios. Pero es como empezar desde lo básico hasta que te vas metiendo y podes empezar a trabajar la historia familiar y todo eso.
- ¿Qué actitud adopta la familia de estos adolescentes que vienen frente a las drogas y/o al alcohol?
- Depende cada familia. Eh…como toda familia de adicto eh…a veces los padres boicotean el tratamiento. Por ejemplo hay una paciente que yo ahora estoy atendiendo que tiene 16 años, son de clase media tirando a alta. Y en la última sesión me cuenta que la madre le dice que esto es una secta, la trajo la madre. O sea ella le pidió, no sé cómo fue la historia, y vino con la madre y viene a los GAM y todo. Pero le dijo que esto es una secta, que ella desde que viene acá está más agresiva y violenta. Entonces uno se pone a pensar, pero bueno, se supone que este es un centro de rehabilitación, que tu hija se droga, que se estaba drogando desde los 13 años y que está empezando a hacer un tratamiento y vos tiras ese tipo de comentarios. O sea, no entra dentro de la lógica de una persona. Como que vos quieras boicotear el tratamiento de salud de cualquier familiar. Cuando vos sabes o supones de que eso le va a hacer bien o que si sigue en ese proceder o se muere o se arruina la vida o lo que sea. Bueno, y hay cosas que no las entendés.
- Entonces, una de las actitudes sería el boicot.
- Si.
- ¿Y alguna otra? Digo, generalizando.
- O vienen a seguir quejándose de lo que hace el hijo, hija.
- Bueno en la misma línea del boicot
- Si, si. Siempre quejándose. Y…en general, para mí, por más que continúen ellos también en tratamiento y después entienden muchas cosas, siempre al principio no lo entienden y muchos son reacios a los cambios. De repente que un hijo le ponga un límite o le diga algo, eso ya no les gusta nada. Entonces ya se replantean, "¿yo que prefiero a mi hijo adicto, al que estoy acostumbrada o a este nuevo que plantea, me dice cosas, no me quiere ver" o que se yo. Es como…jodido.
- Y el adolescente ¿Qué actitud tiene frente a las drogas? ¿Cómo las considera digamos? A las drogas al alcohol.
- Em…también es difícil contestar porque a veces te dicen lo que vos quedes escuchar. Te dicen "no, si, si está mal" pero cuando la droga se trata de marihuana son como, tienen la mente como de aceptación a esa droga, que es natural, no tienen un problema con la droga esa, que la pueden dejar solos. Cuando ya están metidos con otras sustancias por ahí pueden reconocer de que si les hace mal, que no está bueno.
- ¿Y con el alcohol?
- Y con el alcohol eh…si son más reticentes con el alcohol. Aceptar de que nunca más van a poder tomar una gota de alcohol. Hasta a veces se justifican, "mi problema no es el alcohol" te dicen. "ya no voy a poder tomar tan cosa con mis amigos" si son como más reacios al cambio con respecto al alcohol. Después tenés algunos adolescentes que ni toman alcohol. No todos toman. Que su problema pasa por la marihuana, por otras drogas, pero muchos no. Por ejemplo esta chica que te comentaba no, no le gusta el alcohol, no toma alcohol. Pero si fuma marihuana desde los 13, entonces…
- Obviamente hablando de estos mismos adolescentes que vos atendés, ¿Qué figuras crees que son referentes para ellos?
- ¿Referentes positivos?
- Si. Que ellos los tomen como referentes positivos. Tal vez uno de afuera dice "no, che". Pero para los adolescentes sean alguien a quien mirar, si.

- Mmm…y depende que adolescente, pueden ser amigos, puede ser alguno de los padres. Después con el tiempo se van dando cuenta de que, "mira tu mama es una ídola pero te hizo esto, te hizo lo otro, te abandono acá hizo ta ta ta. Entonces no es tan grosa como vos la veías". También puede ser alguno de los padres, puede ser un tío, algún otro familiar, que se hizo cargo porque lo padres no cumplían esa función.
- ¿Pero siempre adentro de la familia?
- No, puede ser algún amigo también, o la identificación dentro del grupo de pares también
- Y, ¿Qué lugar ocupa la información preventiva que reciben en la escuela? O sea, para los adolescentes ¿Qué lugar ocupa esa información, que crees?
- Es que en realidad no reciben mucha información preventiva. No, no la recibe. Que funciona, funciona, porque cuando empezamos a enseñarles cosas, por ejemplo de sexualidad a nivel prevención la mayoría las recuerda y obviamente hay un proceso de recontra repetición. Las recuerdan y las llevan a cabo. Por eso nunca está de más la prevención. Pero a los que yo he atendido, no han tenido prevención en las escuelas ni nada por el estilo.
- Y ¿Qué lugar crees que ocupa la información que se intercambian entre pares, entre ellos?
- Es lo primordial, para ellos es la verdad
- Como que es la información que tienen
- Si, si. Es lo que saben es lo que manejan, es los códigos que ellos manejan. Así que tiene un valor importante hasta que después uno trata de abolir, no sé cómo decirlo, de sacar. Que hay otras formas de ver las cosas que no es así. Porque por ahí tienen códigos de violencia, qué se yo, desde el robo, también de consumir y si se hacen parte de eso.
- Y por ultimo en relación a esto, pensando ponele en algún ídolo de los adolescentes, un futbolista, una modelo para una chica ¿Qué lugar crees que ocupa ese tipo de información? La de ídolos o referentes más famosos.
- Para el adolescente es importante, para mi ocupa un lugar significativo. Si vos te pones a pensar en los gustos de cada uno de ellos, siempre esta atrás la música apológica, todo lo que tenga que ver con la cultura del consumo, siempre hay algo de eso. Así que si, aparte el adolescente es de identificarse con figuras famosas, grupo de música. Están más inclinados por la música que por otra cosa, eso tiene un peso importante para estos adolescentes. Para mi si
- Y, bueno decíamos que en el colegio no hay prevención, al margen de esta institución, ¿Cuáles crees que son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- ¿Viniendo de que fuente decís vos?
- Cualquier tipo de información preventiva, ¿Cuáles crees y de qué lado, que son los mensajes que reciben los adolescentes, de quien vienen esos mensajes? ¿si los escuchan si no los escuchan? ¿se entiende?
- Si, es que desconozco realmente. Porque puede venir del Gobierno de la Ciudad ha hecho cosas, como la Primavera sin alcohol, día de la primavera.
- Y ese tipo de eventos preventivos ¿Qué efectos crees que tienen?
- Para mí positivos, los adolescentes participan, escuchan. Si realmente haces un evento preventivo, entendiendo como piensa un adolescente y con cosas que le pueden atrapar, porque en esos eventos había música, les entras tranquilamente. Si vos te pones en una postura de querer imponer una información, por ahí haces agua con ellos, hay que encontrarle la vuelta. No está muy explotado para mí el tema, no creo que se hable mucho de adicciones, ni en eventos…tal vez hay madres, tal vez a nivel sexual para evitar embarazos. Pero no sé si hay tanto preventivo a nivel adicción. Pero creo que no hay, ninguno de mis pacientes me ha informado algo al respecto.
- Y ¿Qué información tienen sobre los efectos del consumo ellos? ¿Qué información manejan?
- Ninguna.
- Sobre los efectos.
- No.

- ¿Qué información tienen sobre los efectos
- No, ninguna. No, no el adolescente es re omnipotente, cree que no le va a pasar nada, no entiende nada. Piensa que la marihuana como es natural está todo bien.
- ¿Y con el resto de las drogas?
- No, no tienen nociones de los efectos o de los años que les puedes causar, al menos a nivel orgánico. No los tienen. Desconocen completamente. Pueden saber que está mal porque algo en la sociedad se transmite, que es malo, que si te destruye o que se yo que. Pero no les importa tampoco.
- Pero nada muy profundo digamos.
- No, nada profundo.
- Y ¿Qué diferencia existe entre esta información que reciben, estamos hablando de que no es mucha pero de la poca que reciben, sea publicidad, prevención, mensaje de algún familiar, de un amigo, qué diferencia hay entre esta información que reciben sobre los efectos del consumo de sustancias ilícitas e ilícitas?
- Vamos devuelta.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben acerca del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Si ¿hay alguna diferencia de la información?
- Si, como si hay alguna diferencia del nivel de riesgo. De esta información que reciben hay alguna diferencia en cuanto a las sustancias licitas e ilícitas.
- Eh…¿Cuáles serian las licitas? Fármacos, alcohol…
- Si claro, cigarrillo, alcohol y las ilícitas marihuana, cocaína, etcétera, etcétera. Digamos las legales y las ilegales.
- Eh…pueden pensar que todo es mal excepto la marihuana. Eso es lo que te puedo decir.
- ¿Y con el tabaco por ejemplo?
- Tienen la mentalidad como cualquier fumador, pueden pensar que a la larga te puede causar algo pero siguen fumando, el adicto ni siquiera deja de fumar aunque se rehabilite. El tabaco es una sustancia que es la ultima que pueden llegar a abandonar y si es que la abandonan. No sé cómo explicarte, lo único que diferencian es la marihuana porque es natural.
- O sea que en relación marihuana – tabaco, la primera es menos dañina.
- Es mil veces mejor, incluso te icen que la marihuana puede es mil veces mejor que el alcohol. Que es más dañino el alcohol de lo que es la marihuana. Porque la marihuana no se qué, es medicinal, es de la naturaleza y tienen todo ese speach. O el té de floripondio y toda esa cosa. Igual son muy pocos los que consumen hongos. Yo me cruce muy pocos, pero están con ese mambo, con esa filosofía de vida. Que bueno que es natural y no sé qué.
- Y en relación a las otras, a la cocaína y las drogas más sintéticas por ejemplo. Hay alguna diferencia, que lo ven más riesgoso, que tal vez el alcohol el tabaco.
- Si pero logran ver el riesgo cuando ya están muy deteriorados. Al principio no les importa y no se ponen a pensar en eso. Hasta vos podes decirle a un adicto, mira que la pasta base te hace esto, esto, esto y esto. Y sin embargo al día siguiente fue a consumir, no les importa, no lo retienen, porque justamente lo que ellos buscan es todo el tiempo autodestruirse, no hay amor propio y no les interesa cuales son los efectos de ninguna sustancia en su cuerpo.
- En tu opinión ¿cuál crees que debería ser un mensaje preventivo que surta efecto? Para que realmente sea efectivo en los adolescentes.
- ¡Uy que difícil!
- No, lo que te imagines.
- Que se yo, no sé. Nunca me dedique a prevención. No tengo idea, porque hay todo unas técnicas para hacer prevención no es así nomás. Que les puede servir, calculo que es esto que yo te decía, esto de buscar dentro de los gustos de los adolescentes cómo mandar mensajes para ellos, como poder enseñar sin ponerse en una postura tan rígida con ellos
- No en una postura prohibitiva.
- Claro, no sé si una postura antidroga. Si enseñar pero tal vez usando las herramientas que a ellos les puede llegar. Como puede ser desde la música, desde el

teatro, que se yo, puede ser a través de boliches, eventos y cosas por el estilo calculo yo

- Y ¿a quién debería estar dirigido el mensaje? A ellos directamente, a los padres, a los referentes adultos.
- Y lo que pasa es que se tendría que hacer cosas diferentes porque es un público distinto para mi criterio. Si vos querés llegar a los padres no hace falta que pongas una banda, como hacia la banda de El Reparo que hacia rock sin drogas, no. Capaz que haces ya un taller mas informativo explicando y explicando estas cosas y enseñándoles cosas a nivel de comunicación, limites, respeto a los hijos y talleres para padres que es una cosa totalmente distinta que un taller para adolescentes. Por eso te digo que para mí son dos cosas distintas. Si haces algo para los adolescentes el mensaje es para ellos.
- Y el mensaje, o sea, más de que soporte que serian eventos musicales, ¿cual crees que debería ser el mensaje?
- Que se yo…no, no sé decirte un mensaje puntual. Pero algo que tenga que ver con el daño que hacen las drogas. Que si una persona elige el camino de las drogas que no es todo ni tan copado, ni tan de onda, ni tan genial como te lo muestran los famosos que consumen por ejemplo. Que la realidad es otra del que consume, que es una vida triste, que es una vida sin proyecto, que se deteriora en todas las áreas. Yo creo que mostraría eso, trataría de mostrar de una buena manera que no tiene nada de bueno drogarse. Que realmente destruye, más que darte fama, onda, amigos o creatividad porque así escribimos mejores canciones. No es real, entonces como tirar abajo esos modelos, que se piensa con respecto a las drogas.
- ¿Cuáles son las drogas que usan más frecuentemente?
- Marihuana, principal. Y después dependiendo mucho de la clase social, cocaína es la que sigue y después clases sociales más bajas, pasta base, y ese tipo de cosas.
- Y decís principal marihuana, ¿y alcohol?
- Si alcohol. Marihuana, le sigue alcohol y después otras.
- Claro, después depende la clase cocaína o pasta base.
- Como son adolescentes, si no son de clase muy baja es el inicio del consumo la adolescencia, para la mayoría de los adictos, entonces siempre se empieza con marihuana. Es muy raro que se empiece de una con otra droga. Se empieza con marihuana y después se accede, es como la marihuana la puerta a otras sustancias. Y después empiezan a entrar a otro terreno más "heavy" para ellos, como la cocaína. Si por lo general marihuana o alcohol, se alcoholizan todos los fines e semana, esas dos son las más comunes.
- Vos me decís marihuana, cocaína, alcohol y ¿de estas sustancias que percepción de riesgo tienen ellos?
- Un poquito más con el alcohol que con la marihuana. El alcohol si tal vez te dicen, "no si, no está bueno". Aparte por los efectos físicos que les genera después también, la resaca y todo eso. Ahí pueden llegar a tener alguna noción
- Cero.
- Si, cero.
- ¿Qué diferencias hay entre los consumidores? Bueno un poco me estabas diciendo lo de la clase social en relación a la cocaína y a la pasta base. Pero ¿alguna otra diferencia?
- Y dependiendo de la droga que consuman va a haber más deterioro, y no todas las drogas son igualmente adictivas entonces la cocaína, la pasta base, es una droga muy adictiva. A la vez no es muy barata, no es que sea cara, saldrá cinco diez pesos, n se cuanto, que les dura el efecto muy poco tiempo entonces necesitan más plata para seguir comprando mas droga. La plata te la puede brindar algún familiar, la madre o el padre. Llega un momento en que no empieza a alcanzar, o le dejan de dar plata entonces empiezan a vender cosas, después roban, porque ya vendieron todo, ya se meten en actos delictivos, todo para poder seguir manteniendo el consumo de sustancias. Esto por ahí no se ve tanto con los consumidores de marihuana. Con otras drogas que son mas adictivas y pesadas si. Por lo caro que les resulta comprarla, conseguirla.
- Y ¿por qué con la marihuana no?

- Porque la marihuana no genera ese efecto tan adictivo como generan otras drogas. Y económicamente no sé, porque por ahí compran, como comprar en grupo, no sé cuánto les dura, rinde mucho, entonces calculo yo que debe tener que ver con eso, no quiere decir que no roben o que también, o les saquen plata a un padre para comprar la marihuana. Muchos te comentan de que fuman y nunca robaron y nunca hicieron nada de eso, por qué, porque el amigo tiene y la consiguen.
- En tu opinión ¿Cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias?
- Y dependiendo del grado de deterioro. Dependiendo como es el grupo familiar, como está la vida del adolescente, que consume. A veces es necesario una internación para sacarlo de todo eso y hay veces que con un ambulatorio alcanza. Que venga, que pueda poder seguir yendo a la escuela. No es lo mismo, cada caso es muy particular. No se puede meter todos en la misma bolsa. Pero dependiendo eso, la familia, el barrio, los amigos, las drogas que consuma. Si el adolescente hace tiempo que no estudia, abandono todo, roba, se droga casi todos los días. Hay muchas cosas que se tienen que tener en cuenta a la hora re prescribir un tratamiento.
- Para vos la información que tienen los adolescentes y lo que sean que tengan de conciencia de riego, ¿incide para pedir ayuda? ¿se entiende la pregunta?
- ¿Si ellos tienen alguna noción del riesgo que los lleva a pedir ayuda?
- Si, la información que tengan y la conciencia que de riesgo que puedan tener, por ejemplo del alcohol me decías, todo eso, información y conciencia de riesgo, ¿incide en el pedido de ayuda para iniciar el tratamiento o ir a terapia?
- Si. Poco, pero hay quienes le piden a un familiar que los lleven a un tratamiento. Si, obviamente que si, para mi funciona. Que ellos se puedan dar cuenta y puedan tener una leve conciencia de enfermedad, mínima, porque no la tienen, eso puede hacer que pidan ayuda. Como te dije, esta paciente le dijo a la madre que si que quería hacer un tratamiento, se lo dijo ella, aunque después la madre piense que es una secta y no sé qué historia tiene.
- En tu experiencia, ¿el pedido de ayuda lo realiza la familia o el entorno o el adolescente?
- En general la familia.
- ¿Quién de la familia, que miembro?
- Padre, madre
- Cuando piden ayuda o se acercan, en ¿Qué momento es o a partir de qué situación concreta? ¿Qué detona el ir a pedir ayuda?
- ¿Qué situación concreta? Y depende, algunos que ni bien le detectaron que se drogaba lo mandan a hacer un tratamiento, otros esperan más tiempo y cuando ya les esta rompiendo toda la casa y no lo pueden controlar deciden mandarlo a un tratamiento. Es como relativo cada familia, tenés muchas posibilidades. Hay muchos que tal vez el pibe se droga hace años pero los padres no se dan cuenta que se droga, entonces cuando lo descubren, que él tuvo un descuido y dejo no se qué arriba de la mesa o lo que sea, ahí deciden mandarlo a un tratamiento.

LIC. SANTIAGO LARROSA. FUNDACIÓN CONVIVIR. ÁMBITO PRIVADO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 13/03/2014
Lugar: Fundación Convivir, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde mientras el profesional coordinaba un grupo de recreación, con lo cual los pacientes estaban presentes realizando otras tareas en el mismo lugar.

Victoria - ¿cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Larrosa- Son chicos que en general vienen con poca estructura familiar e incluso poco armado de su vida y de su tiempo. En general quedaron fuera de espacios educativos y familiares también. Quedan un poco a la deriva y el tratamiento funciona

como un ordenador de esos tiempos libres que todos los días son iguales. Siempre es repetir el mismo hacer, que tiene que ver con el consumo.

- ¿Cuáles son los principales motivos de consulta?
- Muchas veces la consulta no viene de parte de los chicos mismo, los adolescentes, si no de algún familiar, a veces de algún amigo o por orden judicial. El motivo de consulta en sí, tiene que ver en su mayoría con el abuso de sustancias que las familias, tutores, no pueden manejar.
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Cómo los tratas? ¿Qué técnica utilizas?
- Yo y acá trabajamos desde el psicoanálisis como marco teórico y de práctica. Entonces los escuchamos intentando entender más allá de ese síntoma que puede ser el consumo qué es lo que está operando, qué es lo que no está funcionando.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- Ahí sí que tenés una variedad de respuestas. Hay quien responde como un momento inicial del consumo, con un pedido de tratamiento, por un episodio con marihuana o de abuso de alcohol. Pero por otro lado tenés familias que no se dan por enteradas de un problema de adicciones incluso cuando ya hay una situación complicada instalada. Entonces la verdad que las respuestas familiares son muy distintas. Ahí empiezan a jugar cuestiones socioeconómicas, pero que tampoco son determinantes, te encontrás familias sin recursos tratando de encontrar la vuelta y una respuesta rápida. Pero bueno, hay un abanico muy grande de respuestas familiares.
- ¿Y el adolescente qué actitud adopta frente a las drogas y al alcohol?
- En muchos casos lo que hay es una naturalización del consumo, como si no fuera problemático y muchas veces el problema parece señalado desde la familia y no desde ellos mismos. Muchas veces se registra que hay una dificultad con el consumo. Se la da como natural, como habitual, como episódica, pero muchas veces no hay un registro del problema, ni del riesgo, no de los efectos, no de nada.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Y muchas veces ocupan un lugar como de…a ver, si lo pienso desde la teoría del psicoanálisis, como un intento fallido de corte. Muchas veces funcionan como seudo pasajes a la adultez, seudo salidas de la casa o aparecen también como aspectos identitarios de grande o de diversión. También aparecen como salida, ocupación del tiempo, como única vía de placer y goce. Que muchas veces también es una posibilidad de acceso a la sexualidad que si no aparece como muy pudorosa. Esto permite como una máscara más social de desinhibición.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Ahí también me parece que hay un abanico grande. Hay figuras públicas que pueden ser referentes, en general en relación a la música, pero con lo que muchas veces me encuentro es que no hay referente. No hay una imagen clara, imagen en el sentido de ídolo. Muchas veces hay más referentes barriales, que son referentes de la salida. Pero lo que si no hay, como los encontrabas en otro momento, cantantes, actores, figuras públicas, como en otro momento si lo había. Hay incluso un desconocimiento de lo público, de la actualidad, hasta cierto punto. Te encontrás con "me encanta esa canción, pero no sé de quién es" un desinterés. Hay como una caída de las identificaciones, porque si no muchas veces funcionarían como ideales. Muchas veces hay como desaparición de cierto ideal.
- ¿Y qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- La verdad que en la práctica no parece nunca la escuela como transmisor de mensajes preventivos. En mi práctica al menos.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes?
- Ahí hay informaciones que no siempre son precisas en relación a las drogas y sus efectos. Creo que ahí es donde citan textos o frases de compañeros, amigos o familiares, pero muchas veces con información errónea, con mitos, cortarse la punta de los dedos para la presión sanguínea. Hay mucha maña información que circula de esa forma.
- ¿Y a esa información qué lugar le dan?
- A esa información la valoran me parece. Pero de nuevo, "tal consume siempre y no le paso nada". Digo, no es información que permitan después decisiones de salud.

- ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos?
- Ahí también te decía que no había tantos. Tal vez hay algún paciente que tiene más música tipo centro americana y hay todo un discurso sobre las drogas y las pandillas y el dinero que muchas veces es complicado. No hay información de referentes o ídolos preventiva, eso seguro. Más bien puede operar de la forma inversa como nocivo. Desde la identificación con ideales de venta de drogas o armas, etcétera.
- ¿Y a esa información qué lugar le asignan?
- Le asignan, quienes si tienen ese referente, un lugar importante.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos de consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Si es que los reciben, creo que vienen de figuras bastante caídas. En general vienen de colegios y de charlas a las cuales no se les da pelota, de videos desactualizados. Al menos no traen otros canales donde se hable de prevención. Si los padres hablando más normativamente, no sé si de prevención. "No hagas más esto", no sé si está instalado, no es una charla que aparezca antes, sino una pauta que puede aparecer después.
- ¿Qué efectos tienen esos mensajes?
- Muchas veces son desestimados porque no tienen el peso que tiene la realidad o la cotidianidad misma, o los mensajes de pares. No calan en el sentido de modificar conductas.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Hay un saber de los efectos dañinos en todas las drogas. No hay un saber específico en cuanto a las dosis, si se sabe entre comillas que son mala. Pero siempre en un sentido ideal, pero no en relación al propio consumo, "a mí no me hacen nada. A mis amigos nunca le hicieron nada. Y si le paso a tal es porque se zarpo de tal manera". No es un saber que tampoco conmueva el propio accionar.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre el consumo e sustancias licitas e ilícitas?
- No, me parece que hay algo natural en las dos. Porque también la posibilidad de acceso es tal que no marcan una diferencia. No porque siempre marcan que los canales son de tal accesibilidad que lo legal y lo ilegal no aparece en la práctica cotidiana como una diferencia. Si puede ser respecto a la pasta base o algunas drogas más específicas. Pero también últimamente encuentro que con mucho más accesibles en cualquier espacio.
- En tu opinión, ¿cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Alguno que sea transmitido por alguien con peso y alguno que entienda desde el principio la realidad cotidiana de los adolescentes de este tiempo. Me parece que muchos mensajes están pensados y dichos es de posiciones clásicas, un poco acartonadas. Tiene que ser un mensaje que comprenda la realidad social y económica de la juventud actual, si no terminan en anacronismos permanentes. Un mensaje preventivo efectivo debe ser un mensaje informado sobre la adolescencia actual. Sobre los códigos, sobre las formas las practicas. No pensado anacrónicamente.
- ¿A quiñen debe estar dirigido?
- Yo creo que tiene que estar dirigido a los jóvenes y a las figuras que los rodean. A educadores para saber cómo transmitir, a padres ara saber cómo detectar. A ellos, pero también al entorno para generar una cuestión de mayor contención.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- La verdad que es un policomsumo absoluto. Hay desde marihuana, pasta base, cocaína, éxtasis, pastillas con alcohol, todo. No hay drogas inyectables, por ejemplo. Pero yo diría que es eso.
- ¿Y en orden de preferencia?
- Yo creo que la cocaína es una de los mayores motivos de consulta y de gravedad. También por las características del tipo de centro. Por dónde queda, por quiénes acceden. Muchas veces los pacientes de pasta base tampoco pueden mantener un tratamiento de estas características.
- ¿Qué percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias tienen los adolescentes?

- La visión de riesgo esta disociada de su propia práctica. El riesgo es algo que existe pero no es posible para mi, algo así sería el texto. "Sé que es riesgoso pero no para mí. Vi que a otro le hizo mal, pero a mí no porque de hecho estoy vivo".
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Si, entre los consumidores por la forma de consumir, por la gravedad de la compulsión al consumo. Hay muchísimas diferencias. Y hay también diferencias en cuanto al registro. Hay quien tiene la idea de que una tos ya es un problema de salud y hay quien tiene la idea de que dos llegadas a la guardia del hospital no significa un problema de saludo. Hay un registro más temprano o menos temprano, eso también depende mucho del contexto y del acompañamiento de la familia.
- En tu opinión ¿cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Para mí lo mejor es esto, todos los movimientos preventivos que sean previos al tratamiento. Pero después que sea un tratamiento, en la medida de lo posible si el riesgo no es inminente y grave, un tratamiento que permita dialogar y sostener el medio social para poder pensarlo, criticarlo, no un tratamiento de internación. Si no un tratamiento ambulatorio que lidie con las dificultades sociales para poder elaborarlas. No retirarse de la sociedad, si no trabajar el problema en el espacio social de los chicos.
- En tu opinión ¿la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Si, si. Quien tiene más registro de que ahí hay un problema puede preguntar antes y valorar antes la ayuda.
- Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o los adolescentes.
- Si, la familia. En el caso de los adolescentes mucho más habitual que sea la familia, y depende el tiempo en el que el paciente pueda hacerse cargo, registrar la necesidad que tiene de ayuda.
- ¿A partir de qué momento o situación se consulta?
- Ahí también el arco es amplio. Hay desde los padres que encuentran un poco de marihuana a la llegada a una guardia del hospital. El arco es así de amplio.

LIC. NICOLÁS POLIANSKI. FUNDACIÓN CONVIVIR. ÁMBITO PRIVADO AMBULATORIO

Fecha entrevista: 13/03/2014
Lugar: Fundación Convivir, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde mientras en el consultorio del profesional.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Polianski- Hay un arco bastante grande de los adolescentes que recibimos acá que van de chicos que no tienen ningún tipo de prepaga ni obra social, que son asistidos por el Gobierno de la Ciudad, son chicos que viven en una situación de vulnerabilidad social y mucho sufrimiento psíquico. Que tienen sus necesidades básicas insatisfechas, con un Estado ausente que no responde a las demandas que tienen. Lo que suele suceder que la única vía de satisfacción que encuentran es la sustancia. Del otro extremo del arco, tenés chicos de clase media alta que pueden venir por una prepaga u obra social que traen toda la problemática típica de la adolescencia, una cuota de experimentación, y dentro de la propia adolescencia, con todo lo que se pone en juego en tanto explosión de la sexualidad y el intercambio con el otro, enmarcado en la circunstancia que le toca vivir a cada chico desde el marco más general como puede ser, como es la situación de la hiper conectividad que trajo la Internet, sumado a la historiografía de cada sujeto y a las particularidades de cada subjetividad. Las problemáticas, o las formas de presentación de cada mal estar en todo ese arco, en esa curva enorme, pueden ser muy diferentes. Obviamente la red de contención familiar que va a tener un chico que viene de un hogar o un instituto de menores o una familia muy precarizada, va a ser muy distinta que

alguien que tiene una red de contención familia, con una familia promedio. Ahora el uso que van a hacer de la sustancia en general suele ser bastante diferente, un chico con situación de vulnerabilidad social lo va a usar como único medio de satisfacción frente a un mundo que no le da nada y que en general le quita, lo margina y lo discrimina. Distinto al uso de un adolescente más de clase media o escolarizado, en una familia promedio, que en general hay que ver en cada casa, siempre es caso por caso, a qué lugar en ese sujeto va esa sustancia. Muchas veces va al lugar de la imposibilidad de establecer un lazo social con otro sexuado, porque son adolescentes, hombres o mujeres que están altamente inhibidos. En ese punto la sustancia muchísimas veces lo que hace es borrar las diferencias entre los individuos. En el consumo o haber tomado por una adicción, lo único que importa es la sustancia, pierden el deseo por la sexualidad, por el lazo social, por las amistades, por la familia, por el lazo amoroso. Eso mismo para todos, lo que pasa es que...

- O sea ese lugar que ocuparía en la adolescencia es generalizado.
- Si. En general el deterioro, obviamente los adolescentes, aparecen chicos muy deteriorados que tuvieron situación de calle que es muy distinto cómo se puede trabajar, hay chicos que los padres consultan porque se fumo un porro y para ellos es gravísimo y se trabaja de manera distinta.
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- En casos de chicos en situación de vulnerabilidad social, muchas veces si esta institucionalizado en algún hogar, es un pedido del hogar en el que se encuentran, si están judicializados puede haber algún tipo de tutela del juzgado. En general no es una demanda de tratamiento de ningún adolescente. Ningún adolescente va a considerar que tiene un problema con el consumo de drogas, porque es parte de la adolescencia. Quizás hace treinta años los adolescentes experimentaban con otras cuestiones. Hoy por hoy básicamente el alcohol y la marihuana, que son sustancias de iniciación adolescente, los viven como una experimentación propia de su generación, todos los chicos hacen lo mismo y la consulta es el caso más habitual, de la adecuación de los padres. Hay que hacer una admisión bastante fina para ver qué lugar tiene esa sustancia para ese adolescente. Ver si es una cuestión recreativa, si es una cuestión de identificación a un grupo de pertenencia, si va al lugar de tratar de alivianar un malestar que todavía no puede ser simbolizado o dialectizado a través de la palabra. No todas las consultas que recibimos de adolescentes, tienen una adicción instalada, una vulnerabilidad instalada. De hecho son en la minoría de los casos. Con muchos adolescentes trabajamos mucho en prevención, evitar que inicie una adicción, convocándolos a poder hablar de esas cosas que les generan malestar que son típicas de la adolescencia. Cada sujeto es hijo de una circunstancia que le toca vivir. A los chicos de hoy les toca la hiper conexión, el exceso de consumo, de consumo de Internet, de consumo de alcohol, de información, de estimulo visual, adictivo, y con eso se las tienen que ver. Cada chico cada chica, lo resuelve o lo podrá resolver con todo el bagaje que tiene y que trae.
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta, qué técnica utilizas, cómo los tratas?
- En la fundación, todo el equipo que trabaja desde el psicoanálisis. Hacemos lugar a la escucha y lo que tiene para decir el paciente. En los chicos que vienen obligados o por un juez o porque los trae el hogar en el que está viviendo, ningún adolescente le hace gracia venir a hacer un tratamiento, es algo que tratamos de trabajar mucho desde admisión para que entiendan que están acá más en principio por una preocupación de los padres, si no ellos no vendrían. Es un trabajo muy delicado de tratar de ayudarlo a pensar qué tienen ganas de hacer. Nunca forzamos el inicio de ningún tratamiento y eso siempre se lo aclaramos a los padres, tutor, encargado o juez y mucho menos a partir de la nueva ley de salud mental que es muy clara con eso, la libertad del sujeto y si no quiere realizar un tratamiento, no quiere y no lo tenemos que obligar. Tenemos consultas que los chicos o las chicas se niegan y no quieren. En algunos casos o al menso en los que ingresas, son aquellos casos en los que pueden entender que hay cierto malestar que no pueden poner en palabras, cierto malestar hacia el grupo familiar, hacia los padres, hacia los hermanos. Desde la oferta de un espacio de libertad para hablar de lo que los molesta, inclusive hacemos contratos de dos a tres meses a ver si les interesa el espacio y que si

después de ese periodo ellos deciden que no quieren venir más, no vienen más y que si les gusta por algo, siguen viniendo. En la gran mayoría de los casos, cuando paso los tres meses deciden seguir viniendo y empiezan a hacer un acercamiento a lo que sería una experiencia analítica. En los adolescentes es más difícil agrupados entonces tienen dispositivos especiales que son con un analista dos veces por semana, una vez que se instala algo de la transferencia la mayoría sostiene el tratamiento.

- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- De las más variadas. Las más variadas. La más habitual es la del enojo, es enojarse por no entender muy bien qué pasa, por qué hace es. Muchos padres piensan que está dirigido hacia ellos "por qué me lo hace a mí". Muchas veces no entender, no poder diferenciar esa línea tan delicada entre la experimentación adolescente y lo que puede llegar a ser una adicción. Hay algunos que vienen muy enojados, otros vienen muy angustiados. Intentamos de dar información clara y precisa respecto de las adicciones, respecto de la prevención, respecto de los signos de alarma. Tratamos de trasmitir que la actitud policiaca nunca contribuye, en esa etapa de experimentación que es la adolescencia, la experimentación es inherente al proceso de esa etapa. Cuando más prohibición, mas trasgresión y los padres sin darse cuenta empujan a los chicos al acting. En general si un chico establece cierta transferencia con el tratamiento los padres vienen muy poco porque empiezan a notar que algunas cosas empiezan a cambiar.
- ¿Y el adolescente qué actitud adopta frente a las drogas y al alcohol?
- La gran mayoría no lo ve como algo malo, es parte de la época que les toca vivir, es parte de la experimentación. Ningún adolescente encuentra un disfrute o se siente contento, lo ve como un logro si quiebra y vomita o lo tiene que llevar desmayado a la casa, en esencia empiezan a entender que hay algo que no funciona. Pero en general lo consideran habitual, normal, fumarse un porro, el exceso de alcohol, estar borrachos. Lo que si yo noto es un cambio generacional, ya hace varios años es la posición respecto del cigarrillo. Hace más de diez años el que no fumaba era el perejil de la división, no entendía nada, era hasta discriminado porque no fumaba tabaco. Ahora los chicos tienen mucho más claro la nocividad del tabaco y muchos no fuman y no quieren fumar y eso me parece que al menos es un cambio cultural interesante no pasa lo mismo con la marihuana porque hay una cultura de la marihuana que es muy condescendiente con la experimentación y nosotros siempre pensamos que la sustancia no es ni buena ni mala sino el vinculo que se genera con esa sustancia. Pero es una sustancia psicoactiva que genera adicción. La diferencia es que tarda mucho más tiempo que otras. El alcohol el problema que hay grave es a nivel comunicacional. Todas las publicidades, las de cerveza que son las que más apuntan al adolescente venden un estereotipo en el cual el que consume cerveza en exceso es que la pasa mejor, el que tiene amigos, el que consigue las chicas más bonitas o a la inversa y eso es muy complicado a nivel de lo que genera en los chicos. Hay campañas anti tabáquicas pero no hay de alcohol.
- ¿Algún otro mensaje crees que reciben los adolescentes acerca del consumo de sustancias?
- Lo que yo veo es que hay muchísimo desconocimiento e información poco clara. Me parece que es un debate que se está dando en la sociedad y como todo momento de discusión a veces la información no llega con claridad, llega tergiversada o cada quien hace de esa información su lectura sesgada o con su propia perspectiva, pero hay una moral que se escucha mucho donde la marihuana es buena y la cocaína es mala. Eso puede ser complicado. Más cuando está pasando en toda Latinoamérica con la despenalización que no es lo mismo que la legalización. Yo estoy de acuerdo con la despenalización, no con la legalización. Lo que está pasando en Uruguay, ellos si legalizan el uso de la marihuana. Pero es todo muy contradictorio, porque la legalizan pero hay un registro de usuarios de marihuana, me parece que es muy complejo, falta muchísima discusión y muchísimo debate. En esa discusión y en ese debate a veces se genera muchísima confusión pero hay una prensa buena de la marihuana, y hay una prensa mala de la cocaína. Y el alcohol y la marihuana son dos sustancias que son vía de entrada a cualquier otra, cocaína, éxtasis, cristal, Popper, la que sea. Hay que diferencias los planos de uso recreativo, abuso, dependencia o

adicción. Que alguien consuma todo tipo de sustancias no quiere decir que vaya a generar una adicción.

- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Es un problema bastante más complejo que empezó con la caída de los valores a partir de los años noventa, la modernidad tardía, donde están puestos en cuestión todos los lugares de identificación hacia un modelo de referencia. El lugar del padre, como padre simbólico y como ordenador simbólico está totalmente caído. Eso plantea muchas dificultades básicamente en la adolescencia que es el punto donde, al menos desde el psicoanálisis se refrendan todas las identificaciones y donde en ese proceso de experimentación e de trasgresión la búsqueda es por reforzar las propias identificaciones en clara diferencia con los padres. En ese punto hay un cuestionamiento al lugar del padre simbólico, puede ser encarnado por el padre, la madre, los profesores en el colegio, esos lugares de cierta referencia están perdidos, están deteriorados, y eso tiene impacto en las subjetividades. Lo que aparece es o la identificación es muy fuerte a modelos estereotipados bajados por un mercado o por una industria, del estilo Justin Bieber, Violetta, productos televisivos, formateados para que los pibes y las pibas se identifican muy fuertemente a eso y crean que es el modelo a seguir. O del otro extremo chicos y chicas muy descreídos, muy casi diría sin esperanza de encontrar con quien identificarse para armar un proyecto que los convoque desde el lugar de deseo. Es complejo, cuanto más nombre del padre funcionando a nivel simbólico son chicos que tienen muchas más posibilidades, cuanto menos son chicos que ya rápidamente los medios los estereotipan, los discriminan "los ni-ni, ni trabajan, ni estudian" no tienen pinto de identificación, "quiero hacer esto". En ese punto hay mucha vulnerabilidad a la adicción. Frente a la dificultad de encontrar alguna tarea que haga lazo social, se recluye en una satisfacción inmediata que se la brinda una sustancia y el resto del mundo me importa tres pepinos.
- ¿qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- No sabría decirte porque eso me parece que depende mucho de cada escuela. Me parece que a veces el lugar, si esta cuestionado el lugar principio de la escuela es difícil trabajar ciertos temas que van desde afuera. de lo poco que conozco me parece que funciona mucho más cuando ese modelo de prevención es llevado por alguien externo, le van a dar me parece bastante más bola que si lo trabajan con la profesora o con la tutora que viene habitualmente. Es una apuesta la prevención, es totalmente necesaria pero es una apuesta. Es dar determinada información, determinadas cuestiones y esperar a ver que funciona de eso, si funciona algo, si no les queda nada, pero es una apuesta, que creo yo siempre debe estar en todos los momentos.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- Eso depende mucho del grupo de identificación de los adolescentes. Porque esa información o como la compartes o que hace con eso, puede marcar muchísimas diferencias, al menos como lo pienso yo. La cárcel moderna de los adolescentes es la plaza o la esquina. Los que están atrapados en la plaza o en la esquina, en torno a un grupo de pertenencia que está directamente relacionado con el consumo, cuando alguno de los chicos, como dicen ellos "se quiere rescatar", es mal visto, lo tildan de careta, "anda vos…". Porque algo de ese grupo de pertenencia seria puesto en peligro si hay alguien que quiere curarse, porque dejaría en evidencia a los otros que están atrapados ahí, que lo único que hacen es compartir el tiempo que va perdiéndose. El consumo, no importa la sustancia, no hablan, ese punto, esa información es más complicada. Está en el lugar de señalar al que quiere romper algo de ese funcionamiento grupal. En otras lugares, chicos que experimentan con sustancias, o con alcohol y como te decía, el que quiebra todos los sábados queda roto en el piso, el que se agarra a trompadas todos los fines de semana, el que empieza a consumir más fuerte, que empieza a estar con mayor deterioro, pueden establecer ciertas diferencias, pueden generarse ciertas señales de alarma en cada quien y les permita decir "yo no quiero quedar así, yo no quiero parecerme a ese".

- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de estos referentes a los que te referías?
- Es muy difícil porque si los procesos de identificación son muy fuertes y el referente cae en un lugar de ideal, es muy difícil que pueda cuestionarse algo de esas actitudes. Alcanza con ver cualquier programa en los que aparece esto que paso con Justin Bieber y su supuesto problema con el alcohol y drogas. La mayoría de los que aparecen ahí como fuertemente identificados a la figura de este chico como referente, justifican las acciones, me parece que no…tampoco creo que tengan por qué trasmitirles ciertos valores, o ciertas cuestiones chicos muy jóvenes o chicas muy jóvenes que son la carnada de la industria que se los come crudo y después los escupe. Justin Bieber no tiene por qué decir las drogas son malas, no se droguen.
- Pero para los adolescentes, como decías, es un lugar incuestionable, un poco decías recién….
- Y les resulta muy difícil. Depende, al que no le gusta Justin Bieber, le parece un boludo que se vio desbordado por la situación y que no sabe qué hacer por su plata y se fue a drogar por eso. El que es híper fanático va a decir pobre hay que ayudarlo. Me parece que hay que tener muy claro, cuales son los lugares. Los lugares y quiénes son los responsables de cuidar a los chicos, en principio los padres, si no están los padres el estado, tiene que haber una cadena que este ben armada para cuidar.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- La verdad que desconozco. Yo creo que los que ven en los medios y los que puedan trasmitirle la familia. No es algo de lo que hablemos con los chicos.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Yo creo que tiene bastante información, porque hoy por hoy los medios para acceder a determinada información están al alcance de todos, que es Internet, que es Google, que es el dios moderno. Por eso ha caído mucho el lugar que ocupaba el mito en la adolescencia, no hay mas leyendas urbanas. Alcanza con ponerlo en Google. Creo que información tienen mucha, lo pueden tener al alcance. Ahora, en general la negación opera por la vía de "a mí no me va a pasar", el tema no es la información con la que cuenten si no para qué les sirven, o cómo la use cada quien, y eso depende mucho de cada chico.
- ¿Hay diferencia en la información recibida sobre el consumo de sustancias legales e ilegales?
- Si hay una gran divisoria de aguas que se llama ley y que hay sustancias que son legales y sustancias que son ilegales. Y eso depende de políticas de salud que son muy claras.
- Pero, dirigidas a ellos, si hay diferencias entre la información que reciben…
- Yo creo que si hay muchas diferencias. Hubo políticas de salud muy claras anti tabáquicas, que están dando buenos resultados, ha disminuido muchísimo el consumo de tabaco, la concientización sobre las sustancias toxicas que tiene un cigarrillo, lo mal que hace fumar y que genera cáncer de pulmón. Ahora es muchísimo menor las políticas en salud pública con respecto al consumo de alcohol, por ejemplo no está regulado la publicidad respecto del alcohol. Mucho menos en la Argentina, el único país que tiene una regulación muy fuerte con el consumo de alcohol es Francia. Si alguien quiere publicitar en la televisión un producto que tiene alcohol tiene que hacerlo después de las diez de la noche, tiene que mostrar solo el producto y las características de ese producto, no puede haber ninguna persona en esa publicidad y a mí me parece que eso es muy productivo. El mensaje que reciben acá los chicos del alcohol es el que te dije antes, la fiesta, la diversión, las chicas, los chicos, todos divertidos, todos tenemos amigos y nunca te muestran el después, o hay muy pocas y quedan en manos del estado. Esa es una discusión que se está dando en estos momentos en la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Panamericana de la Salud, que es que hay cuatro corporaciones que manejan el 70% de la producción del alcohol a nivel mundial, o sea un monopolio y en la mayoría de los países las compañías que producen alcohol quieren tener incidencia en las

políticas de salud pública sobre el alcohol, quieren ser juez y parte. No se puede, no les corresponde ese lugar, ese lugar le corresponde al estado. Te encontrás con empresas hablando del conductor designado, no les corresponde, eso le corresponde al estado. Porque el mensaje que aparece o que puede trasmitir es que los otros tres pueden tomar todo lo que no toma l que maneja. Es muy complicado.

- ¿En tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- No se puede anticipar que tipo de prevención va a ser efectiva y en qué grado, siempre es a posteriori. Yo creo que la mayor cantidad de prevención que pueda haber a nivel información y a nivel campañas nunca está de más.
- Pero qué pensás que debería trasmitir, qué tipo de mensaje.
- Me parece que ese es un tema muy delicado. Yo soy analista, no trabajo en políticas de salud pública, los profesionales que trabajan en áreas de comunicación y políticas de salud pública lo podrían tener mucho más claro. El problema no es la información que se trasmita, yo creo que se tiene que trasmitir información clara, precisa y en un lenguaje acorde para que los chicos puedan entenderla. Después qué va a hacer cada sujeto con cada información es otra cosa.
- ¿Hay quién crees que debería estar dirigida esa información?
- No voy a ser demasiado preciso, pero era elevadísimo el porcentaje de adolescentes que se adicionan al tabaco, creo que están hechas las encuestas, creo que era el 80% o más de fumadores que se adicionaban al tabaco, iniciando su consumo en la adolescencia. Es una etapa de muchísima vulnerabilidad por la movilidad de las identificaciones. Supongo que un número muy parecido puede haber respecto del alcoholismo o del consumo abusivo de alcohol. Creo que la adolescencia es una población vulnerable, es una población que hay que cuidar, que hay que informar y que es prioritaria. Para los adultos ya tienen otro grado de responsabilidad sobre su propio malestar, sobre su propio padecer. Los adolescentes son muy maleables justamente por la labilidad de las identificaciones, están ávidos de encontrar lugares de pertenencia. Hay que ser muy cuidadoso con eso.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Eso depende mucho del espectro del que estemos hablando. Si llega un chico de una obra social o de una medicina prepaga la gran mayoría es marihuana y alcohol, en un porcentaje mucho menor, cocaína y éxtasis y todo tipo de sustancias. Si estamos hablando de un adolescente en situación de vulnerabilidad social, seguramente ya tiene un poli consumo que va a abarcar, marihuana, cocaína, alcohol, pasta base, inhalantes.
- ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Muy poca. Porque es inherente al proceso de la adolescencia que están viviendo. Como te decía antes, en ese punto la negación les articula en lo discursivo "a mí no me va a pasar, yo no voy a terminar así". En la jerga de los chicos, ni siquiera el más fisura se va a asumir como el más fisura. Y cuando dicen "vos son un fisura, sos un cachivache" se pueden agarrar a trompadas porque es el peor insulto, aunque estén con consumo diario de pasta base.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Si. Cada sujeto es diferente. Cada sujeto tiene un lazo en una adicción, un lazo particular con la sustancia. Después hay universales. En ese universal es el destino de un consumidor diario de una sustancia psicoactiva es el rompimiento del lazo social, y esto tiene una explicación psíquica, biológica. A nivel biológico la sustancia en mayor o menor tiempo todas provocan un deterioro en una función del lóbulo frontal, que está recontra estudiado, donde está apagada esa zona frontal, donde está el interés por la comida, la bebida, el lazo social, la sexualidad, y lo que te encontrás con pacientes, es el caso de muy pocos adolescentes, o de personas adultas, que tienen una adicción de mucho tiempo es que no les interesa absolutamente nada del mundo, están retirados del mundo y lo único que les importa es consumir determinada sustancia.
- ¿En tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?

- No hay mejor tratamiento, hay tratamientos posibles. Para cada sujeto es un tratamiento. Hay un elevadísimo nivel de reincidencia en los tratamientos. Lo que yo creo que nunca debe faltar en los tratamientos es el respeto por el sujeto, por esa subjetividad, por el malestar que le genera el dolor de la existencia, y lo que yo creo que hay que hacer es en principio brindar un lugar de escucha y de contención. Nosotros tenemos una posición muy abierta, hay chicos que les sirve este tratamiento, otros le sirve otro tratamiento, algunos vienen acá, otros a la iglesia Universal. No se sale de una sola forma. Poder salir de una adicción es una invención subjetiva que depende de cada quien.
- ¿En tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- En los adolescentes creo que no. La mayoría de los adolescentes vienen porque los trae la familia o el juez de menores después de los dieciocho cuando empiezan, si un chico tiene problemas con la ley por cometer un ilícito bajo consumo de sustancias, recién ahí puede empezar a replantearse algo respecto. Mientras sean menores en general no.
- ¿En tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Muy pocas veces el adolescente. En general la familia, el tutor o encargado, el juez son quienes consultan. Por ahí un adolescente después de cierto recorrido puede sentirse aliviado de que vino. En general, salvo que haya una patología psiquiátrica de base más compleja, los chicos que aceptan venir traídos por los padres o por el juez y que aceptan quedarse ese primer periodo de dos a tres meses es porque aunque no lo pueden decir intuyen que algo no está bien y no pueden decir qué es. Después pueden empezar a ponerlo en palabras. Pero si todo es típico de la adolescencia, paciente en transferencia que esta pudiendo laburar su consumo o dejando de consumir, pueden pasar seis, siete meses y vuelven a seguir diciendo que a mí me obligaron, parte de lo importante es que vengan.
- ¿A partir de qué momento o situación se consulta?
- Eso es muy variable. Hay padres que encuentran un porro en la mochila del hijo, llaman, consultan y lo traen, a veces el juez manda un menor porque cometió un ilícito, se robo un celular en la calle, un estéreo. Hay veces que viene algún padre porque el chico termino cometiendo alguna tropelía en la calle, romper un vidrio o una situación de violencia o porque el colegio lo cita, eso es muy variable.
- Bueno, gracias.

LIC. LETICIA ACEVEDO. CONSULTORIO EXTERNO PRIVADO.

Fecha entrevista: 25/02/2014
Lugar: Consultorio privado, Belgrano.
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la mañana en el consultorio privado de la profesional.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Acevedo – ¿Descripción?
- Sí
- Inquietos. Algunos, abúlicos. Aburridos. En líneas generales, son traídos por los padres. No hay adolescentes que quieran venir. En mi experiencia, te podría decir, si te interesan las estadísticas, más o menos en el último año, adolescentes, me estoy refiriendo a quince años, que quieran venir por su propia voluntad: dos, al consultorio privado. En la red asistencial de la EOL, que es donde yo soy directiva, las consultas de los adolescentes son más fluidas y siempre son llevados por los padres. Que son llevados por los padres ya indica una característica, un modo, una manera de describirlos, si vamos a lo de la percepción que es lo que a vos te interesa. Se me ocurre una niña de quince años que sale con un chico mayor que ella, de veintipico de años, y así, como jugando, dice: "Él me pide que quede embarazada para que no

nos separen nunca". No hay conciencia de lo que implica quedar embarazada, tener un hijo, el compromiso, y está la ilusión de que ese embarazo, ni siquiera un niño, el embarazo es el que los va a unir para siempre. Y en cuanto a características: aburrimiento, agresividad contenida... Es raro que me lleguen al consultorio privado francamente agresivos. Es muy raro eso. Sí agresividad contenida, en donde tenés que tener cuidado con que no se despierte esa agresividad y se canalice de la mala manera. Es necesario que salga, pero de la buena manera, para decirlo de algún modo. No violencia. Nosotros, en el psicoanálisis, hacemos una diferencia entre lo que es la agresividad y lo que es la violencia. No sé si ustedes manejan esa sutileza.

- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuente?
- El consumo, la hiperactividad. El consumo no solamente de estupefacientes, de alcohol y de cualquier tipo de drogas, sino también de comida. Todo lo que tenga que ver con lo que se llama *anorexia/bulimia*. Te diría que la vedette del 2013 fue el aburrimiento, para decirlo de algún modo. Es la palabra que podría englobar lo que caracterizó a cada uno de los jóvenes que asistieron. Si bien vinieron cada uno por diferentes motivos, el aburrimiento es la base. El estar desorientados, no saber qué hacer, empezar una cosa y dejarla; el amor, la dificultad para encontrar pareja, afrontar el sexo, se trate de hombre o mujer. Lo que los trae, en líneas generales, es un fracaso amoroso: ya sea porque tienen la pareja y la pierdan o porque no pueden encontrarla. En el caso de la homosexualidad, masculina o femenina, en líneas generales, llegan al consultorio por un fracaso de amor: porque algo fracasó en la unión o porque no pueden concretar la unión con alguien. Es muy raro que llegue la problemática como asumir la cuestión de la sexualidad. No hay ningún problema con eso. Los adolescentes de hoy, en una franja que va desde los quince a los dieciocho, no se conflictúan, no tienen un conflicto con eso. Si al hombre le gusta el hombre y si a la mujer le gusta la mujer, no hay conflicto. Si tuviera que haber alguna cuestión de prejuicio, sería de parte del analista, donde uno dice: "Bueno, por ahí no se puede insertar". Distinta es la franja de los veinticinco para arriba. Hace rato ya se habla de una *adolescencia tardía* y ahí, entre los veinticinco y los treinta, se presentan las cosas con otras características.
- ¿Y cómo abordas estos motivos de consulta? ¿Cómo actúas, cómo los tratas? ¿Qué técnicas utilizas?
- Yo me oriento por el psicoanálisis. Entonces, en líneas generales, lo que trato de ubicar es la cuestión sintomática. Y trato de ver en qué posición llegan a la consulta. Muchos llegan en posición de objetos, en donde ni siquiera "soy Fulano de tal", sino que "*soy* drogadicto", "s*oy* bulímica", "*soy* anoréxica", "*soy* un ataque de pánico caminando". El ser pasa por el lado del síntoma que los demás le dicen que tiene. Porque el tema con las drogas, fundamentalmente, es esta cuestión de "soy adicto", "soy alcohólico" y no es "Fulano de tal, que consume drogas". Entonces, muchas veces, en líneas generales, la droga está tapando una patología psiquiátrica; y en otras, la droga es un síntoma, no tiene que ver con algo más profundo, una patología de impulsiones. Y bueno, primera cosa: ubico eso, la posición subjetiva en la que llegan, en donde hago todo un trabajo de subjetivar la problemática. Muchas veces, no afrontando la problemática de entrada: no trato de que tomen conciencia, sino que trato de ir por los márgenes hasta que ellos mismos la incluyen en el tratamiento. Y eso me da mucha mayor efectividad para el establecimiento de la transferencia, para que empiecen a confiar y realmente se olviden de que yo soy alguien a quien le están haciendo "la careteada" o lo que fuere y empiecen a hablar de ellos y para ellos mismos.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Temor porque, en general, no conocen la problemática. Conocen por lo que se dice en los medios, y en líneas generales, no hay buenas campañas en relación a las drogas y el alcohol, salvo alguna que otra. Y tienden al rechazo, a rechazarlos y a culparse. Entonces, cuando se culpan, porque "¿Qué habremos hecho?", aparece la cuestión del narcisismo de los padres porque no pudieron hacer algo con respecto a los hijos. Eso provoca, en los chicos, el rechazo porque piensan: "Lo único que les importa son ellos". Ellos, que no pudieron hacer algo. Cuando, de lo que los padres no se dan cuenta es de qué les pasa a los chicos, más allá de lo que les pase a ellos.

Los chicos sufren, tienen cuestiones con el cuerpo que los padres ni identifican. El adolescente, a los trece, catorce, quince, dieciséis años, no sabe qué hacer con el propio cuerpo. Los padres no se dan cuenta de eso y, muchas veces, la droga viene al lugar de eso. La droga, el alcohol o la comida. No especifico una cuestión en relación a las adicciones. Y otra actitud que adopta la familia es la negación, cuando vienen a casa hechos pedazos y llegaron al límite. No hay una prevención. Los psicoanalistas no creemos mucho en la prevención, pero algo se puede hacer.

- ¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol? Me refiero a qué piensa, a cómo lo ve.
- Lo más popular es que lo puede manejar. Y, por ejemplo, con respecto al porro, piensa que es lo mismo tomarse un vaso de alcohol que fumarse un porro. Con respecto a las drogas más duras, hay conciencia; ahí sí hay percepción del riesgo de las drogas más duras. La marihuana está como el alcohol y el cigarrillo común: eso "se maneja", con eso "no hay ningún problema y no pasa nada". Hay mucho respeto en relación a la cocaína. Y otra droga que, en líneas generales, la toman más o menos como la marihuana, aunque lo hacen más esporádicamente, al menos la población que yo trabajo, es el éxtasis. La toman cuando van a fiestas electrónicas, entonces no tienen un consumo de todos los fines de semana. A menos que algunos frecuenten las discotecas de música electrónica y ahí sí se consume todos los fines de semana. Pero "lo pueden manejar...", no hay conciencia.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Es muy difícil hablar en general. En líneas generales, si tengo presentes a los adolescentes que estoy tratando en este momento, cada uno lo ubica en un lugar diferente. Esto hace que sea muy difícil generalizar. Lo cual hace que sea muy difícil también la propuesta que uno vaya a hacer en relación a la percepción para prevenir el riesgo. Por eso es que la prevención no es factible, entre comillas, aunque algo se pueda hacer. Como uno ve tantas singularidades, es muy difícil que a todos les vaya lo mismo o que podamos tratar a todos de la misma manera. Esto que te decía del paciente por el cual yo tengo que ir por los márgenes para poder llegar a la cuestión de la subjetivación y sacarlo de ese lugar de objeto: muchas veces hay como una empatía en relación a su subjetividad y el objeto droga, hay como una identificación a ese objeto, están como convertidos en ese objeto. Entonces no tienen percepción del riesgo porque no son alguien, no son un ser, digamos, que puede ser dañado o algo, son un objeto que puede ser manipulado. Por cualquiera: por los padres, por los "*dialers*", por los analistas.
- ¿Qué figuras creés que son referentes para los adolescentes?
- Bueno, ese es el problema de hoy, para mí. El problema de hoy es que no hay una figura como antes, un líder o una figura con la cual puedan identificarse, como antes eran los héroes, digamos. Hay un autor que en este momento no me acuerdo cómo se llama, que decía que los adolescentes hoy se identificaban "a la antihéroe", por la vía de lo negativo, con los que no son héroes. Hay mucha conciencia social como contracara de la falta de líder que dirige una masa. Hay algo más plano, no piramidal. Los chicos rechazan todo lo que sea piramidal, de autoridad, de escalafón, como había en otras épocas, incluido el nombre del padre. Porque la cuestión del padre era la que regía la autoridad y hoy esto cae en las familias: padre, madre, hijo son todos lo mi mismo, todos tienen los mismos derechos y las mismas obligaciones. Los niños y los adolescentes protestan por los derechos del niño y son capaces de hacer un juicio a los padres por malos tratos. Antes en las bocas de los niños esto no estaba. Esto habla de que la autoridad está como "con pies de barro", digamos. Al no tener una autoridad que los contenga, los lazos se aplanan. Pero para mí, no es malo. Depende de cómo se tome porque la contracara que yo vi al déficit de autoridad es que son mucho más solidarios entre ellos. Hay una cuestión de solidaridad. Si yo tuviera que decir cómo debería abordarse la prevención del riesgo en estos niños, es por el lado de la solidaridad entre ellos, fortalecer eso.
- ¿Qué lugar ocupa la información o prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Ellos la toman. Me cuesta hablar en plural. Es difícil porque tenés de todo: el que la toma y la cuestiona, el que la toma y es palabra santa, el que la toma y van los

padres y discuten la cuestión que pasa en las familias con respecto a lo que le dicen en la escuela, la escuela versus la calle, la escuela versus la familia, la escuela versus los amigos y lo que se difunde entre ellos mismos. La población que yo atiendo en este momento, que es clase media alta, está muy informada. No hay desinformación. Pero esto no se combate con información. Estoy pensando en el caso de una niñita de quince años. Te digo *niñita* porque subjetivamente tiene once, doce años. Y ella está informada de todo y sabe qué es lo bueno, qué es lo malo, qué hace esto, qué hace lo otro, cómo se tiene que cuidar. Como lo que contaba recién sobre el embarazo: sabe todo, pero hay algo de lo mágico, del Romeo y Julieta, el amor, esta cosa del ideal, que los lleva a situaciones de riesgo. Ya sea por tapar alguna problemática familiar o de cada uno de ellos o ya sea por defenderse de lo que creen que en la escuela o en la familia les corta algún tipo de libertad.

- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los padres para los adolescentes?
- Ellos reciben información de todos lados, conversan entre ellos, pelean entre ellos. Cada uno de estos adolescentes, que son pares, viene de una familia diferente y, muchas veces, incluso de una escuela diferente. Hay grupitos. Hay una adolescente que me llamó la atención porque, en las dos divisiones de cuarto año, se dividían por siglas: estaban los que consumían, estaban los "chetos", estaban los más tímidos. Entonces, hasta los más tímidos, que tenían un grupito de dos porque no podían hacer lazos ya que no se incluían ni dentro de los "chetos" ni de los adictos, arman una sigla para poder armar un grupo de Facebook, por ejemplo. Es su manera de incluirse. Eso me parece interesante porque ellos manejan una información que muchas veces, de acuerdo a los grupos, debaten en relación a los que les viene del colegio, a lo que les viene de ellos mismos y a lo que pasa en la televisión, por ejemplo. Y lo que pasa en las redes sociales, ni te cuento. Creo que la televisión no existe en comparación a Facebook, Twitter, Youtube...
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos?
- Esto lo pienso recién ahora. Yo podría decir que la información como *input* no sirve para nada para la prevención del riesgo. Es como si cargaras un CD y le metieras toda la información: si eso no es subjetivado, no sirve. Es como transmitirle a los chicos "en vacío": no les llega a ningún lado. Si en el manejo de esa información se hace alguna otra cosa que no es meramente información, eso sirve bastante. Se me ocurre el grupo operativo Pichon-Rivière: es un manejo de la información, de la problemática a través de una tarea. Ahí hay un intento de subjetivar la problemática por medio de la tarea. Y eso sí tiene efecto. Ahí sí, la información tratada de ese modo, sí. Pero la información tratada como mera carga de datos es como un ordenador al que le metes cosas y nunca más lo revisas.
- Pero…¿qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos?
- Para los adolescentes, el lugar que ocupa la información recibida de los ídolos o referentes es importante porque ellos la toman. Pero de acuerdo a la singularidad y a la problemática de cada uno, la información en ese momento no les sirve. Es importante que esté, aunque no sirva de mucho, porque cuando transgreden la barrera, la moralidad de lo que dice la ley, de lo que le dicen los padres, de lo que dicen los referentes, aparece algo del orden de la culpa y esto es bueno porque les propicia el cambio. Entonces, no es lo mismo que la palabra del referente esté a que no esté.
- ¿Cuáles serían estos referentes o ídolos?
- No escucho mucho sobre ídolos, la verdad. Si repaso sobre los pacientes que tengo ahora, no. Algún grupo de música, quizás. En líneas generales, son un peligro los seguidores. Cuando siguen a alguien, hay mucho de la mística, en las problemáticas graves. En los jóvenes más neuróticos, no hay bien claro un ídolo. En la población más grave, sí ocupa un lugar el tema de lo místico, la secta. A mí, eso me preocupa.
- ¿A qué te referís con "la población más grave"?
- A la psicosis. A todo lo que tenga que ver con la psicosis o con lo que es *tener borde*: en relación entre la neurosis y la psicosis. No tienen elementos para tener una estructura muy lábil y no pueden sostenerse; entonces, necesitan un ídolo, un referente importante para poder sostenerse.

- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- La escuela, la familia, la televisión. Yo creo que en el Facebook no sale nada de eso, no hay nada de campaña preventiva ni hablan de eso.
- ¿Crees que son efectivos esos mensajes de la escuela, de la familia, de la televisión?
- Como te decía antes. No sé si esos mensajes son efectivos. Yo sé que esos mensajes no les van a impedir que prueben la droga, pero sí que esos mensajes tienen que estar. Que la claridad del que transmite el mensaje tiene que tener muy delimitado el límite. Hay un limite, hay un *hasta acá*, los adolescentes van a intentar traspasar ese límite, pero es importante que esté ese mensaje porque si no está, no hay límite y es mucho peor eso.
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo tienen los adolescentes?
- En líneas generales, el que consume y habla de la cuestión del consumo que, ya te digo, a menos que el adolescente quiera hablar acá de lo que le pasa con el consumo, mi manera de abordar la adicción no es hablar acá del efecto que le produce, a menos que él lo quiera hablar. Porque, a mí me modo de ver, esto no hace más que reforzar y que venga a gozar de sus proezas y de sus cuestiones. A menos que lo traiga, lo escucho, le doy un lugar a eso, pero enseguida trato de ver cuál es la razón, la causa que lo lleva a consumir: si estaba sufriendo, si no estaba sufriendo, qué le pasó. Trato de que cuente, que hable de su historia, de la cuestión previa al consumo. O sea, hay adolescentes que consumen un fin de semana y se pasan de rosca y lo que hago es tratar de ver cómo vino la semana, en lugar de puntualizar y ver qué pasa si "se vuelan" con el efecto o si lograron "un buen viaje". Tengo poca información de eso porque yo trato, a menos que lo traigan, de no tocar el tema. No me interesa qué sienten porque no creo que sea el efecto que le da la droga porque después, cuando bajan de eso, todos ellos saben que el efecto es terrible. Es una hipótesis: no creo que es por el efecto que reciben, bueno o malo, depende de cómo "le pegue" a cada uno, que ellos consumen. Yo creo que ellos consumen por otra cosa que ignoran y por eso consumen. Y después saben que tiene un buen efecto y un mal efecto. Y se meten en el bueno, aunque después venga lo malo. Pero es por tapar, me parece a mí.
- ¿Hay diferencia entre la información recibida acerca del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- No. Al momento del consumo, no se plantean si es lícito o ilícito. Este tema de la penalización de la marihuana o el permiso para hacerla legal, no. Consumen igual, siendo legal o siendo ilegal. No vi cambios en eso. No escucho al menos, eso. Igual, no soy un buen referente para eso porque como abordo la problemática no apuntando a "lo que pasa con...", ahí me pierdo detalles que quizás para ustedes podrían ser útiles.
- En tu opinión, ¿cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Yo trabajé en el Programa de Prevención para las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires, que estaba el reparo en metido. Era el programa de Yaría, *Diez mil líderes para el cambio*, y parecía interesante porque lo que hacían era armar líderes para ir llevando a cada lugar. Estaban "las manzaneras", así le decían, y entonces en una manzana había un referente, ese referente llevaba y así iban armando líderes de pequeños grupitos para ir dando información y tratando de prevenir y explicar y contener y derivar. Había consultorios de derivación, orientación y tratamiento a donde cada uno de estos grupitos de estos líderes que se iban armando, por eso eran "Diez mil líderes para el cambio", detectaban una problemática, asesoraban a las familias, a los chicos, a quien fuere, en donde ellos estaban trabajando, y derivaban, si fuera necesario, a estos consultorio de derivación y tratamiento. En los consultorios, lo que hacíamos era evaluar la problemática. Trabajábamos individualmente y con el grupo familiar y si fuese necesario, llevábamos a internar. Ahí es donde conocí el reparo. Pero, ya te digo, yo me movería con la ley: "la ley es tal, esto está prohibido, está permitido" y después, haría más como una cuestión de incentivar a los jóvenes. ¿Viste esto que estaban haciendo creo que en La Boca o en Avellaneda? Armaron un grupo con chicos de una villa: teatro, baile, eso. Me parece que es esta cuestión de darles no un referente puesto en una persona, sino algo que

hacer, tratar de descubrir qué les gusta. Abajo de esta abulia que los lleva al consumo y al *automatón* de siempre lo mismo y siempre lo mismo, qué quieren, adónde van, qué buscan.

- ¿A quién debería estar dirigido ese mensaje preventivo?
- A todos. Desde los adultos, porque tenés adultos que consumen también. Tenés familia en las que consumen los padres y hay padres que les permiten a los chicos fumar marihuana. Esto tiene que ir dirigido a toda la población. Hasta mismo hay que incluir a los educadores también, a los que están en contacto con todos los adolescentes. Fijáte que en las escuelas, a veces, no saben qué hacer con los chicos. Te digo en la primaria. Entonces, si la maestra no sabe qué hacer con los chicos, no sabe cómo incentivarlos, no sabe cómo pescar la individualidad de cada uno, la singularidad, pescar que "este es bueno para la música, entonces lo pongo acá" o "este es líder, entonces lo pongo para que ayude al otro grupito", tratar de atender a cada uno de los chicos... No son todos iguales, no les podes dar a todos lo mismo, tenés que ver cómo haces para después integrarlos. Una vez que conoces a cada uno, armas una integración y haces algo más social, pero no podes perder de vista las individualidad, porque vas al fracaso y eso está comprobado, ¿eh?
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los que consultan?
- Éxtasis. La pepa, el ácido. La cocaína. La marihuana. El alcohol, todos. Paradójicamente, la campaña del cigarrillo a mí me parece que está dando resultados. La prohibición de fumar en lugares públicos ha creado una conciencia y hay mucha gente que está dejado de fumar y muchos jóvenes que está dejando de fumar. No porro, porque el que no fuma se lo come en *brownies* o lo que fuere. Ahí se juega algo de la prohibición. Siempre que hay una prohibición hay un deseo de transgredir. Es natural en el ser humano: basta que te digan "esto no se puede" para que te tientas y quieras. Pero es preferible que esté la prohibición a que no esté.
- ¿Y en orden de preferencia? Alcohol, me dijiste todos.
- Sí. Marihuana, después. A la única a la que le tienen respeto es a la cocaína, en los que yo atiendo. A menos el cocainómano que viene y es cocainómano, ¿no? Viene con un nombre muy salado y no hay manera de subjetivar eso y consume desde los doce años y tiene cuarenta y sigue.
- ¿Qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Que la pueden manejar. Es a través del tratamiento, si es que enganchan, que podés, no tratar de concientizar porque me parece que no sirve de nada tomar conciencia porque vos tomas conciencia y está la transgresión. Entonces, no sirve. El punto es que vayan trabajando a ver qué quieren de su vida, qué quieren hacer. Manejar la droga implica: "Bueno, ¿vos trabajas? ¿Vos estudias? ¿Tenés amigos, novia o novio o lo que fuere? ¿Salís, te movés socialmente? ¿Estás alegre, estás contento? ¿A veces estás triste? ¿Funciona eso? Genial. ¿Fumas marihuana? Y bueno, fumas marihuana... ¿Tomás alcohol? Y bueno, tomas alcohol..." Pero hay parámetros en los que los padres podrían llegar a preocuparse más si algo de todo esto empieza a fallar. No trabajan, no estudian, no tienen amigos, están solos todos el tiempo, van a la computadora, se la pasan porreados todo el día. Esta información me parece que sería bueno que la pasaran. Muchas veces vienen padres que consultan porque le pescaron un porro y el pibe es diez en el colegio, tiene amigos, sale, entonces no es para hacer tanto drama un porro. Es para "Sí, a ver... hablemos del tema...", pero no es para hacer un escándalo. Es para hablar con el adolescente, ver qué le está pasando. Hay distintos niveles. Y después está el que pescó un porro, no le importó y después el chico está dado vuelta.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Cada ser humano es distinto. No hay uno igual. Te puedo asegurar que no hay uno igual.
- En tu opinión, ¿cuál es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancia psicoadictivas, en líneas generales?
- Qué sé yo cuál es el mejor. Yo he tenido chicos en donde trabajar en talleres, por ejemplo, no en centros para adictos. Porque me parece que los centros para adictos funcionan cuando hay una patología más instalada. No todos los adictos son iguales.

Funcionan muy bien para los hábitos. Esta cuestión de tomar conciencia, en donde no hay ni siquiera un hábito de lavarte los dientes, para decirlo de alguna forma, un cuidado personal. Ahí sí. Pero cuando el chico tiene los hábitos, tiene una cuestión más social insertada, meterlo en un grupo para adictos me parece que es reforzar la problemática. Me parece que lo que hay que hacer es sacarlo de ese lugar del adicto, ver qué hay ahí adentro, en su cabeza, en sus sentimientos, qué piensa, qué le gusta, por qué consume, qué otra cosa podría estar haciendo. Cuando, en líneas generales, van a centros de adictos y tienen estas terapias grupales de adictos, es todo lo mismo. Incluso me ha pasado a mí: yo tenía un centro en San Justo y salían de ahí y en la sala de espera se pasaban la droga. Entonces, depende de cómo estás haciendo una concentración para tratar el tema de las adicciones y sabes que, no todos, porque hay quienes quieren estar ahí, pero hay quienes están ahí justamente para tranzar y vender. Está bien: los detectan y hay gente que trabaja muy bien en esto. Pero yo te digo: a mí me vienen acá, al consultorio, y lo último que yo aconsejo es que vayan a un grupo de adictos. Trato de que vayan a grupos en donde descubran qué quiere el chico, trabajen individualmente qué quiere y después faciliten la inserción de acuerdo a las expectativas, los gustos que tiene.

- En tu opinión, ¿la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Yo creo que ellos no perciben el riesgo. Yo creo que cuando a ellos algo les pasó, cuando se chocaron contra la pared, ahí es donde consultan. Si querés, inconscientemente, lo que ellos van haciendo, esto por ahí podría generalizarlo, es dejar, como el cuento de Hansel y Gretel, que dejan las miguitas: todos los chicos van dejando miguitas. El tema es que los adultos alrededor encuentren esas miguitas y empiecen, sin alarmarse, a ver qué le está pasando a ese chico. Entonces, por ahí en lugar de que el camino de las miguitas sea demasiado extenso o largo, pueden ir acortando ese camino, ir viendo qué pasa y no es tan terrible cuando ya se golpearon contra la pared.
- En tu experiencia, ¿el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- En muy pocas ocasiones, vino el adolescente. El adolescente que viene es el que ya tiene entre veinte y veinticinco, más o menos. Antes es difícil. El de veinte años ya la vivió y curtió y tiene bastante noción lo que implican las subidas y las bajadas. Y cuando no hay padres o no hay adultos o no hay referentes que lo contengan, se dan cuenta de que de alguna manera tienen que parar y ahí consultan. Pero los de catorce y diecinueve, no. Muy pocos. En líneas generales, ellos consienten a venir. Los padres detectan, se arma lío y consienten a venir. Algunos consienten por los padres y vienen acá y son como una planta y otros, no.
- En tu opinión, ¿en qué momento o a partir de qué situación se consulta?
- Bueno, hay muchas. Ya te digo, van dejando miguitas. Por ahí, los padres, al descubrir un papelito de esos con los que se arman los cigarrillos o descubrir la marihuana, hasta que le fue mal en el colegio o hasta que un amiguito le dijo que lo vio o hasta llegar borracho, dado vuelta a la casa y entonces algo más había consumido, no solamente alcohol... No se pone la comida en el lugar de las adicciones. A mí me parece que habría que empezar a ponerla porque a mí me parece que la cuestión de encasillar la bulimia y la anorexia como una cuestión de "como mucho" o "como nada" es, y no me equivoqué, como mucho o como nada, porque comen igual, mucho o nada, pero comen. Me parece que es como una adicción el tema de la comida, que es tan dañina como cualquier otra droga. ·

LIC. PAULA ARIAS. CONSULTORIO EXTERNO PRIVADO.

Fecha entrevista: 11/03/2014
Lugar: Consultorio privado, Palermo.
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en el consultorio de la profesional en un ámbito de privacidad.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Arias - ¿Cómo describiría?

- Sí
- Mmm... qué pregunta media... eh... a ver... Bueno, en principio no son todos iguales. En general, más que describir, por ahí te sirva más el tipo... te puedo contar el tipo de demanda que tienen, qué es lo que plantean. Porque descripción me dispara más describirlos y en realidad tiene más que ver con lo que vienen a buscar, ¿no? Digo... En general, en la consulta aquí los adolescentes vienen buscando, la gran mayoría, digamos, hay de todo, pero la gran mayoría, tiene que ver con su proyecto, con su proyecto de vida, con qué quieren. Y muchos vienen atravesados por deber ser, digamos, por mandatos, por lo que por ahí... líneas que tira la familia y/o los papás y que no tienen que ver con lo que se les marca que tienen que hacer y vienen como muy en conflicto, digamos, muy encorsetados, te diría, tomados por eso y con dificultades, con bastantes dificultades para poder pesquisar qué es lo que quieren ellos. Sobre todo cuando chocan mucho con los lineamientos familiares, es bastante...
- Y esos son los motivos de consulta más frecuentes.
- Eh... hay bastante. Sí, te diría que sí, que sí, que... por lo menos, los que llegan a mi consulta.
- ¿Algún otro que identifiques? ¿Algún otro motivo?
- Bueno, por problemas amorosos, también. Sí, vienen con situaciones o desengaños o, bueno...
- ¿Y cómo abordas esos motivos de consulta? Qué técnica utilizas, cómo los tratas...
- Bueno, es una pregunta difícil de contestar así, en el aire. Mira, para mí el norte, el norte siempre es lo que te dije en la entrada, digamos: qué es lo que quieren ellos, qué es lo... casi como... muchas veces les digo que la gasolina de cualquier proyecto o de cualquier situación es el propio deseo, no es posible sin eso. Por supuesto que lo cuento así, parece que es muy fácil y en realidad es todo un trabajo, pesquisarlo, discriminar que, esto que te digo: bueno, cómo separar la paja del trigo para llegar a, exactamente, a qué quieren, a por dónde. Y esto requiere un trabajo, sin duda, un trabajo interior. Por eso también hay diferentes... entre los chicos, los adolescentes que vienen a consultar, tiene mucho que ver la posibilidad, la riqueza subjetiva o la pobreza subjetiva, la habilidad. En general, la verdad es que en la consulta... yo trabajo bastante con chicos con, uno puede decir "con tela", con posibilidades de pensarse y de pensar su subjetividad. Quizá no sea lo que circula más en los discursos sobre la adolescencia, ¿no?: "No... los chicos, les importa todos tres belines, no les importa nada". No son los chicos que llegan acá. Está bien que para llegar a una consulta, tenés que plantearte muchas cosas, tienen que... es todo un logro poder llegar a consultar, ¿no? Recortar que a uno le pasa algo y llegar. En esto supongo que es una especie de, como decirte, como decirte de filtro, por ahí es una palabra medio fuerte "filtro", pero llegar a eso, bueno, es todo un paso, pero los que llegan, por lo menos aquí, en general llegan así. Y en mi experiencia, los que llegan medio o porque los mandan o porque "a ver qué pasa", no duran, no duran en la consulta, duran poquito.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- De los casos que he atendido, que te vuelvo a decir: en mi casuística, no son la mayoría.
- Digo, o sea, en líneas general. No especificando en esos que tal vez atendiste...
- No, en general, a ver... Suele, hay un grupo grande de adultos que tienden a demonizar, a veces, a las drogas. De todo tipo, ¿no? Digo, bueno: el consumo o de marihuana... en general, de marihuana. Hay papás que se asustan mucho, como que eso ya es sinónimo de *adicción* y a mí me parece que esto no es así. Todo caso, hay que escuchar, bueno, primero, bueno, en relación a cómo incide ese consumo en la vida del chico porque hoy por hoy los chicos, muchas veces, bueno, se juntan, por ahí consumen esporádicamente o como un uso social. Hay que hilar más fino, ¿viste? Pero a los papás, a veces, esto los asusta, como que "¡Ah! Eso ya... ¿Qué es esto? La droga", ¿viste? Lo desconocido... Y hay otros que no, digamos, pero hay muchos papás que eso les resulta así como, que es como que entrara, como un todo el

continente de lo desconocido de los adolescentes. Me parece que la droga, obviamente de la mano de la sexualidad, entra en un terreno que parece que es vaya a saber... a los papás los confronta con todo un continente de desconocimiento, como que sus hijos son otros. Algo así.

- ¿Y los adolescentes qué actitud adoptan frente a las drogas o al alcohol?
- Me parece, ahí, ahí depende. Esto que te dije antes de la subjetividad, ¿no? de qué tela hay detrás, qué historia. Porque hay adolescentes para los que es una experiencia o algunos ni siquiera quieren pasar por eso, no les interesa, y hay otros, eh... bueno, que la droga viene a cumplir funciones mucho más complicadas, ¿no? Depende qué hay detrás. Qué hay detrás en los chicos, en los adolescentes, y qué lugar ocupa la droga para cada uno.
- Eso te iba a preguntar: ¿Qué lugar ocupa la droga, el consumo de drogas y alcohol, pero en la adolescencia?
- Mirá... Pueden ser varias cosas. Me parece que experimentar nuevas sensaciones, nuevos disfrutes, nuevos goces, es un lugar importante, digamos, ¿no? En relación al cuerpo, a qué les pasa, a la sensorialidad; a la sensorialidad y a la sensualidad, que es diferente: la sensorialidad en relación a los sentidos, la sensualidad en relación a las zonas más erógenas. No sé si se entiende... es diferente. Y me parece que tiene mucho que ver con eso y con... también con transgredir, por eso tiene mucho que ver la actitud o la posición que tengan los padres en relación a eso, ¿no? Cuánto más demonizado esté o más prohibido o más... bueno, también es como un foco de atracción, es como decirle también: "Anda por ahí", ¿se entiende? "No vayas por ahí": "Andá".
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Figuras... ¿Pero figuras de qué, de ámbitos...?
- Esto es: ¿En general, qué figuras crees...? Que puede ser de su ámbito privado, familiar, del ámbito público. O sea, como que hayas rastreado...
- Sí. A ver... hay de todo, pero me parece que la música, digamos, los referentes musicales, las bandas musicales, siguen siendo importantes en eso. Porque satisfacen muchas cosas, digamos. Digo: satisfacen esta necesidad del ídolo, ese que está ahí en un lugar privilegiado y la satisfacción que da la música, la música, muchas veces la identificación con las letras que hablen de algo de ellos, escucharse en problemáticas de ellos. Te digo que, eso, en lo mejor de los casos. Hay otras veces que es música solamente como un consumo más, casi la música de la mano del alcohol o de la droga, digamos que viene a ser lo mismo y no importa ni qué se escuche ni qué música sea ni qué letra sea, también pasa.
- ¿Y qué lugar ocupa la información/prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Mira, es un tema porque en la escuela, lamentablemente, quedó en intenciones la educación sexual. De lo que te puedo decir, tanto en pacientes o mis hijos que están todos transitando por ahí, la adolescencia, o hijos de conocidos, de amigos, la educación sexual quedó como en buenas intenciones, no es algo que efectivamente se esté llevando acabo en las escuelas. Con honrosas excepciones, las habrá, pero no es lo general.
- ¿Y en adicciones, lo mismo?
- Y adicciones... no, a lo mejor de adicciones se habla más. Me parece que no, que adicciones lleva un poco la delantera en relación por ahí a la educación sexual.
- ¿Y ocupa un lugar para ellos esa información? Digo la que viene desde la escuela.
- Sí, bueno, es un problema porque viene poca, como te digo. O no la deseable. O sea que la institución escolar está, a ver... es un desencuentro de entrada. Esto es difícil de aceptar, pero es así. Hay algo estructural donde los adolescentes van a la escuela para derribar, uno podría decir, para tirar abajo eso que se les da. Esto es estructural, ¿se entiende lo que digo? Hay algo de estructura donde nada de lo que... todo lo que le puedan decir en la escuela... Hay una veta, que es así, no estoy diciendo... Pero hay una veta donde todo lo que le puedan decir en la escuela son "pavadas, porque no saben nada los adultos del mundo". Eso es como algo que va de la mano de la adolescencia. Por eso te digo que es como fundante. Entonces, la escuela ya ahí tiene un *handicap* complicado porque tiene que lidiar con eso, tiene

que hacer, ¿viste? una muestra, tiene que hacer algo diferente con eso. Eso es complicado. Bueno, aun así, valen los intentos que hacen todos los equipos docentes para hacer esa diferencia, pero lucha contra ese titán.

- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- De los pares. Me parece que sigue siendo un canal importante, muy. Los pares para los adolescentes tienen un lugar privilegiado, ¿no?
- ¿Y por qué ocupa ese lugar?
- Eh... a ver... ¿Por qué la información o por qué los pares tienen ese lugar?
- ¿Por qué la información entre pares ocupa ese lugar?
- Sí. Y porque... porque justamente, me parece, lo pienso ahora que me lo preguntas, porque como los pares ocupan un lugar privilegiado en la constitución psíquica de los adolescentes, lo que venga de ese lugar privilegiado es bienvenido. En ese sentido. Por eso, me parece que lo más importante.... "lo más importante", pero bueno, lo que es valioso es que en las casas, entre padres e hijos, fluya y se hable lo más que se pueda del tema porque es un canal que puede llegar a otros chicos, ¿se entiende? Por vía de pares, porque a veces pasa que en la casa de Fulanita no se habla nada, pero Fulanita tiene una amiga, que en la casa de la amiga sí se habla y esta amiga le pasa la información.
- ¿Y la información recibida de los referentes o ídolos qué lugar ocupa para los adolescentes?
- Y... es privilegiada. Me parece que ahí, los referentes, los ídolos tienen una responsabilidad muy grande. Me parece que ahí, lo que pueda transmitir es muy valioso porque ahí escuchan los adolescentes.
- ¿Y por qué la escuchan?
- Y escuchan porque... por lo mismo que te digo de los pares: porque el ídolo tiene un lugar privilegiado. Entonces, el mensaje que tire el ídolo, cuánto mejor sea, mejor para todos, en eso, ¿no? Si alguien que a todos los pibes les parece un copado tira mensajes edificantes, saludables, que están buenos, eh... ahí ya tenemos terreno muy ganado, este... (risas) Pero bueno.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes? Quiénes los enuncian...
- Mensajes preventivos. Pero no, no te sé... ¿Dónde? Porque es como muy general.
- Cuáles que sepas, eso: ¿Cuáles son los mensajes de prevención de consumo de drogas y alcohol que reciben...?
- Eh... ¿Cuáles son los mensajes, me preguntas? Mira... lo que me parece que, por lo menos lo que uno escucha, de los chicos, que circula, es... no... no.... Digo, lo digo en jerga de los pibes, ¿no? repitiendo así, haciéndome eco de... de "no irse al carajo con las cosas", eso, de "no bardearse", de "no irse". En general, digo porque el consumo tiene que ver con los excesos, ¿no? Digo: cualquier cosa en exceso no está buena, ¿no? Me parece. Eh... y la satisfacción que trae que es difícil de renunc... si se vive ese circuito de satisfacción es difícil renunciar a eso, se quiere repetir eso. Entonces, así, general, es como "no irse de mambo", en ese sentido, eh... Porque la prev... A ver... Lo complicado es que a veces la aprehensión para los chicos puede entrar como en la vía del sermón, ¿viste? en sermonear, viste: "bueno, no, no hagan esto, no hagan aquello". Y si no hay, y si no hay, no hay armado un vínculo distinto, eh... es difícil que escuchen, es complicado, es difícil. No te contesté mucho lo que me preguntaste (Risas), pero mensajes así, concretos, realmente, no te sabría decir.
- Perfecto. ¿Y qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Me parece que es poca. Me da esa impresión, ¿no? Esta sensación de lo que... es poca. Queda, queda, a veces, queda todo como en un misterio, ¿viste? "Lo que le pasa a Fulano, lo que pasa a Mengano", pero no... no se indaga mucho más: bueno, ¿qué es lo que...? A veces tengo la impresión de que en relación al consumo de drogas, a las drogas, hay cierto pudor o cierto... cosas que no circulan, que no se hablan, quizás más que de la sexualidad, ¿no? Digo, hoy por hoy, que no es lo mismo que la generación mía y antes ni hablar, la sexualidad está como en un primer plano de... supuestamente no abría mucho que ocultar y no hay secretos, a ver... para decirlo, estoy pensándolo ahora: es bastante común que los pibes tengan

acceso a actos sexuales, ¿no? los videítos caseritos y *hot* y todo eso; no sé si tienen acceso a una persona con... no sé, con una excitación psicomotriz, producto de una sobredosis, digo, te estoy dando un ejemplo. No sé, me parece que no. Me parece que eso sigue siendo algo tapado, digamos, que lo recubre, que no circula como... quizás estaría bueno que circule, ¿se entiende lo que digo?

- Sí, perfecto. ¿Y hay diferencia entre la información que reciben sobre el efecto de consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- ¿Si hay diferencias?
- Si, si hay diferencia entre la información que reciben sobre drogas legales e ilegales.
- Mira, es un tema delicadísimo porque en drogas legales están metidos los laboratorios que es una gran industria, importante, hay muchos intereses complicados atrás y hay muchos más adictos a drogas legales de lo que se confiesa. Así que la verdad es que es un terreno bien fangoso, ¿no? Porque a veces te puede pasar que en la familia donde la mamá, se tiran de los pelos porque el chico fuma marihuana o toma cocaína o éxtasis, no sé qué: esa misma señora todas las noches se medica con algún ansiolítico o con algún... ¿se entiende?
- Sí, sí, sí. Entonces, es lo mismo. ¿Y en la información que reciben vos encontras algún tipo de diferencia?
- Y me parece que están demonizadas, las ilegales. El discurso es demonizar las ilegales y subrepticiamente, cero información de las legales, ¿se entiende?
- Y en tu opinión, ¿cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Ay, qué responsabilidad. Y más que, como te dije antes de empezar, no es lo mío. Yo no soy una especialista en esto.
- No, ¿pero que debería transmitir un mensaje de prevención, digamos? Más que, tal vez, que me titules...
- Sí. No sé. La verdad es que yo mucho... las veces que lo he pensado, alguna vez, creo que a veces no se dicen las cosas por su nombres, ¿no? Es difícil, no estoy hablando de una campaña, no. Digo, así como lo que se me ocurre. No se dicen las cosas por su nombre porque, en realidad, el consumo excesivo, digamos, allá, al final, está la muerte ni más ni menos, es así. Ese actor, ¿viste? que se mató hace poco, que todavía lo estoy lamentando al muchacho, el de la sobredosis de heroína...
- Ah, Juan...
- No, el de EE. UU., el pibe que es tan bueno, el rubiecito: Hoffman.
- *El secreto de la montaña*...
- No, el de *El secreto de la montaña* es otro que también se mató en las mismas circunstancias. El que se mató es el que hizo Truman Capote... Te estoy dando la nueva, sí, se murió, se mató.
- Yo sabía que había estado internado varias veces.
- Bueno, mira, fijate, bueno, nos fuimos de tema.
- Es un genio.
- ¿Viste lo que es? Hemos perdido un valuarte. Heroína.
- Pero hace poquito.
- Muy poco. Fue en el verano. Hará un mes con toda la furia.
- Ay, no lo puedo creer.
- Ay, te lo acabo de decir. ¿Viste? A mí, te juro, se me "piantó" un lagrimón como si fuera un pariente. Actor del carajo, heroína. Así, así. Hacía veintidós años, desde los veintidós que no consumía. Y era un pibe, un tipo que tenia cuarenta, cuarenta y pico. Bueno, está muy... digo, bueno, mira lo que se dio que te conté una data. Pero el de *El secreto de la montaña*, también. Este era más joven. Pero a lo que voy es: me parece que habría que hablarlo como más crudamente, ¿sí? No sé, capaz que es un delirio mío, pero es como decirle: "Escucháme, a ver: ¿vos querés vivir o te querés morir? Te querés morir, no la contás nunca más, se te acabó el cuento. Y no vas a disfrutar ni de esta dosis ni de este, ni vas a tener el multiorgasmo", porque muchos lo definen a la droga como un orgasmo permanente y qué sé yo, relatos en relación a eso, ¿no? "Y nunca más vas a gozar, nene o nena". ¿Entendés lo que digo? Yo sería muy cruda con esas cosas, muy bruta, es decir, no, ¿viste? No. "Decidílo: ¿Vos te querés morir?", porque es ahí, "¿te querés morir?, te vas a morir, no coquetees con la muerte, te puede salir mal", ¿viste? No es muy ortodoxo (risas)

- ¿Y, en tu opinión, a quién debería estar dirigido el mensaje? O sea, un mensaje preventivo.
- Sí, mira me parece que, en ese sentido, la adolescencia, como es el... ¿viste? la pubertad, te diría: pubertad-adolescencia, ¿no? Tomando adolescencia como pubertad también. Como es el despertar del... el despertar como un segundo tiempo, ¿no? porque la sexualidad infantil existe, ¿no? Pero digamos con el cuerpo ya... no sé cómo decirlo rápido... desarrollado, que no es una palabra que me guste pero no importa, desarrollado, ese es un momento complicado. Complicado en relación a que es la puerta de... del tabaco también, ¿no? el tabaco, el alcohol, otro tipo de... de las adicciones en general. Entonces, me parece que ese es un público, para decirlo de algún modo, privilegiado en eso. Yo apuntaría ahí, a cuando la cosa empieza.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por tus consultantes?
- Marihuana. Es más: yo atiendo pacientes que fuman marihuana y que forma parte de sus vidas, la marihuana, pero que no les modifica para nada ni su rendimiento ni su pareja ni su familia y ahí van. Después, cocaína. Es más complicado. Con cocaína la cosa se complica mucho más. Lo digo desde escuchar los relatos y cómo incide en su vida, ¿no? Siempre las drogas formando parte de sus vidas, ¿no? Nunca una cosa de gente inhabilitada por las drogas, ¿no? Digo, en ese sentido. No, y después, pibes jóvenes, lo que llaman "las pepas". Bueno, éxtasis, también. Una que aparece ahora, una tal "MD", creo que es sintética. MD, nueva. Yo también, hace poco. Eh... bueno, en fin, hay mucho. Y sí, en las generaciones más nuevas, las drogas están como presentes, es como que forman parte de sus vidas. Y el riesgo, digamos, lo complicado es que yo a veces, charlándolo con, bueno, con mis hijos o con amigos de mis hijos o, bueno, con jóvenes que tenga a mano, así, cerca, con pacientes, si a veces se da la conversación también, de esa edad, que lo complicado de las drogas es que uno no sabe donde, digamos, ¿viste que "La curiosidad mató al gato"? Bueno, por curiosidad uno puede decir "bueno, engancho", ¿viste? Sobre todo a esa edad porque cuando sos más grande tenés más noción de por dónde van tus canales de placer y de satisfacción, qué te va y qué no te va, qué te gusta y qué no te gusta, pero a esa edad, o sea, adolescentes, no lo tenés para nada claro, sós como una gran pantalla en blanco que... no sé, no se sabe. Entonces, ahí, lo complicado de entrar a meter las narices y que sé yo qué, no sabes si eso no puede no ir, no vas a ir por más. Y si no, no te encontrás con una veta adictiva, porque una cosa que me parece, la verdad es que no sé si los especialistas en adicciones lo comparten, pero yo creo que no es adicto cualquiera, no es el que quiere, es decir, no es el que tiene pasta de adicto, que se yo, cualquiera no es adicto, pero eso vos no lo sabes antes.
- Y en orden de preferencia, entonces: marihuana, cocaína y sintéticas.
- Sí. La marihuana te diría que es como tomarse un whisky en otras generaciones porque eso también, ¿no? Digo, no es de ahora, a ver... En otras generaciones, era el whisky, el cigarrillo, bueno, también las drogas, ¿no? Pero bueno. Ahora quizás se sabe, ahora se habla más, pero no sé si... o está más extendido. A lo mejor, en otro momento, y estoy haciendo una cosa muy casera, un estudio muy casero, pero quizás en otro momento estaba mas reducido a círculos... o más intelectuales o de alto poder adquisitivo o más aristocrático, pero eso se daba durante todo la vida, ¿eh? No es de ahora.
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- No sé, es difícil de contestar eso en forma general, ¿viste? Porque... primero que eso casi que se contradice con, un poco la manera de, la esencia, no sé si vale la palabra, de los adolescentes porque medio que necesitan probar a veces, ¿viste? Como que la palabra... a veces sí funciona la palabra de otro y escuchan, dan bolilla, está bueno y no hace falta que lo experimenten solos. Propiamente digo, ¿no? En el propio cuerpo. Pero percepción: y no sé si hay mucha percepción del daño. ¿Percepción del daño me decías?
- Sí. Percepción del riesgo, más que el daño.
- Ah. Del riesgo. Claro. Percepción del riesgo es complicado porque una cosa sería saber, no sé... la percepción requiere la percepción del propio cuerpo, ¿sí? Y para eso tienen que pasar por eso, sino no hay manera, ¿se entiende lo que digo? Como está

armada la pregunta, complicado, porque si es percepción ya tienen que tener la experiencia.

- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Y... sí, hay difieren... Igual, vuelvo a decirte: me parece como muy ambicioso decir "los consumidores" porque yo no tengo mucha casuística como para decirte "los consumidores". Yo, si tuviera que... así, rápidamente, qué pacientes, vienen a lo largo de estos años... y sí, los consumidores de cocaína, por ejemplo, eran mucho más eléctricos, más agresivos, uno podría decir, una modalidad más agresiva, un registro del otro mas paranoico, para decirlo muy mal, muy rápido, ¿no? Y los consumidores de marihuana, por ahí, una cosa mucho más fantasiosa, más volado, por decirlo de alguna manera, más "*tranqui"*, otra cosa, más en el vinculo con el otro, mas sosegado el vinculo con el otro.
- ¿Y en tu opinión, cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas? De forma general...
- Sí. Bueno, primero habría que ver el consumo qué lugar ocupa.
- No, no, hablando de una persona...
- Que está jugadísima, que está jugada.
- Sí.
- En eso. Y me parece que ahí el abordaje tiene que ser multidisciplinario. ¿Así es? Hace mucho que no uso esta palabra: *multidisciplinario*. Sí, sin duda, o sea me queda clarísimo que con psicoterapia sólo no alcanza ni ahí, ni ahí. No sé eso, si es con internación, no es ambulatorio, eso, pero tiene que ser multifocal seguro, no hay tutía con eso, no hay manera. Y no es sin el trabajo con la familia, también, porque en realidad, bueno, una persona adicta es siempre... siempre viene de un núcleo familiar, de un entorno, "entorno" digo porque hay que ver si tiene familia, no tiene familia, un entorno complicado, muy. Y sino... en ese sentido, salvando absolutamente las distancias, no es distinto de casos de pacientes muy graves: psicosis, ese tipo de pacientes muy perturbados. Salvando un montón las distancias, ¿eh? Pero no hay manera de trabajar si no trabajas con la familia.
- ¿Y, en tu opinión, la información y conciencia de riesgo incide en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Mira, me parece que, más que la información, es la propia vivencia. Me parece que es cuando se la ven mal. O se la ven mal por el propio cuerpo o por algún lazo social o por algún lazo amoroso, una pareja que le pone el ultimátum y le dice "hasta acá llegamos y si no te tratas, se acabo" o la familia o que lo echaron de la casa. Te estoy dando diferentes cosas. Pero no sé si tanto la información. Me parece que... quizás, la información siempre ayuda, no estoy diciendo "no vale la pena informar" ni mucho menos, pero me parece que tiene que ver más con la vivencia personal.
- ¿Y en tu experiencia, el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Cuando es una adicción muy jugada.
- Cuando vienen...
- Ah. ¿Cualquier consulta...? No, en mi experiencia, en general, vienen... Por ahí, el primer llamado lo hace la mamá, ¿no? pero después ya enganchan, los chicos. Y, en realidad, cuando el pedido es de los padres, yo suelo acceder a que vengan, los chicos, pero teniendo en cuenta que los papás desean que vengan. Pero sino hay una demanda de los chicos, trabajo con los padres. Si la demanda es de los padres, trabajo con los padres.
- ¿Y en tu opinión, en qué momento o a partir de que situación se consulta?
- ¿Cómo?
- Que a partir de que situación detona la consulta...
- Qué situación detona... ¿Vos me preguntas en general o...?
- Si. En general, de los adolescentes.
- Sí, sí. En general, es cuando un equilibrio, una situación equilibrada se rompe. Después, en la variación del desequilibrio y bueno, tiene un montón de matices, pero, en general, es cuando un equilibrio se rompe. Algo que era homeostático ya no lo es. Ahí aparece la consulta. Eh... Sí. Muchas veces los adolescentes dicen que hace tiempo, por ahí, que les vienen diciendo. Eso también es muy común, que, por ahí, la

mamá o... en general, es la mamá o el papá, le vienen diciendo por qué no consulta y por qué no consulta y por ahí pasan años hasta que finalmente algo, una ficha les cae a ellos, algún desequilibrio los toca, entonces, llegan. "Y ahora sí quiero, sería".

LIC. ALEJANDRA BOTTO FIORA. CONSULTORIO EXTERNO PRIVADO

Fecha entrevista: 24/02/2014
Lugar: Consultorio privado.
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en el consultorio privado de la profesional en el barrio de Belgrano.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Botto – ¿Con que parámetros los tengo que describir? ¿Qué tipo de descripción?

- General. Si podés, alguna caracterización general de los pacientes que acuden a tu consultorio.
- Bueno, los pacientes en general me vienen derivados por...
- Disculpáme, que te interrumpa. Siempre hablando de los adolescentes.
- Sí, sí, sí. Por algún colega o por alguna red así que... no sé, no tienen ninguna característica en particular. Son adolescentes que llegan a un analista, que quiere... yo soy psicoanalista. Y ahí me entero de su singularidad, en realidad, ¿no? No tengo características generales.
- Ok. Perfecto. ¿Y cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Bueno, a veces, en los adolescentes sucede que a veces el motivo de consulta es de los padres. Los padres tienen un motivo de consulta. Después, uno ve si el adolescente tiene un motivo de consulta. Muchas veces no es el mismo y a veces por eso no empiezan los tratamientos. Porque así como, con lo que vos me contabas, es necesario que algo quiera el adolescente hablar en un dispositivo que no sea el de los pares o el de la familia. Y los motivos de consulta te diría que, bueno, esto: por ahí los padres preocupados porque no saben cosas de sus hijos, los hijos empiezan a tener mucha privacidad, como a esconder cosas y en eso que esconden, no saben qué están escondiendo y muchas veces hay preocupaciones. Otras veces es porque les va muy mal en el colegio. Eso es muy frecuente, también. Y me parece que los jóvenes, los chicos se enganchan a analizarse o a hacer un trabajo analítico cuando encuentran que pueden hablar de sus preocupaciones, de sus preocupaciones que están, en general, en relación a su posición sexual entre sus pares, o sea su figura, su imagen, su aspecto, como es con respecto a las otras, su lugar entre las mujeres, por ejemplo, las chicas, su posición en relación a los varones. Esa es una de las cuestiones.
- ¿Y cómo abordás estos motivos de consulta? O sea, cómo actuás, como los tratás, qué técnicas utilizás.
- Conversar. Sí. Propiciar que hablen de lo que quieran y cómo quieran.
- ¿Qué actitud creés que adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Se asustan. Mucho. Es como un gran fantasma. Controlan. Huelen. Revisan. Revisan las mochilas, revisan todo lo que traen, muchas veces pasa eso. En general, me parece que sí, que sería eso: control.
- Ok. Control. ¿Y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Y... algunas veces... tengo ejemplos de gente que rechaza eso, chicos que rechazan eso, se quedan un poco afuera de... porque eso es lo que hace lazo. Entonces los que se quedan afuera porque lo rechazan. Algunos minimizan las consecuencias, o sea, no quieren saber de las consecuencias que tienen. Muchas veces es como una cosa, como una especie de coqueteo, como algo que... liviano, ¿no? como si fuese algo liviano. Bueno, ponerse en pedo, fumar o tomar alguna pastilla son partes de la diversión, como de la euforia. No quieren muchas veces enterarse de las consecuencias que ellos mismos van sintiendo que van teniendo por eso. Pero bueno. Muchas veces el trabajo hace posible que eso que también van sabiendo que

son esas consecuencias que tiene sobre ellos vayan tomando peso para que dejen de tener esa percepción. No esa percepción: esa negación.

- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Y ocupa un lugar importante. Ocupa un lugar importante porque me parece que es esto: es un lugar que liga, de ligazón, de encuentro. El alcohol, me parece que hoy en día, sobre todo, ¿no? El alcohol sobre todo.
- ¿Y qué figuras creés que son referentes para los adolescentes?
- Qué figuras... a mí lo que me llama la atención son, no sé qué figuras, pero una inquietud por lo sádico. Películas donde hay sadismo. Videos sádicos que comparten, ¿no? Eso me parece una cuestión que les interesa.
- ¿Y qué lugar ocupa la información/prevención que reciben en la escuela los adolescentes?
- A mí me parece que no tienen muchos efectos eso porque los chicos saben todo. No es que no sepan porque no tengan información. Me parece que lo que les pasa tiene que ver con que las drogas y el alcohol es un instrumento para bajar el tono de la fobia que tienen para enfrentar las situaciones nuevas que la adolescencias les propone como las cuestiones sexuales, sobre todo eso, digamos: la cuestión de tomar ánimo para competir entre los varones, tomar ánimo para seducir, tomar ánimo para relacionarse con las cosas nuevas, para dar pasos. Entonces me parece que el alcohol y las drogas esa tensión y por eso tienen tanta acogida, digamos, son tan receptivos a eso. Porque es como una anestesia de la angustia que tienen para enfrentarse con las novedades casi si fuesen ya de adultos cuando son todavía ex-niños, ¿viste? Es ese tiempo que me parece que por eso tiene hoy en día el alcohol y las drogas, tanta... En los generales de la ley. Después están los casos donde, bueno, hay problemas muy serios en la familia o mucha soledad o mucho aislamiento. Entonces, también ahí las drogas siempre son una manera de atemperar la tensión de la angustia.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- Me parece que la información a través de los pares es promover el consumo.
- Pero y le dan importancia...
- Puede ser. Puede ser. Sí, sí, te diría que sí. Le dan importancia porque si es valioso para alguno lo más probable es que contagie.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los referentes o ídolos?
- Los ídolos. Ah, ya entiendo. Esa es la pregunta anterior. Muchas veces, en algunos adolescentes, a veces queda asociado el talento con las drogas. A veces queda asociado. Muchos, porque muchos adultos ídolos han hecho esa relación. Creen que tienen el talento por las drogas que consumen y que si no consumen las drogas pierden la imaginación o cosas por el estilo. Lo cual hay muchos artistas que desmienten eso categóricamente. Pero hay algunos que se sostienen ahí: tipo Charly, sobre todo, Charly, sobre todo él como rockero, porque hay muchos otros que no, que lo dejaron y pudieron hacer mejores cosas.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- ¿Los mensajes de prevención que reciben?
- Sí.
- Y en la casa, el temor de los padres. Hay mucha, mucho... casi como fantasmático es: "cuidado, cuidado" y toda esa cuestión. Me parece que tampoco es una buena cosa. Bueno, eso no importa para la pregunta. Pero me parece que de la casa reciben la amenaza, la droga como amenaza. La droga y el alcohol como amenaza, como algo que amenaza mucho, que los padres tienen mucho miedo de que ellos hagan eso.
- ¿Y creés que es efectivo eso?
- No, a mí me parece que no. Para nada. Para nada porque se transforma en la barrera generacional que los chicos necesitan. Entonces como antes fue fumar, fumar cigarrillo cuando hace cuarenta y cinco, cincuenta años, fumar cigarrillo era producir esa barrera entre los adultos y ellos, para empezar a ser adultos ahora incluso la prohibición "no lo hagan, no lo hagan" y asustar y todo eso, hace que justo

se agarren de eso para hacer la diferencia. O sea, produce un afecto me parece, justo, paradojal.

- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Todo. Por lo menos, los que vienen acá. Porque van a colegios, en general, buenos, del Estado o no, pero buenos colegios, donde se los instruye sobre eso.
- Información del efecto tienen.
- Sí, claro.
- Perfecto. ¿Y hay diferencia entre la información que reciben acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- No te podría decir eso porque no sé sí... No, me parece que no. No sé si consideran sustancias a las lícitas. Porque las lícitas, bueno, ¿qué sería?
- El alcohol...
- El alcohol. Pero para la edad de ellos está prohibido, igual. Hasta los dieciocho años no está permitido. Para ellos es ilícito, ¿no?
- Sí.
- Sí.
- Okey. ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Uy. Eso me es más difícil. Un mensaje preventivo efectivo. Eso me es más difícil de pensar.
- O sea, a dónde más o menos tendría que apuntar. No textual...
- O sea, yo creo que al no asustar, sino por ahí al mostrar la función que tiene el alcohol, la función que tiene para ellos el alcohol y lo que consuman, ¿no? el extasié o esas pastillas, qué sé yo, de las fiestas más electrónicas. Mostrar para qué las están usando, cuál es la función que está teniendo, digamos, que tiene que ver por ahí esas cosas, ¿no? con que por ahí es una falta de coraje o que por ahí es miedo... Poner más eso en evidencia que el miedo a las drogas. Sino que es por miedo que toman drogas.
- ¿Y en tu opinión a quién debería estar dirigido el mensaje preventivo?
- No sé. La verdad es que yo creo que hoy en día es un problema social. Entonces, más que un mensaje preventivo, yo te diría, no sé si a vos te sirve que te conteste otra cosa, por ahí no. Pero a mí me parece que más que un mensaje preventivo lo que habría que hacer es ponerse a discutir este problema. O sea, poner sobre la mesa el problema. Es decir, "Señores, a ver, ¿qué les pasa a los adultos de estos chicos con el alcohol, con las drogas...? ¿Qué les pasó? ¿Qué les pasa hoy en día?". Qué les pasa a los adolescentes de hoy en día que tienen que recurrir a tantas sustancias para darse coraje. No sé, creo que lo pondría a discutir para que deje de ser tan fantasmagórico y algo que haya que tratar de prohibir y evitar para que ceda como lugar de lazo social, ¿entendés? para que pueda ceder, para que haya otras formas de juntarse de los pibes, que no sea "la previa", que no sea "ponerse hasta acá" de cerveza o de lo que sea, digamos. No sé, me parece que tendría que abrirse el debate, hablar más que un mensaje de prohibir o asustar. Eso pienso.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los que te consultan a vos?
- Bueno, drogas... incluimos... Sustancia, sí. Esto: la cerveza, el Fernet, las pastillas también. Esas drogas. Y el porro. El porro es como súper natural. El porro es como muy naturalizado. En general, me parece que salvo que los chicos estén muy mal por otras razones, el porro no llega a tener perturbaciones en su vida tan grandes como las que tiene el alcohol. Sobre todo el alcohol. Sí.
- ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Y yo creo que el riesgo es parte de la atracción.
- O sea que la percepción del riesgo que ellos tienen...
- Les resulta atractivo. No los amedrenta el riesgo. Al contrario.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Sí. Sí, claro que sí.
- ¿Qué diferencias?

- Bueno, hay algunos que realmente eso toma un protagonismo en su vida que los perturba a tal punto que, yo qué sé, tienen que dejar la escolaridad o salir de los... O sea, toma su vida, y otros que no. Sí, hay muchos que no, que es algo que forma parte de su vida pero no es el centro de su vida.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Yo creo que tiene que ver con esto, ¿no? con si está ya en un momento en que se pregunta algo, si está en el momento en que percibe las consecuencias nocivas. Porque bueno, hay momentos en los que parece que ningún tratamiento es posible. Salvo algo por la fuerza, ¿no? Después, yo soy psicoanalista, yo creo que todas las cuestiones, todos los síntomas, no importa cuál sea tiene que ver con una posición subjetiva y que su determinación es inconsciente. Entonces, yo creo que es hablando con otro que escuche y que escuche eso para que el que habla y está, digamos, así, perdido en su propia deriva encuentre dónde está, se pueda ir orientando y entonces ir saliendo de eso porque empieza a tener una causa diferente su vida. Yo creo que el tratamiento es el psicoanálisis, una vez que alguien quiere hacerlo. Eso no se puede imponer.
- ¿Y en tu opinión, la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- No. A mí me parece cuando el riesgo es otra cosa. No el riesgo de la sustancia, sino el riesgo es "casi caigo preso porque volqué y entonces ahí me di cuenta que hay algo que no va", digamos, ese tipo de cosas son las que influyen. No que la droga de por sí o el alcohol de por sí sea riesgoso. Eso me parece que no es una información que los va a desanimar. Son otros riesgos los que lo desaniman.
- ¿Y en tu experiencia, el pedido de ayuda, en el caso de consumo, lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Por eso. Eso depende. Hay adolescentes que piden el análisis o que piden el tratamiento y otros que no y que las familias son las que piden. Eso depende. Sí. Los dos casos existen, digamos. Lo que me parece es que la cuestión de dar la información sobre lo riesgoso, sobre lo pernicioso, etc., no tiene buenos resultados porque ellos no quieren que les hagan el bien. No quieren que les hagan el bien, los adolescentes. Quieren descubrir. Hacer la experiencia de su potencia. Entonces no les interesa el bien ni les interesa algo que nos interesa a los otros a los cincuenta años que es vivir bien en la vejez. Entonces, no les importa a los quince años si algo es cancerígeno, si algo te arruina el hígado porque esas consecuencias van a pasar dentro de tanto tiempo...
- ¿Y en tu opinión, en qué momento o a partir de que situación puntual se consulta?
- Y yo creo que se consulta o bien cuando... hay padres que están tan encima de ese tema y les asusta tanto que por ahí descubren una, qué sé yo, ¿cómo se llama? "pituca" o no me acuerdo cómo se llama, de marihuana, y se asustan y piden una entrevista. Otras veces, bueno, porque, yo qué sé, se dan cuenta que el hijo fuma tanto que perdió el cuatrimestre en la facultad, si ya está en dieciocho años, ponele. Este... depende, depende. Por lo menos, te diría eso. En general, me parece que los chicos no consultan por eso, salvo que eso haya tomado su vida, pero sino, consultan por otras cosas y uno se va enterando de cuánto consumen alcohol y eso, pero no fue el motivo de consulta.

LIC. CLAUDIO JONAS. CONSULTORIO EXTERNO PRIVADO

Fecha: 28/04/2014
Lugar: En su consultorio privado
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada en su consultorio privado.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Jonás – Amplia gama, me parece que hablar de adolescentes, es casi lo mismo que hablar de la humanidad, del pueblo o decir la gente. Lo que yo recibo tiene que ver con adolescentes que los traen los padres, un espectro ahí donde entran aquellos

adolescentes a los cuales los padres no pueden poner en línea y supuestamente las terapias serían una manera de organizar o de ordenar o de disciplinar. Y otro que hay una serie de trastornos que son francamente importantes, pero que tienen la particularidad que el que los padece no registra que esta con algún trastorno. A grandes rasgos. Lo que tiene que ver con la psicosis o con los trastornos más graves, no hay registro, no hay percepción de que uno está mal, entonces está bien que el medio lo traiga. Pero hay veces que el medio familiar, donde se muevo, o que lo deriven, que va a algún colega y por alguna otra cosa y el colega dice "no tenés nada pero anda a ver a alguien que se ocupe de esto". Después otro espectro de adolescentes que consultan porque tienen distintas cosas con las cuales se manejan mal o tienen alguna percepción de que algo no puede, va más allá de su voluntad, se su conciencia, tiene miedo a algo que no puede explicar o tiene algún tipo de pensamiento que le molesta y no lo deja concentrarse o que se distrae y tiene que hacer o dejar de hacer cosas y no se explica por qué.

- ¿Y esos adolescentes vienen ellos?
- Depende la edad. Si no vienen ellos por lo menos en la casa es "che, no sé qué me pasa, no puedo esto, no puedo aquello, me pasa esto, no puedo salir de casa, tengo miedo, voy a un recital y hay mucha gente, entro en un ascensor y me angustio". hay un tipo d trastorno que es raro, que en general termina en las guardias de los hospitales que es, tiene más que ver con la psicopatología que con los adolescentes, es común a todos pero alguien puede tener un tipo de ataque muy parecido a la epilepsia pero que es histeria. Una vieja y conocida histeria que en general no aterriza en los consultorios salvo un puente que diga "che esto no es orgánico, esto es psicológico", se parece mucho a embarazos psicológicos, todas esas cosas donde la que lo padece no sabe por qué. Tiene un ataque o un embarazo psicológico, no sabe que es psicológico. Todo ese espectro yo recibo o superviso, porque me moví y me muevo por centros de salud, hospitales públicos, consultorios externos, salas de internación.
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuente?
- Estos que te digo, porque si estamos pensando, el trasfondo de esto es las adicciones.
- Igual estamos hablando de la población y los adolescentes que vos atendés.
- Eh…las adicciones forman parte de ese primer grupo que te digo, como que no hay registro de que estoy mal hasta que estoy muy comprometido con algo que va más allá de mi elección, "no puedo salir o no puedo dejar o lo necesito para algo, estoy en un punto donde me empieza a hacer daño, no lo puedo manejar". Si no todo ese espectro no consulta. Los motivos de consulta son estos que te decía más alguno que uno podría decir más "no sé muy bien por qué, pero estoy necesitando ayuda". A partir de la separación d alguna pareja, la muerte de algún familiar, el fracaso escolar, conflictos familiares, separación. Que no es ese el motivo de consulta, pero es ese el desencadenante de que alguno le ponga el acento a eso, "desde ese entonces estoy diferente, no doy pie con bola".
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Qué técnica utilizas, cómo los tratas?
- Yo abordo y sugiero abordar cada consulta con un esfuerzo de diagnostico que en general se pasa de largo, pero que me parece que es imprescindible porque entre los motivos de consulta hay algunos que nos incumben porque hacemos psicoterapias. Pero el que padece algo, o que sufre de algo o el que busca ayuda, no necesariamente sabe a dónde recurrir. Esto quiere decir, primero y principal el diagnostico. Esto tiene que ver con algo psicológico, es funcional, para decirlo de alguna manera, no es orgánico, no es clínico, porque hay algunas cuestiones de la anatomía y de la fisiología que producen algún tipo de efecto psicológico. Por ejemplo, el que tiene hipertiroidismo está ansioso, le parece que está nervioso, está inquieto, por ahí adelgaza, entonces si uno hace una mirada rápida dice "trastorno de ansiedad bla bla" y resulta que primero en eso si, en muchos otros casos veamos si no tiene algo orgánico o algo que produce eso. Porque si no lo hacemos perder tiempo y plata. En privado y en público lo hacemos perder tiempo y a veces lo ponemos a riesgo. Hay efectos de las drogas, de algunas drogas, de algunos medicamentos, de alguna droga de consumo legal, alguna de consumo ilegal y

algunos tumores que producen efectos psíquicos y entonces más que importante poder discriminar "de lo que sabes contáme qué tomas, qué no tomas, cuánto, cómo, dónde, qué te produce y de lo que no sabes anda primero y consulta a alguien que pueda distinguir si esto tiene que ver con…"

- Primero sería un diagnostico y ¿a partir de ahí?
- Esa es la parte más difícil de casi te diría de todas. Que es el abordaje posterior, hay un… una analogía, eh….hay una especie de corporativismo, mercantilización y narcisismo diría yo que condiciona la oferta. Es casi tentador y además muchas veces genera conflicto entre colegas que es, si yo te envío un paciente para que le hagas un diagnostico, pero que yo te lo envío para ver si estamos en el camino correcto y me incumbe a lo que yo sé hacer o a vos, por favor pone claro, tené claro que no es un tironeo a ver quién se queda al paciente, cosa que ocurre muy a menudo. Dentro de los que vienen de la medicina, yo vengo de la medicina pero no hago clínica médica, no medico, yo hago psicoanálisis y psicoterapia, esto seguramente se calma con alguna medicación, entonces el abordaje especifico para ese paciente por ahí se pierde en un tironeo a ver quién se queda con los pacientes. Esta es una realidad con la que uno pelea a diario hasta que consigue armarse algún conjunto de especialistas con los cuales decir "confío en tu opinión, tené en cuenta la mía, si te digo que si hay algo que dudo es para que lo discriminemos, no para ver quién se queda con el paciente". Después una segunda instancia que es aun dentro de la psicoterapia hay variables, variantes, yo hago más que nada psicoanálisis, pero no todos los que les pasa algo necesitan del psicoanálisis, porque el psicoanálisis no es una terapia universal, ni mágica, si no es muy específica para un tipo de trastornos muy recortados, de los cuales hay muchos, mucha gente pero, como si te dijera "la gripe es todas las enfermedades que hay. No es una, pero cuanta gente sufre de gripe". El psicoanálisis se ocupa de un conjunto de trastornos, no son muchos, pero hay mucha gente que sufre eso, de eso me ocupo yo. Pero la gente necesita otras cosas que también tiene que ver con psicoterapias que no son las que yo me capacite o me gustan hacer y esta bueno…ahí viene otro subgrupo que es, "me parece que esta persona que estoy viendo necesita algo que yo no hago" por ejemplo si hablamos del tema de las adicciones, yo no atiendo porque no voy a ser la mejor oferta para esa necesidad.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- En general pésima. Casi te diría que es casi universal, y eso engancha con otra cosa a la cual yo me dedico que es, con la crianza y la educación. Donde detrás de eso hay un equívoco fenomenal y casi te diría que es casi universal que es que se educa con el castigo, con la represión, con la penitencia. Hay alguna idea de que eso es formador, corrector, curador, preventor. Esa es la moneda más corriente. "Qué hago, lo castigo, lo persigo, le quito la plata, lo denuncio, lo interno, pero no para ayudarlo sino para castigarlo, para que aprendan, para que lo acomoden" y algunas terapias terminan armándose sobre ese criterio y ahí me parece que hay un terrible atraso en lo que es formador de la personalidad de manera tal que se favorezca la autonomía, la libre decisión, la posibilidad de disfrutar y ahí vamos camino al por qué de las adicciones.
- ¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- En general lo mismo que termina siendo un hijo, un alumno, mucho de los adultos también que es, si vos vivís en un sistema en donde el tema es inocente/culpable, o el error está castigado, o las dificultades están castigadas, o el no saber está castigado, los equívocos están castigados, casi inequívocamente uno tiende a esconderse y a mentir, lo ves en chicos chiquitos, chicos que mienten, que no preguntan todo lo que quiere saber, porque tiene miedo, tiene desconfianza de lo que le van a decir, de lo que va a recibir, entonces se esconde o miente. La preocupación en general de los padres, preocupación casi ingenua, "por qué me miente" y yo devuelve la pregunta, por qué crees que alguien tiene la necesidad de mentirte, si sos confiable, si sos un interlocutor válido, si estás ahí para favorecer el crecimiento, la inteligencia, el autocuidado de tu hijo, tu alumno, por qué crees que te miente, si no hay necesidad, la gente no tiene por qué mentir. Si tiene algo que esconder es porque está convencido de que vos pertenecer a ese mundo de los

adultos que en general esta mirando como si fuera juez y verdugo, entonces necesariamente, así como funcionan las comisarías, si alguien te lleva y te dice "¡usted dónde estuvo la noche anterior! –(uy seguramente me están acusando de algo) en mi casa tomando mate, no salí. –Mentira. – Y salí un rato. Tratas de esconderte. Esta me parece que es uno de los equívocos desde el nacimiento, donde el adulto empiezan con que me está manejando, me está tomando el tiempo, chiquitos de seis meses, entonces no le voy a dar bola, lo voy a hacer aprender. Empezamos mal.

- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- En La Adolescencia no sé, porque para eso estaría hablando de la adolescencia de todo el planeta y no la conozco. La cercana y ciudadana, porque también es otra, supongo que la gente del campo si consume algo será cigarrillo de venta legal y alcohol de venta legal. Según donde se mueva. Ahora en la adolescencia ciudadana casi te diría, exponencialmente desde que yo era adolescente a acá, ¡puf!. Se convirtió en una manera de pertenecer. Es mucho antes de..como una forma de involucrarse en un grupo y pertenecer, como la ropa, como también hay consumo de ropa, de zapatillas, de peinado, de lenguaje y el alcohol, por ejemplo es casi un ritual. Para estar en un grupo o hay que hacer la previa y tomar o hay que tomar antes de entrar o hay que tomar adentro. En cualquier reunión si alguien dice "no tomo", cómo que no, cómo no vas a tomar cerveza, cómo no vas a tomar vino. Lo cual a más de uno no le gusta. Ahí me parece que es otro tema, en todo caso cuando vayamos afinando la puntería me parece que tiene que ver con esa manera de generar identidad que es pertenecer a un grupo. No tener la confianza suficiente para decir, "yo pertenezco pero sigo con mi identidad y defiendo lo que a mí me gusta, no me gusta, lo que me parece bien, lo que no me parece bien". Pero si la condición para pertenecer es que yo tengo que ir borrándome y dejar de ser yo, ahí estoy perdiendo identidad. Eso me parece que tiene que ver con algo que tiene que ver con la educación familiar. Ahí viene algo raro, si querés seguimos, pero como veo que viene la mano, vamos hacia ahí, que es que "tenés que ser como nosotros, esta es la consigna familiar, somos el modelo universal, tenés que ser como nosotros. Tenés que hacer la vida que a mí me parece. Tenés que ser alguien obediente". Después cuando salís al mundo seguís siendo obediente sin darte cuenta. El grupo te empieza a poner condiciones para pertenecer, te burlan por la ropa que tenés, te burlan por cómo hablas, el tipo de vida que tenés, desde la sexualidad, si bailas, no bailas, si te vas al boliche o no. Empieza a ser otra familia que va borrando individualidades.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para estos adolescentes?
- Según las clases sociales. Según los barrios. Según la ciudades y hay algunos referentes que son casi te diría abstractos, como podría ser político o figuras míticas, grupos o referentes de algún conjunto musical, alguna banda que va variando. En general pocos adultos cercanos, en general y me parece que eso es consecuencia de la mala relación que tiene o la equivocada que tiene el adulto con los adolescentes que en general es de conflicto, de pulseada, de tratar de imponer algo, con lo cual es como si en cada movimiento que el adulto tratan de hacer para ganar autoridad se fuera borrando como referente y creo que ahí se pierde algo que es fundamental, especialmente si uno habla de los hijos "qué hago yo para que mis hijos en ningún momento me puedan tener confianza, al menos tenerme como un referente de opinión. Qué hice en el transcurso de todo ese tiempo, me borre", por qué, porque quise imponer, no quise reconocer identidades, reconocer diferencias, consecuencia, llegamos a ese punto.
- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención que reciben los adolescentes en la escuela?
- Ninguna.
- ¿Por qué?
- Porque la información primero que la información viene también moralizada. Y si uno vive en un mundo donde siempre le está bajando línea, llega un punto donde otra bajada de línea ya no cala, no entra, pasa con la prevención del SIDA, que el algún momento fue preocupación mayúscula. Como baja tipo moralina "hay que. Cuidado

que. Si no te vas a morir, si no lo que te va a pasar". En general la gente, los adolescentes saben eso. No hay nadie que haya dejado de consumir algo o de hacer algo porque detrás de eso hay una amenaza que no conoce, sabe de qué se trata pero lo otro es más importante, y me parece que ahí si en algún momento se quiere hacer algo, qué sería una mejor prevención…

- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes?
- Es como un círculo vicioso. Si la información y la prevención esta dentro del capítulo de los perseguidores, lo compartido termina siendo revelémonos contra los perseguidores. No pasa solamente con las drogas, pasa con la velocidad en los autos, cuestiones de riesgo físico, descuido a la salud, es todo un conjunto que supongo que la humanidad de acá a mil años empezara a ocuparse de por qué generamos una humanidad tan indolente, descuidada, egoísta. Que no es casual, no es producto de la nada. Es producto de que algo se mueve en esta cultura que tiene a desvalorizar la vida, la posibilidad del disfrute, una vida más solidaria, compartida y descuida el auto cuidado y de elección de lo que es la mejor vida que me viene a mi sin necesidad de estar afuera de mi mismo.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida por los referentes o ídolos?
- Casi ninguna. Insisto con esto porque termina siendo que, haber pensá en Cromañón, "no tiren bengalas. Hay mucho humo. Nos vamos a ahogar acá. Estamos en peligro. – que me importa" dicen algunos "yo hago igual. No hay una mayoría que se da vuelta y dice "fuera porque esto nos pone en peligro. Somos inmortales, nos revelamos contra los que nos dicen lo que hay que hacer". Bueno está bien cuando lo que te dicen va en contra tuyo, está bien revelarse, cuando va a tu favor…la opresión, la presión represiva social sobre los adolescentes tiende a generar como una rebeldía sin causa y sin motivo. Yo hago muchos talleres para padres e insisto con esto, el que es obediente hay dos posibilidades, que sea siempre obediente o que se haga siempre rebelde. Que la posibilidad de discriminar se le borre y lo más importante que necesita una persona es poder discriminar, cuándo me conviene oponerme, cuándo no. Cuando me conviene aceptar, porque no es obedecer si no algo que me viene a favor. En general no pega. Con algunos referentes importantes y comprometidos con los cambios, algunos que se ofrecen por la tele, actores, gente conocida, políticos, algunas cosas cambiarían y no cambian.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Me parece que conviene incluir las legales también.
- Si. Hablo de sustancias psicoactivas.
- "El sabor del encuentro. La buena onda." Por el alcohol, ese es un mensaje preventivo, no. Es un mensaje de consumo. Del cigarrillo. Una parte de los mensajes. El resto de los mensajes terminan siendo dentro de las adicciones esta el juego también, el juego compulsivo, que por ahí hay alguna campaña que anda por ahí o con Narcóticos Anónimos, "si querés dejar las drogas tenemos un lugar donde ayudarte. Si juega mucho piénselo, es una adicción." Aquel que le pasa eso ya lo sabe. "Si tiene un arma no la use en contra de gente conocida, no la use…no la use porque hay otra manera de resolver las cuestiones y de última instancia úsela con cuidado." OK, ¿y los fabricantes de armas, y los fabricantes de drogas, de alcohol, de cigarrillo siguen. O sea que es incoherente al mango.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancia tienen?
- Un montón y muchas mentirosas. El paquete de cigarrillos que diga "produce cáncer o usted se va a morir de un infarto" si tiene información que eso ocurre y se muere más gente por consumo de alcohol y tabaco. Hace poco escuche una estadística en EEUU, algo así como, por consumo de drogas, todas las drogas, las pesadas obviamente, suponete siete mil contra cuarenta y siete mil por tabaco y alcohol. Y después sobre la marihuana, por ejemplo que hay como una preocupación, un exceso de que esa es la puerta de entrada para las adicciones pesadas, cosa que no es cierta, pero en la medida que eso sostiene todo un comercio ilegal y algunos se benefician de eso. El traficante, el diller, el productor. Y la información sobre te vas a quedar estúpido, tarado, etc., tampoco son ciertas médicamente, o sea que información correcta no hay. Y si la hay es poquita.

- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre el consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Acá no. no hay diferencia, esta todo dentro del mismo paquete. Hasta donde yo sé, por ahí en algún lugar hay información diferenciada, yo no la vi. Publica, digamos si hay de circulación off the record, fuera de los ámbitos públicos pero no sé, tenés ahí a Feinmann Eduardo diciendo "el porro, esos tarados, te quedas estúpido". Un demente él, no consume pero algo le hizo daño al cerebro.
- ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Ahí venimos. Más que mensaje me parece que es, pero también mensaje y actitud. Las adicciones no aparecen porque hay sustancias adictivas, hay personas con disposición a las adicciones. Digamos la disposición a la adicción es una cuestión de la educación, de la evolución de las personas. Si no ves las causas empezás a pelearte con los efectos. Si no ves la causa de una enfermedad, qué es lo que lo produce. No digo que es una enfermedad, pero una particularidad de cualquier cosa. Si vos no ves cuál es la causa y empezás a luchar contra los efectos, a ver…no quiero que haya armas a disposición de la población, pero la fábrica de armas no la cierro. Bueno estamos en un problema, hay alguien que fabrica algo que el otro después tiene a mano. O le parece que tiene necesidad, si nadie la fabrica no las tenemos. Si no se genera gente adolescente, chicos y adultos con esa particularidad que lo hace proclive a la adicción. Y la adicción puede ser de sustancias, de personas, de trabajo, de hasta de la sexualidad cuando se convierte no en un placer si no en una adicción que empieza a cumplir otra función, al juego. Qué es lo que dispone algo, a alguien a necesitar de algo, necesitar o creer que necesita de ese algo de lo cual no puede prescindir. El que mata a la pareja que lo deja o que lo trampea, le pasa lo mismo que al que tiene el síndrome de abstinencia cuando deja de consumir algo, siente que no tolera eso. Entonces si tengo que hacer alguna campaña para que este efecto no ocurra tengo que empezar a mirar las causas. Y te cuento una que me la contaron, trate de encontrar si era cierto, si no es cierta no importa la idea vale igual y me parece que esta buenísima, que es pensar por qué, qué efecto produce la marihuana, o el alcohol, es desinhibidor. Sobre qué tenemos que trabajar, sobre las inhibiciones. Cuál es una de las inhibiciones que padece el adolescente, padecen los adultos también. Salís de la infancia, entras en un mundo donde empieza a circular otro tipo de relaciones, otro tipo de valores y por ahí venir retraído o retraída. Cómo me desinhibo, para qué, para el contacto con el otro se homo o heterosexual. Para vínculos afectivos, amorosos y sexuales y hasta laborales. Dicen, que en España sobre este marco armaron un programa de favorecer en las escuelas, en la secundaria algún trabajo de desinhibición y de relación de varones con chicas, chicas con varones, chicos con chicos, chicas con chicas. Es decir, aquello que querés vivir no obliga al otro y no te pone en riesgo, a ver cómo hacemos para que eso ocurra. Porque si eso ocurre y estas libre y seguro de vos mismo y podes llegar a intercambiar, a saber lo que querés y a disfrutarlo no necesitas algo que te ayude y si lo buscas en todo caso será un refuerzo pero no el sistema. Esa es una, la otra, aquellas sustancias que son psicoactivas en el sentido de producen mayor rendimiento, menos cansancio, más tolerancia al sueño. Cuáles son las condiciones de trabajo o de vida que tiene alguien que no puede manejarse de acuerdo a su reloj biológico y tiene que rendir más de lo que su cuerpo le permite en ese momento. Los músicos, la gente que trabaja en los lugares, publicidad, cine, radio, que tienen mil cosas, que salen de un lugar y van a otro, están filmando en un lugar de seis de la mañana a doce de la noche y después empiezan a las cuatro. No hay cuerpo que aguante. Ok, uno se acostumbra a que en algún bar. Me acorde un amigo que "labura" en España y venia el dueño del bar a la noche y decía "bueno muchachos acá rayita para todos que tenemos cuatro horas más de gente. Fenómeno y estamos todos así". Cerrá el bar, gana menos plata, por qué hay que… proponerse cosas que van más allá de lo que la biología o tu manera de vivir o de sentir te permite, por qué no se puede acomodar eso ahí. La gente que, lo pilotos de avión, algunos de los colectivos, que tienen sobre horarios o tienen dos trabajos porque la guita no le alcanza entonces se estimulan con algo para poder rendir más. Cambiemos esas condiciones. Me parece que la prevención viene por ir a las causas no a los efectos.

La lucha contra los efectos me parece que ya hay que rendirse, darla por finalizada, la persecución, la represión, el susto. En qué parte del mundo se resolvió, en ninguna. Vamos por el otro lado.

- ¿Este mensaje a quien debe estar dirigido?
- A padres y educadores y políticos. Obviamente que no estén interesados ni comprometidos de que la cosa siga.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por tus consultantes?
- Cigarrillo, alcohol, en primer lugar o alcohol, cigarrillo, más que nada. Cocaína, muchos, acá vienen muchos adultos que tienen como en su pasado, diez, quince, veinte años de consumo. Cuando eran adolescentes y ahora lo tiene como socialmente incluido, no es consumo habitual y adictivo sino consumo social "alguna vez vamos y nos "morfamos una línea". Morfina poco, paco nada, porque no forma parte de mi círculo y en los últimos años en los servicios públicos en los que estuve eran más de zona clase media, o sea no. Éxtasis, por ejemplo y LCD. Por ahí en ese orden de marihuana, alcohol, por ahí marihuana, cigarrillo, cocaína, éxtasis, LCD. En ese orden.
- ¿Y qué percepción del riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas tienen los adolescentes?
- Todas están publicadas, de la misma manera como el que fuma dice "si yo ya sé que me hace mal pero sigo fumando". No pasa, la prevención no pasa por el conocimiento, me parece que ahí hay un tema. No pasa por el conocimiento. Hay ahora un nuevo tipo de droga que vienen de las legales mezcladas, hace poco leí esto que se está difundiendo por EEUU, Inglaterra, Europa, legales y mortales a corto plazo. Y que están empezando a escalar dentro de las elecciones a full y el conocimiento de que son mortales no cambia para nada.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento que consume sustancias psicoactivas?
- Depende el diagnostico. Porque dentro de los consumidores hay, como para decirlo de manera grosera, el irracional, el que no tiene conciencia de que está metido en algo que lo aliena, lo saca de sí y lo pone en otra situación, que lo necesita y no se lo cuestiona. Tipo de tratamiento para alguien que no se cuestiona lo que lo afecta es casi imposible, la idea de que sea compulsivo, "te meto y te trato igual", en general termina fracasando, los lugares por ejemplo de internación hay consumo, hay tráfico, ya se sabe. El que está un tiempito ahí después se escapa y vuelve. Hace falta en todo caso, la información que se pretende que sea útil pone el acento en el daño que produce, vamos mal. En todo caso, cuál es la oferta que tengo para darte a cambio de eso que vos estas buscando. Estas necesitando algo que te parece que te lo ofrece esto que consumís, como eso es dañino, tenemos alternativas para ofrecerte, para que tengas el mismo resultado y no esté en juego la salud. A veces, y esta es una discusión como algunas otras discusiones políticas que son insoportables e incoherentes, "te vamos a cambiar una droga por otra", si, pero el tema es que no es moral que necesites consumir algo si no que una oferta tiene un efecto contra la salud y la otra, en todo caso, te conserva la salud y te permite estar en la misma situación, de sensaciones. Bueno vamos por esa. Si queremos que eso que esta buscando ese alguien no exista más, vayamos a cuáles son las condiciones predisponentes, si no estamos en el horno. Y después esta el otro tipo de abordaje que es, el que tiene conciencia y está preocupado y no sabe cómo hacerlo, ese es en todo caso, más fácil. También ahí las ofertas varían del que lo quiere someter a una prueba de des adicción, de ir reduciendo. Me parece que el otro enfoque es cuál es la causa, qué es lo que resuelve esto que vos consumís y qué otra alternativa tiene dentro de tu vida, qué estas buscando. El que está deprimido y toma alcohol para no llorar, qué necesita que le saquen el alcohol, no, que lo ayuden con la depresión. El que está angustiado y come, qué necesita que le saquen la comida, no que le saquen la angustia, por qué está angustiado, qué es lo que sufre cuando va a buscar en la comida la solución para eso otro, resolvamos esto. Cosa que no hace este muchacho Cormillot en la tele. Perseguir a los gordos. No se trata de perseguirlos, de premiarlos, si no de entender qué es lo que le ofrece la comida de manera equivocada pero que todavía no encontró cuál es la alternativa de lo otro que lo lleva a consumir para no tener esto otro.

- ¿En tu opinión la información y conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- No.
- ¿En tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Hay de los dos casos. Hay población para una, y población para lo otro.
- ¿Y en tu opinión en qué momento o a partir de qué situación se consulta?
- Cuando la consulta es por cuenta propia. En general casi todo el que consulta lo hace porque algo en ese momento de su vida le suena a fracaso o a no poder o le impide algo. Podría ser que crea que tenga que ver con esto, con aquello, con lo de más allá, pero el motivo de consulta, aunque uno lo exprese así, está en algún, algo le movió el piso para decirlo de alguna manera y eso es el generador. Pasa en otras áreas, "estoy mal, no tengo plata, ando mal con mi marido, qué sé yo que. – bueno hace cuánto. – estoy casada hace diez años. -y todo esto aparece ahora en el último tiempo. – si. – y por qué no en el año anterior si las condiciones eran las mismas. – lo que para es que mi mamá se está deteriorando". Eso es generador o disparador de algo que pone en tela de juicio el resto de las cosas, puede ser que el resto anduviera mal y estuviera escondido. Lo mismo que con el tema de las adicciones, hace mucho que la tengo pero me la cuestiono porque mi novia me dice "así con vos no sigo más. – y qué me preocupa. – haberla perdido a consecuencia de la droga, entonces me quiero ocupar de esto". Nos ocupamos de esto y de por qué solo cuando perdés algo te empieza a preocupar lo otro. Tampoco es una cuestión moral ni persecutoria. Los por qué de las vidas o de las decisiones de uno como para que tengan sentido, para que tengan que ser de alguna manera predeterminadas.
- Bueno, gracias.

LIC. FEDERICO PADILLA. CONSULTORIO EXTERNO PRIVADO.

Fecha entrevista: 25/02/2014
Lugar: Comunidad Terapéutica El Reparo, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la mañana en un consultorio privado de la sede.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Padilla – primero hay un gran abanico de estructuras psíquicas en lo que son adolescentes, pero principalmente los que acuden son, tienen algún problema con lo que es la autoridad, así como para poder hacer…principalmente con la figura paterna. Muchos de los casos que yo tengo tienen como un temita con la figura paterna. Después llegan los padres a la primera consulta con algún tipo de inquietud respecto al desempeño escolar. A grandes rasgos son adolescentes que están bastante desorientados en lo que son objetivos de vida. El abordaje que yo trato de darles es hacer una buena transferencia, para poder trabajar algo del Yo. Al tratar de aplicar lo que es el psicoanálisis en adolescentes muchas veces me he encontrado con algunos frenos en relación a lo que es la escucha y la intervención después de la escucha. Es como que tengo que apuntalarlos bastantes, entonces a veces tengo cierta cuestión con lo que es el psicoanálisis en relación a hasta dónde puedo intervenir. Con adolescentes me he dado cuenta que tengo que intervenir un poquito más, tengo que apuntalar un poquito más, tengo que cumplir esa función de Yo auxiliar, para poder a ver qué identificaciones tiene. Esta es la cuestión, adolescentes que tienen identificaciones o difusas o identificaciones que no han sido establecidas. Entonces te encontrás con un adolescente que no sabe qué hacer, no tiene metas, no tiene objetivos precisos, tienen o mucha imposibilidad, cierta cuota de agresividad que se podría pensar como la rebeldía del adolescente, pero transmitido en la consulta tiene que ver mucho con eso, con falta de identificaciones. Un poco el trabajo es ese en un primer momento más que la escucha pasiva del psicoanalista, me he puesto un poco más en el rol de propiciar ciertas cuestiones para que el adolescente pueda identificarse no con el yo del analista, pero…
- ¿Y de qué forma las propicias?

- Por ejemplo con adolescentes lo que trato de hacer en un principio es tener una actitud activa en el consultorio. Ellos tienen preguntas, se les da respuestas. No esto de la repregunta y repreguntar y seguir en este silencio buscando que haya algo que surja del inconsciente, tratar de dar respuesta ante las preguntas que tienen ellos. Principalmente eso, poder dar respuestas, y después empezar a poner más claro o darles un panorama más claro de la desorganización que ellos tienen al no tener estas metas. Tiene una desorganización al no tener organizado todo lo que tiene que ver también con creencias, valores, y trato de ordenarlos en relación a eso. Que ellos fijen prioridades, que puedan también con los valores, que ellos mismos puedan…todo lo que surge sale de ellos, pero un trabajo de poder empezar a apuntalar algunas cuestiones.
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Los motivos de consulta muchas veces viene por parte de los padres, o sea que la demanda de lo que es la terapia, la demanda del sujeto hay que empezar a trabajar de entrada. El sujeto adolescente que viene a la terapia viene sin saber cuál es la demanda, no sabemos él que realmente quiere. Hay un padre por detrás, o un familiar que viene a decirte "no por el bajo rendimiento escolar nos peleamos todo el día" tiene que ver con que es agresivo o…pelea con la familia, o con la gente de la calle y no sabe por qué. Algo de este tipo. También muchas veces vienen por algún tipo de duelo familiar, alguna muerte familiar que hubo. Y también vienen por cuestiones de amor. Vienen por cuestiones de que los dejo una novia o paso algo con algún compañero, se peleo porque la novia estuvo con él. Algo de esto hay también, pero principalmente son los padres los que vienen a la primera entrevista. El tema es ese empezar a ver qué hay detrás de la demanda de los padres. Entonces te encontrás con un adolescente que empieza a aparecer esas cosas, falta de identificación, muchas veces tiene que ver con el mismo grupo de adolescentes en el cual hay mucha discriminación, tiene que ver con que está separado del grupo, quiere integrarse a ese grupo. Esos son los principales motivos de consulta.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y alcohol?
- El tema alcohol está adentro de esta consulta, pero al menos en mi caso no ha sido algo, que han venido por eso. Aparece a posteriori algo de esto, algo como un suplemento extra que por falta de esta personalidad que buscan justamente afuera, algo, un objeto al cual tener una relación adictiva, pero no suele ser una demanda primera que viene la familia porque están consumiendo, porque…
- ¿Y cuando aparece qué actitud adoptan?
- Cuando aparece algo de esto. En realidad lo primero es poner sobre su hijo la responsabilidad, "el problema lo tiene él. Qué hacemos con este problema, lo tiene él". Muchas veces de una manera…hay mucho enojo departe de la familia, tiene que ver con decir la culpa la tiene el adolescente, por eso consume. Hay poca "involucración" (sic) de la familia en ese, justamente uno de los trabajos es involucrar a la familia en este tema, que la adicción y este problema tiene que ver con la familia. No es un problema que viene simplemente por parte del adolescente.
- ¿Los adolescentes qué actitud toman frente a las drogas y al alcohol?
- En realidad muchas veces lo que es, por ejemplo drogas blandas, el adolescente lo toma como algo cultural "Fumarse un porrito". A veces la relación con la droga desde ese lugar es muy liviano, no lo asocia como si fuese un problema o una cuestión patológica. Después obviamente cuando son drogas más duras, no porque la diferencia la vaya a hacer yo de lo que es una droga banda o dura, lo que es una patología o no. Si consume ya es una patología, ya es una relación adictiva con el objeto, esa es la cuestión central. Pero al tener algún tipo de síntoma más marcado, hay algún tipo de preocupación, pero no siempre termina siendo más que…yo he tenido casos, no adolescentes, personas más grande, quizás no entra en este tema, treinta, treinta y cinco años, que tal vez la relación con la droga… ellos podían hacer algún tipo de asociación con los problemas familiares, con problemas que tal vez era algo que estaban pasando un poquito a ser un problema, es un poco en el adicto lo que más cuesta, conciencia de enfermedad. La verdad que no es algo que ellos toman como un problema.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?

- Es un poco esto. El lugar que ocupa tiene que ver más que nada con esto, recreativo. El consumo de droga es…voy a hablar de lo que más sé, es marihuana y alcohol. Estas drogas es algo, está totalmente normalizado. No hay un motivo de consulta de un adolescente que viene a terapia porque consume marihuana, ni consume alcohol. De hecho es muy difícil para el terapeuta en qué lugar situarse a nivel cultural en estos temas porque cuál es el límite, cuál es la relación con la sustancia, cuál es el punto…su relación con el alcohol llega a ser problemática o no. Más allá del consumo, por lo menos yo como psicólogo trato de ver cuál es la relación con el objeto, si es adictiva esa relación o no. Y si hablamos que es adictiva, estamos hablando de algo que tiene que ver con cuestiones familiares, con la dinámica familiar entonces el sujeto empieza a ser un poco victima de ese sistema. Entonces es un trabajo más interdisciplinario, ya es diferente.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Estamos hablando de adolescentes que vienen a terapia, entonces como para no criminalizar al adolescente, porque hay adolescentes que son tipazos, que son totalmente profesionales, que tienen una vida normal, porque si no es como los lideres negativos de la adolescencia. Hay chicos que tienen lideres muy positivos. Parte tiene que ver con la figura paterna, estas identificaciones, poner en un lugar de ideal a una figura es justamente un poco el desprendimiento que uno mamo, que tiene que ver con la figura del padre.
- Pero qué referentes, buenos o malos.
- Referentes buenos tienen que ver con figuras o familiares, el padre, el abuelo, un tío, un hermano mayor, esto por un lado. Para no ser figuras culturales. Después la figura del profesor o maestro que también ocupa un lugar muy importante como referente. Y después hay más figuras como más pop, como bandas de música o muchas veces escritores. Tengo un paciente que su referente total es Steve Jobs. Ahí te das cuenta que tiene que ver con la creatividad, con la trascendencia, con el liderazgo, y son valores positivos. Ahora cuando un líder, ya tiene cuestiones que son negativas, por ejemplo, no quiero poner al típico cantante de rock, pero son figuras que son, que pueden ser positivas según los valores que se tomen como, por qué vos elegís esa figura. Podes elegir una figura porque se droga, entonces te parece interesante porque se droga y se da unos viajes de la puta madre o podes fijarte en esa misma figura pero por el tema del liderazgo, la creatividad que tiene para hacer determinada música, me parece que más que la figura es qué rescatas vos de la figura.
- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Creo que es muy importante eso, todo lo que es acciones preventivas me parece que es central porque apuntan al corazón del problema.
- Pero el adolescente cómo toma esa información.
- Hay adolescentes y adolescentes. Me parece que por lo menos los que vienen a consultorio que son los que tienen algún problema o tienen alguna cuestión que tienen que trabajar. Son adolescentes que la escuela se les pone en un lugar bastante complicado, porque al ser adolescente que todo lo que tiene que ver con la instauración de la ley no lo tienen muy instaurado y hay algo de esto de trasgredir esto o de pedir con esa trasgresión un poco de ley, al contrario de lo que uno quizás ve, que tiene que ver con eso, hay un lugar acéfalo, no hay lugar para la ley. La escuela se pone mucho en este lugar entonces hay mucha bronca y rebeldía hacia el colegio. Al ocupar el lugar de ley, el maestro también ocupa este lugar de "te dice lo que tenés que hacer", tenés que cumplir con ciertas cuestiones, que si no cumplís sos castigado con una nota o con una amonestación, es un lugar de ley la escuela. Entonces el adolescente que falla un poquito en estas identificaciones y tiene esta acefalía cíclica, la escuela se le pone mucho en este lugar. Ante cualquier cuestión que sale en la escuela es una pelotudez, "viene alguien a hablarme de drogas, es un boludo", se hace alguna campaña preventiva y estos adolescentes lo ven como algo que no sirve. Entonces ahí pasamos a lo que es prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, que tiene que ver con a qué apunta la prevención en la escuela.

- ¿Qué lugar ocupa la información que reciben a través de los pares?
- Los pares es un mejor medio para llegar. Siempre trato de hablar desde la persona que tiene algún problema en relación a esto, adolescentes en consultorio o que tiene problemas con las drogas, o que tienen alguna relación conflictiva con eso, quiero salvar a los adolescentes….
- Obvio, estamos hablando de los adolescentes que vos conoces.
- A grandes rasgos es mucho mejor en el sentido que son tomados de bueno a manera. Pero esto es un arma de doble filo, porque si vos estas en un grupo justamente de adictos que suelen agruparse entre ellos a formar como ciertos guetos donde cualquiera que no consume queda por fuera y es un boludo. Obviamente este grupo se convierte en algo complicado, es un foco donde se van a alimentar ciertas cuestiones que te van a decir y la información que sea tomada de ese grupo va a ser tomada como ley, como algo que hay que sostener. Es un arma de doble filo, si es un grupo que por lo menos viene un par que viene a decirte que consumir es una cagada, esta bueno, lo va a tomar mejor que si viene del colegio, si vienen profesionales de la salud a hablar. Lo va a tomar mejor, porque es su par. Pero por otro lado sus pares que consumen tienen un gran poder sobre él, entonces es complicado.
- ¿Qué lugar ocupa la información que reciben a través de los referentes o ídolos?
- También se toma como muy válido, ese es un lugar de lo más valido te diría. Es un lugar donde se puede hacer prevención. En la escuela lo veo complicado si se quiere apuntar a prevención en una persona que ya consume. Si se quiere hacer prevención primaria, ahí si funciona, pero apuntar a personas que ya consumen y viene un profesional a hablar ahí me parece que ya no sirve. En el lugar de los pares lo mismo, tal vez si es un par que te viene a hablar desde afuera y no consume, puede ser escuchado un poquito más que la escuela, pero también quedas como "este boludo que me está hablando". Entonces se quedan en su gueto. Ahora como vos me preguntas, una figura que ya está puesta en el lugar de la ley, de ideal, es importante utilizarlo como un vocero, que porta la vez de algo que vos queres transmitir. Yo creo que es tomado desde un lugar mucho más…repercute de una mejor manera, puede llegar más al adolescente.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Vos me lo preguntas así, yo lo primero que pienso es todo lo contrario. Justamente la sociedad consumista lo que te llega es el consumo constante, se me hace difícil pensar cosas preventivas que salgan más que un aviso en la tele que dura cinco segundos y dice "no consuma". La verdad es que no hay cuestiones que tienen que ver con prevención que se están haciendo.
- Y de esos cinco minutos que vos decís, crees que es efectivo.
- La verdad que no. No creo que se efectivo, tal vez me equivoque y sea efectivo para alguna persona, una madre que lo ve, le da una información algo. Desde ese lugar quizás si puede funcionar como algo informativo, pero desde la persona que ya consume es complejo instaurarlo en ese lugar. Me parece que hace falta mucho más, y llevarlo a un nivel de cuestión de estado, de políticas estatales que tiene que ver con empezar a trabajar fuerte en esto, instalarlo en otro lugar. Te chocas también con el consumo que tiene que ver con la sociedad consumista. Es complejo, no es sencillo.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Información tienen. El tema es que los efectos que ellos tienen son los que les gustan también. Ellos al conocer los efectos placenteros de las drogas, esos son los que más conocen, que son las manifestaciones que les genera una droga. Después también están los efectos a nivel desinhibitorio que son los que más buscan, principalmente con el alcohol. Ahora los efectos que tienen que ver con la salud, efectos negativos, yo creo que los conocen pero no hay una conciencia de enfermedad, se conoce pero no llega a un nivel que al adolescente lo preocupe demasiado. Lo conoce pero por encima. También es eso lo que falta un poco en relación a la información. Igual creo que si se hace eso con un adolescente,

comunicarle todos los efectos que hacen las drogas, tampoco creo que sirva. Porque es una cuestión de estructura adictiva, la negación es constante.

- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre los efectos del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Me planteo, información, qué información me viene del último momento sobre sustancias ilegales y legales. La verdad que no ves mucha información, lo que más ves son… de sustancias ilegales no suele salir mucha información, tampoco hay espacio para eso, no vende, al no vender. La verdad que uno no ve. No ve campañas. No aparece información sobre sustancias legales ni ilegales, no hay diferencia en la información.
- ¿En tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Yo creo que lo que más puede servir en prevención es la prevención primaria. Que tiene que ver con poder trabajar con las personas que no consumen, informándolos en lo que es los efectos negativos de la droga, lo que genera la droga, principalmente a nivel informativo. Y preventivo en lo que es la familia de las personas que ya tienen algún familiar en relación con las drogas, información de orientación a las dinámicas familiares, cuáles son los síntomas que se empiezan a ver en una dinámica disruptiva justamente de relaciones adictivas, me parece que esa es la forma más importante de hacer prevención.
- ¿Quién crees que debería enunciarlo?
- Y yo creo que lo principal es una política de estado. Si el estado no se hace cargo de esto si no se pone a trabajar fuertemente en lo que son las adicciones, me parece que desde las instituciones uno puede trabajar pero las excede totalmente.
- ¿Y en tu opinión a quién debería estar dirigido?
- La familia, porque la familia es el núcleo principal y después también este lugar de ley, estos líderes, estas figuras, también son agentes preventivos que pueden funcionar bien. Porque si el adicto pone a una figura en lugar ideal, puede llegar una información, puede generar en el adolescente.
- ¿Cuáles son las drogas utilizadas frecuentemente por los consultantes?
- El alcohol y la marihuana.
- ¿En ese orden?
- Si.
- ¿Qué percepción del riesgo sobre el consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- la percepción del que consume es poca. Pero creo que no tiene que ver tanto con la percepción sino que mucho no le importa, no le interesa los efectos negativos, porque eso lo metería también en una cuestión de…en un problema para él. Las cuestiones negativas del consumo uno las niega, el mecanismo de negación es uno de los mecanismos de defensa del adicto. Tal vez los conoce, no le importa mucho, no es un motivo que él se preocupe mucho de eso, a él lo que le interesa es consumir.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Si, totalmente. Esta lo central acá es la relación adictiva que tiene el sujeto. Cuando hablo de sujeto, hablo de algo individual, del caso por caso, si nosotros ponemos en una misma bolsa a todos los adictos la solución va a ser compleja. Si hacemos eso tenemos que buscar una solución general para la adicción y creo que no es así. Creo que es el caso por caso. Hay estructuras adictivas, pueden aparecer síntomas generales pero hay una historia de vida que es particular, eso hace que los adictos sean diferentes. Pueden compartir síntomas o pueden compartir mecanismos de defensa, la negación, mecanismos familiares que pueden ser similares. Pero atrás de todo eso está la individualidad. No son iguales, uno a veces se confunde por los síntomas, pero no son iguales y ahí está la clave del tratamiento.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Por eso te decía que es complejo pensar el problema en relación al consumo. En mi opinión particular, no toda persona que consume es un adicto. La relación adictiva es una cosa y el consumo es otra. Obviamente que la persona que es adicta, tiene una relación adictiva con la sustancia y eso es muy complejo. El tratamiento es complejo, si o si tiene que ser interdisciplinario, si o si tiene que ser un tratamiento

que…podemos hablar de dos modelos grandes, uno que tiene que ver con la abstención y otro con el consumo gradual, pero no sé si me metería con eso. Lo importante acá es que tiene que ser interdisciplinario el trabajo, también tiene que ser intrafamiliar, tiene que estar la familia también. Tiene que haber grupo de hermanos, grupo de padres, me parece que eso es central. Central con la familia porque si no hay posibilidad de tratamiento. No me metería tanto si la persona tiene que dejar de consumir o hacer un consumo, ir bajando los niveles de consumo. Lo central tiene que ver con eso.

- ¿En tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Es un tema, porque si hablamos de adicto, hablamos de negación, el pedido de ayuda está muy poco, no suele pedir ayuda el adicto salvo cuando esta el circulo, por eso es importante lo familiar y empieza a solicitar información y empieza a comunicarle a la persona, hijo, hermano, lo que sea, que tiene un problema. Quizás si desde ese lugar algo de lo que tiene que ver con las consecuencias, sobre todo cuando la persona empieza a saber que se le va de las manos, las consecuencias visibles y la familia le hace ver que la violencia que está generando. Ahí empieza quizás una conciencia de lo que está generando.
- ¿el pedido de ayuda lo realiza el entorno y/o la familia o el mismo adolescente?
- La familia. La familia es la que primero se pregunta del problema. El tema es que cuando viene de la familia es más complejo. La efectividad del tratamiento tiene que ver con que el mismo adicto llega a decir "no puedo más, algo tengo que hacer". Después esta todo el tratamiento, las complicaciones de un tratamiento, las recaídas, pero me parece que no es posible un tratamiento de adicciones si la persona no pide ayuda, si solamente es la familia y la persona ingresa en un tratamiento sin tener esta demanda de ayuda me parece que puede ser una manipulación más del adicto, otra mentira del adicto, de hacer ver que esta vez si lo va a hacer. Pero si no hay un pedido de ayuda no hay posibilidad de tratamiento.
- ¿En tu opinión a partir de qué momento o situación se consulta?
- Hay dos cuestiones centrales, uno es la violencia, cuando la persona está empezando a ser violenta, ya sea con la familia y la misma persona se da cuenta de la violencia que provoco él y hay cierto temor de lo que puede llegar a pasar con este descontrol. Como que se siente controlado por la droga. Es la primera escisión que tiene que hacer le adicto para pedir ayuda, es que la droga le está haciendo un daño, no es que él consume, si no que la droga lo está consumiendo a él. Cuando está este clic de decir "para, la droga me llevo a cometer esto", con respecto a la violencia por ejemplo. La violencia es uno de los disparadores.
- ¿Y en tus consultas en particular?
- Primero muchas de las veces tiene que ver con una demanda de los padres, ese es el tema central, y adolescentes que se presentan espontáneamente con un pedido de ayuda tiene que ver con esta desorientación con respecto a su vida, que tiene que ver con falta de metas, falta de…y también esta comparación con los demás, por eso muchas veces el adolescente más o menos a los diecisiete, dieciséis, dieciocho años, empieza a notar que su grupo de pares, que antes no lo notaba, eran todo lo mismo un poquito. Digamos todos hacían todo lo mismo, entrada la adolescencia se empiezan a diferenciar mucho más, empiezan a hacer diferentes cosas, empiezan a estudiar tal cosa, consiguen trabajo, se puso de novio, entonces el adolescente que no encuentra esto porque tiene falta de identificaciones, falta de metas, de objetivos precisos, se encuentra desorientado. Su pedido de ayuda es "no sé qué hacer" o también "no sé quién soy". Que tiene que ver con esto, la falta de ser, la falta de identificación, dale fortaleza, es orientarlo.
- Bueno, muchas gracias.

LIC. BARBIERI. HOSPITAL RIVADAVIA. CONSULTORIO EXTERNO, ÁMBITO PÚBLICO.

Fecha entrevista: 19/03/2014
Lugar: Hospital Rivadavia, área adolescencia.
Descripción: Entrevista sin pautar previamente. La entrevista se realizo por la mañana en la sala de profesionales del área de adolescencia del Hospital Rivadavia.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Barbieri- Y son primero de distinto tipo social. A partir de esto tenés todas las franjas de adolescentes. Tenés adolescentes impulsivos, tenés adolescentes con acting, tenés adolescentes que los traen porque no quieren estudiar. Adolescentes desganados, adolescentes con abuso, bastantes, y adolescentes que estamos teniendo en este momento con una identificación sexual que no saben para dónde inclinarse.
- ¿Cuáles consideras que son los motivos de consulta más frecuentes?
- Abuso e inclinación sexual. Hoy por hoy.
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Cómo los tratas? ¿Qué tipo de técnica?
- Acá lo que se hace es primero tener entrevistas con el paciente. Dos entrevistas más o menos, una libre otra pautada. Después entrevista evolutiva con los padres y después se evalúa a través de una, un psicodiagnóstico completo qué tipo de personalidad, qué tipo de defensas y si necesita tratamiento puntual aquí con nosotros que somos consultorio externo. Hay veces que no necesita tratamiento. Hay veces que si necesita tratamiento pero no con nosotros, o sea hospitales de día o algún tipo de comunidad para su tipo de patología. Lo que tenemos es un tratamiento individual y/o vincular con los padres si es necesario.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y/o a el alcohol?
- Generalmente la familia desconoce este problema. Nosotros tampoco tenemos una cierta relación de privacidad con el adolescente, si no el adolescente no habla. Se pauta antes del tratamiento que lo que se hable acá no va a ser conversado salvo que ellos quieran contar y si vienen los padres a pedir una entrevista , no se les va a decir lo del adolescente y si todo lo que se hable con los padres se les va a comentar a ellos. Entonces a menos que esté en situación de riesgo para si o para los demás, este tema no se comenta.
- Pero no vienen con ningún tipo de inquietud, lo ignoran.
- Capaz que alguno pero creo que los padres hoy por hoy no saben de esta gravedad.
- ¿Y el adolescente qué actitud adopta frente a las drogas y/o al alcohol?
- Es normal, es una cuestión social, es normal, te lo cuentan como algo normal. Yo creo que es un escape en muchos de los casos. Más allá de lo social que si no te drogas, si no chupas no estas acorde a este mundo. Pero me da la sensación, por la cantidad de consumo de alcohol...nosotros igual los pacientes adictos, los derivamos, pero bueno la mayoría esta con marihuana, algunos se tiran líneas de cocaína. Vamos evaluando qué tipo de adicción tiene, si no lo derivamos.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- El 90%. Ojo, por lo menos en el grupo de adolescentes que vienen acá.
- ¿Y qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- ¿Referentes en qué sentido?
- Referentes a quien mirar.
- Mira los adolescentes hoy por hoy no tienen referentes a quien mirar. Ese es el problema. Entonces se pueden erigir en tribus para buscar algún referente, en la droga, en grupos sociales, pero a quien admirar hoy por hoy no hay.
- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención que reciben en la escuela para los adolescentes?
- No hay ninguna prevención. Ni propaganda de prevención de ningún tipo que es lo que falta.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- La mayoría de la información que reciben es a través de los pares, al menos que haya una muy buena comunicación en los padres. Pero el problema actual de los padres de adolescentes es que se ponen a la misma altura que ellos, entonces creen que saben

todo y no reciben ningún tipo de información ni de prevención. Por ejemplo de anticonceptivos, acá se les da todo eso porque los padres tienen la misma actitud adolescente que los chicos, por ende la información que reciben no es la de los padres. Y por supuesto que no es la información de un adulto que está distorsionada pero ellos la toman como ley.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben?
- Y el mensaje preventivo primero que tendría que ser desde el jardín de infantes. Antes del jardín de infantes tendría que ser de los padres y el preventivo sería que te está haciendo mal. O sea que es un mal en la parte orgánica y es un mal en la parte psicológica. Vos fijáte que se ataca el cigarrillo, el tabaco, que me parece bien, pero no se ataca la droga. Hay tanta propaganda antitabaco y antidroga qué pasa. Estás en un país quizás, que me haces pensar, que avala esto para seguir el consumo y la venta de drogas. Si no por qué no tenés una parte preventiva. Si sabes como el cigarrillo que hace mal, orgánicamente y esto aparte te hace mal mentalmente. Sabes que lleva esterilidad, lleva anorexia, lleva suicidio y lleva a muerte súbita.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Ninguna. Y si la tienen dicen que ellos la pueden manejar.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben en cuanto al consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- ¿Si hay información?
- Si hay diferencia entre la información de drogas lícitas e ilícitas
- Yo creo que no haya mucha diferencia. Son todas lícitas. Ta bien la marihuana es inocua ilícita. Pero la cocaína hoy por hoy también es lícita, porque está en todos lados. No cocaína, LSD, pastillas, meta anfetamina que hay muchísimas ahora.
- ¿Cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- El que te dije antes.
- ¿Dirigido a…?
- Dirigido a toda la población y en especial a los padres que son los que tienen que mandar el mensaje. Vos sabes que estos mensajes se mandan a través del grupo primario que es la familia.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas más frecuentes utilizados por los consultantes?
- Lo que te dije antes marihuana, pastillas, meta anfetaminas, cocaína y alcohol. LSD no se cómo anda en los que llegan acá. Es parte del "pastillaje". Estamos libres de puerto de cocaína y barata.
- ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Ninguno. A ver por qué no tienen ninguna percepción de riesgo. Los adolescentes tienen algo que yo perdí porque ya soy muy grande, el de ser inmortal. "Yo la puedo regular" "yo la puedo dejar cuando quiero" y "a mi no me va a hacer nada".
- ¿Hay diferencias entre los consumidores?
- ¿En qué sentido?
- En el sentido de qué tipo de consumo, qué relación tienen con la sustancia.
- Que diferencia va a depender de cada chico. De la patología y de la personalidad. Eso es, lo tenés que ver...gracias a Dios somos individuos originales cada uno, totalmente distintos. Podes, tal vez, hacer una estadística general pero yo no me atrevería.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
- Según la adicción que tenga. Si la adicción es grave, si insisto en una internación en la cual tiene que estar un año internado en una granja, totalmente aislado, totalmente de su familia, de sus amigos, de su trabajo y de todo. A los seis meses que empiece a ver a los padres, con tratamiento por supuesto, que empiece a ver a los padres y al año, mínimo un año para que vuelva, que esto es casi imposible, a un lugar que no sea el que él habituaba con amigos que...o sea, sacarlo del barrio, sacarlo de las amistades, sacarlo de todo. ¿Difícil? Terriblemente difícil, pero no solo por ellos, sino porque los padres acepten que no lo van a ver en un año.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- No

- ¿Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Mitad y mitad. Y a veces son derivados por médicos, o sea, ven una parte orgánica en alergia, en otorrino, guardia, clínica médica, ginecología. El adolescente que hace su propia consulta es porque ve que algo en el anda mal y no lo puede arreglar. Pero son adolescentes más grandes. Nosotros atendemos adolescentes de 12 a 13 años a 21. Y estas hablando ya de una población que vengan solos a pedir ayuda de 18 19. Los demás son traídos por los padres porque detectan que anda mal en el colegio, que esta todo el día tirado, todo ese tipo de cuestiones. O porque se la pasa todo el día reunido con los amigos y "no sé qué hace. Si toma alcohol o si se droga". Es difícil tratar alguien que no quiera venir, tal vez de diez pacientes, quieran tres.
- De los chicos que vienen espontáneamente ¿a partir de qué momento o situación particular consultan?
- Porque se han peleado con la novia o el novio y están muy mal. Porque tienen ganas de matarse Puede ser porque eh...a ver qué otro motivo tienen. "No aguanto más en mi casa, con mis padres no sé cómo hacer".
- Bueno, muchas gracias.

LIC. GRACIELA CORRAO. SESAC N°12. CONSULTORIO EXTERNO PÚBLICO.

Fecha entrevista: 27/02/2014
Lugar: CeSAC Nº12, Villa Urquiza
Descripción: Entrevista no pautada. La entrevista se realizo por la mañana en el consultorio de la profesional dentro del edificio del CeSAC en un ámbito de privacidad.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Corrao – Perdón. ¿Cómo?
- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
- Bueno, eh... En general, o sea, no podría hacer una estadística de cuántos vienen por consulta espontánea o cuántos son traídos por los padres o por consejo de los profesores. Pero, bueno, tengo repartido, en ese sentido, ¿no? Jóvenes que vienen a consultar porque están angustiados por algún tema o aquellos que se resisten a la consulta y vienen porque son mandados por otros. Eso en un punto va a determinar un poco el curso de lo que será un tratamiento.
- ¿Y cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Los motivos de consulta son fracasos escolares, en general: chicos que repiten, que no estudian... Cuestiones de sexualidad. Por ejemplo, hoy tuve una consulta sobre una chica que sí pidió la consulta a su mamá porque, bueno, es bisexual y está preocupada porque no se define sexualmente. Hay temas de bulimia y anorexia, también. Y cuestiones combinadas, por ejemplo: problemas de aprendizaje, consumo de sustancias, alcohol o marihuana.
- ¿Y cómo abordás esos motivos de consulta? ¿Cómo los tratás? ¿Qué técnica utilizás?
- Bueno, mi marco teórico es el psicoanálisis.
- ¿Y qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Muchos no lo saben. Y otros, en general, se adopta una posición de angustia o superyoica, de prohibición, de sanción. Rara vez de diálogo.
- ¿Y los adolescentes qué actitud adoptan frente a las drogas y al alcohol?
- En general, no están preocupados por el consumo. Ya sea que dicen que no es la cantidad exagerada; ya sea que dicen que cuando sean grandes lo van a dejar; ya sea que ven a la marihuana como menos nociva que el cigarrillo, entonces le quitan importancia.
- ¿Y qué lugar ocupan las drogas y el alcohol en la adolescencia?
- Lo que yo pude ver es que, o sea, no hay una sola lectura de la problemática. Una posible lectura es que los adolescentes consumen porque el grupo lo hace, entonces para no quedar afuera... Esa es la lectura que le dan ellos, muchas veces. Otra, porque están aburridos: el deporte, el trabajo comunitario, el arte... mucho de los chicos que consumen no tienen una actividad, no tiene un *hobby*, no tienen un

quehacer en los tiempos libres, pero siempre está, la droga está articulada a la historia personal de cada sujeto. Por ejemplo, el tema de la identificación. Yo tengo un paciente que, la mamá, cuando él nació, nació en la cárcel, la mamá era drogadicta y había robado, por eso estaba en la cárcel, lo adopta una familia que le da otra vida, una vida mejor, ¿no? Con más posibilidades y él se droga. Y además de todas las cuestiones que te digo, yo creo que hay una identificación fuerte con su madre, como diciendo: "Bueno, de tal palo tal astilla". Incluso, él me comenta que hay gente que, cuando se enoja porque no estudia o algo, dice: "Bue... tenés a quién salir". O sea que siempre en la droga hay una sensación de vacío existencial, una falta de proyecto de vida y una historia personal, que es la tarea del psicoanálisis de rastrear qué lugar ocupa para ese sujeto en particular ese *prêt*-a-*porter*, ese objeto que lo tengo en el bolsillo y cuando quiero, ante una situación de angustia, una situación de soledad, de vacío existencial, está conmigo como un buen compañero, ¿no? *Bueno* entre comillas: que no me pide nada, que no me habla, que no me cuestiona. Y para pasar mejor el dolor de existir, porque la vida tiene un montón de cosas que no nos gusta: estudiar cuesta, estudiar no es jugar. Entonces, todo lo que cuesta y es duro e implica un trabajo es lo que no responde al principio de placer, o sea es de principio de realidad: la vida es dura y los chicos muchas veces no quieren hacer ese esfuerzo que implica el vivir, la vida, ¿no? El estudiar; el trabajar; el tener amigos, que un día los llamás y no están, que te peleás o que te hacés amigo de otro o que piensa distinto de vos. Todos esos encontronazos... Que te sacaste un uno... Todos esos encontronazos, los chicos a veces no tienen cómo responder y la droga te adormece, es como un calmante, como algo que te permite soportar más el dolor de existir.

- ¿Y qué figuras ves que son referentes para los adolescentes?
- Mirá... Por ejemplo, el otro día le pregunto a este paciente: "- ¿Qué estás escuchando?". "Intoxicados". O sea, escuchan música de rock o bandas que digan lo que ellos piensan: que la vida, digamos, es dura, que así no se puede vivir, que hay injusticias, que nada va a cambiar, que si naciste infeliz, vas a morir infeliz. O sea, yo creo que ellos escuchan letras y músicas y ahí tienen un refugio que alimentan toda una posición en la vida, ¿no?
- O sea que uno de los referentes serían músicos. ¿Y qué lugar ocupa la información de prevención que reciben en la escuela? O sea, qué lugar ocupa para los adolescentes.
- Yo todavía no escuché ningún adolescente que me diga que tuvo un taller o transitó algún tipo de orientación de prevención de las adicciones. Y yo creo que ellos escuchan lo que quieren escuchar. Por ejemplo, dicen: "La marihuana hace mal, te lima el cerebro". Y ellos dicen: "La marihuana es una hierba natural que hace menos daño que el cigarrillo y a los que fuman cigarrillo no les dicen nada" o, bueno, "fuman tranquilos por la calle". O sea, ellos contraponen el argumento y escuchan lo que... o hacen un recorte de la realidad. O si no te dicen: "Bueno, yo soy fumador social. Si no tengo, no me desespero", "Pero", le digo, "cada vez fumás más...". ¡Ah!: "Hay otros que fuman más que yo". Entonces, hacen un tipo de racionalización donde es difícil contraargumentar algo que los mueva.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- No, la información recibida a través de los pares... ¿Qué se informan? Por ejemplo: en el verano, el que vende marihuana se fue a vender a la costa, entonces te pasan el otro dato de quién quedo a cargo. O: "Dejá que yo voy a la villa a comprar y le compro para todos". Creo que escuchan más a los pares; por ejemplo, dicen: "Creo que me voy a plantar mi propia plantita porque a la marihuana la mean y le echan "Raid" para que dure más. Entonces, tengo miedo de comprarle porque no se a quién". Se pasan esas informaciones: que puede estar mala, que te puede hacer peor, que te puede hacer mal, pero, digamos, hasta ahí, digamos. Y otra de las cosas que creo que, por qué se drogan los chicos, es para llamar la atención de los adultos, porque muchos dicen: "Qué mi mamá no me vea", "Que mi abuela...", "Que mi mamá no se entere". Pero son tipo *acting out*, donde están esperando que justamente los pesquen para que alguien les ponga un límite. Porque también es un signo de amor: Si yo hago lo que quiero y nadie se enteró, ¿qué bola me dan? Es

casi un abandono, ¿no? Creo que los adultos, en lugar de castigarlos o tomarlo como algo superyoico, deberían pensar: "Bueno, ¿yo le di, le estoy dando la suficientemente bola a mi hijo? ¿Le ofrezco otra cosa?". Ir al cine, comprar una película, leer un libro, un cuento, autores de literatura, que en mi época era nuestra nutrición, digamos. Leíamos libros o participábamos en una actividad en la parroquia. Algo de grupo que no sea drogarse en grupo.

- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida desde los referentes o ídolos?
- Yo creo que hay una propaganda a favor de la droga. Como que todos los valores están perdidos y la única forma de sobrevivir en esta jungla es adormecerte un rato o volar o, como ellos lo dicen, ¿no?: "pegarse un viaje". O sea, no estar en este mundo con todos los sentidos percibiendo el desastre que es, de que no hay trabajo, de que no hay salida laboral o que cuesta todo mucho. O lo contrario: "llegá ya", ¿viste? *Pum para arriba*, el éxito rápido, sin esfuerzo, sin sacrificio. Creo que son los dos modelos: el más tirando a melancólico y depresivo de que nada, hagas lo que hagas nunca llegarás, y el otro, el otro de... el otro camino de: "Bueno, hacé algo así nomás, vendé droga...". Como ahora, ¿no? Que ofrecen vender drogas como una salida laboral a los adolescentes. En Rosario, lo que está pasando, según lo poco que me pude enterar, es eso: que se están armando grupos de chicos que no tienen trabajo, entonces le dan un trabajo de vendedores de droga.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Yo no lo conozco porque, como no estoy en Educación... no sé si en Educación... Sé que equipos que dan charlas sobre prevención de las adicciones, pero justamente este es un déficit del centro de salud: no tiene un equipo de psicólogos que se dedique a esos temas. Yo me dedico más a violencia, a prevención de la violencia escolar y *bullying*, y este año, bueno, ya encaramos el curso de posgrado, el segundo cuatrimestre, sobre adicciones. Pero creo que hay que estar informado e ir con un médico para que explique bien los daños que causa, por ejemplo, la marihuana, o los signos, ¿no? Hay datos alarmantes. El otro día estaba hablando con la doctora y me decía que el que fuma marihuana asiduamente tiene menos efecto, por ejemplo, al manejo, que el que fumó una vez porque como que el cuerpo se va acostumbrado. O sea, son datos alarmantes, digamos.
- ¿Cómo "menos efectos al manejo"?
- Claro, tiene menos efectos nocivos o adversos el que ya el cuerpo se le acostumbró a fumar marihuana que el que fuma una vez o esporádicamente. Al manejo, ¿eh? Al manejar un auto, digamos. Entonces, bueno, todas esas cosas pueden confundir. Es información que tiene que estar dada por equipos formado... Yo creo que los equipos que hay no alcanzan para ir a todas las escuelas medias, a todos los séptimos grados que hay, por lo menos en el Gobierno de la Ciudad, que es el área que yo manejo, eh... no dan a basto. Creo yo que hay equipos sobre prevención de adicciones, pero no llegan a toda la población.
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Ya te digo: si los tienen, tienen poco, insuficiente y los que tienen, por ahí los acomodan a... Porque leen Internet y vos sabés que en Internet están los que están a favor de la marihuana. Además, lo que yo me doy cuenta es de que la marihuana, por ejemplo, se ha ya socializado, es un producto social: lo tiene gente de clase alta, gente formada, hasta los chicos, hasta la villa, o sea, en todas las áreas de la sociedad. Y hasta tiene como... ha cambiado de signo: de negativo a positivo. Está cambiando de signo. Está como valorado. Entonces, los chicos deben leer las páginas que son pro-cannabis.
- ¿Y hay diferencia entre la información que reciben acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- No. Yo ese dato, esa pregunta no te la puedo contestar. Lo que ellos dicen, que es el argumento que dan, es que hay gente que se droga con drogas permitidas y que, entonces, es todo lo mismo. O sea, gente que toma Rivotril o que consigue las recetas y va a la farmacia o que se la venden sin receta o se la consigue un visitador médico o qué sé yo. Entonces, ellos tienen argumentos para defender una posición.

O sea que la información que vos des también depende de quién la recibe, qué va a hacer con esa información. Y eso es lo que no podemos manejar. Yo lo que creo que hay que insistir en que no hay dos informaciones, que si hace mal, hace mal, la marihuana. No puede ser que alguien que sea pro-marihuana diga que hace bien porque te relaja, porque te permite dormir o no sé todas las barbaridades también que dicen para justificar la drogadependencia.

- Y en tu opinión, ¿cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Yo creo que hay que darle a la droga por un lado colateral. Que no hay que, por ahí, que mirarla de frente y atacarla de frente. Es una opinión, por ahí, un poco jugada. Primero: no hay que juzgar y no hay que ser superyoico porque para eso tienen los padres. Entonces, los terapeutas y los psicólogos y los educadores deberíamos poder ocupar otro lugar que no sea de la sanción porque de la sanción ya lo tiene la sociedad, quizás la escuela, los profesores... Los chicos necesitan tener otra escucha donde se los deje hablar. Primero, escucharlos, y después, ofrecerles otras cuestiones, ya te digo: como el arte, la teatralización, el teatro, el deporte... Creo que hay que darle por otro lado, preguntarle qué es ese dolor, ese vacío que tiene que estar llenado por humo o tiene que estar llenado por un polvo blanco. O sea, ese llenado con el cual después te quedás más vacío que antes y que pide por más, cómo se podría llenar.
- ¿Y el enunciador de esta clase de proyectos, quién debería ser?
- Para mí, tienen que ser todos los profesionales que se dedican a la salud. Sea asistente o trabajador social, psicólogo, médico, los preceptores... Por eso, yo los cursos los quiero para preceptores porque son agentes multiplicadores. Yo tengo pacientes y puedo hacer un poco de prevención, pero el que está todo el día en el colegio con los chicos son los preceptores. Darles herramientas, por lo menos que cambien la mentalidad de no juzgarlo, de que los chicos creen un vinculo de confianza donde ellos si te piden que no les cuentes al padre, no le cuentes, que le vas a decir, enunciar bien lo que es el secreto profesional, que lo que hablamos quede entre nosotros, salvo que corra la vida, corra peligro la vida de él o de terceros, que no son todos los casos. Entonces, si sí, porque así está enunciada la Ley de Salud Mental, si corre peligro la vida de él o de terceros, el secreto profesional se rompe para salvar una vida. Sino, el secreto profesional queda entre nosotros: yo no le voy a ir a contar a tu mamá que vos te drogás porque sino, el tratamiento hace agua, no puedo, yo necesito ganarme la confianza del adolescente.
- ¿A quién debería estar dirigido el mensaje preventivo?
- A los padres. Que hay padres que fuman con los hijos, me enteré. Hay adolescentes que fuman con los padres. Y de ahí no sabés si quedan en la marihuana o si pasan a drogas más pesadas. O sea que eso es estar jugando con fuego porque el adulto es adulto, y el adolescente, no está todavía conformado su aparato psíquico. Yo creo que tendría que ir dirigido a los padres y los adolescentes. Y formar agentes multiplicadores de salud.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- La marihuana. La marihuana y vino un chico que me... porque los chicos te enseñan, uno aprende también de los pacientes: "el nevado". Bueno, acá mis compañeros no lo conocían. Que es la marihuana con un rociadito de cocaína.
- Ok. Pero marihuana sería el más... ¿Y que percepción de riesgo acerca del consumo de sustancia tienen los adolescentes?
- Los adolescentes saben, pero yo creo que actúa el mecanismo renegatorio: "Lo sé y lo hago igual", "Lo sé, pero..." y sigue la historia. No es que no saben. Lo saben, pero actúa el mecanismo que nosotros llamamos *de renegación*: "lo sé pero no me importa".
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Siempre. Siempre.
- ¿Cuáles? ¿Qué diferencias?
- Por ejemplo, la diferencia que yo te decía: hay chicos que la droga le va a un lugar estructural, por ejemplo, de identificación con la madre, con lo cual va a ser más difícil que lo deje. Y hay otros que lo hacen para que no los dejen afuera del grupo u otros que lo hacen para el llamado de atención para los padres. Hoy vino una

paciente que me dijo: "Yo fumaba y mi mamá me dijo que no fumara más y deje". Como que fácilmente dejó porque ese cigarrillo, que era tabaco, iba al lugar de que la madre le dé bola. O de buscar el límite. Pero esos casos son raros, digamos. Son más donde la droga actúa por una falla en la estructuración psíquica, porque hubo historias de vida muy pesadas y entonces, la droga viene como a calmar un poco ese dolor de existir.

- Y en tu opinión, ¿cuál es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
- Y va a depender de cada caso. Pero la escuela, esa mirada de afecto... Yo creo que los chicos buscan afecto, esa cosa mínima que puede hacer un preceptor, un director... El otro día hablando con una directora, me dice: "Yo tengo un nene que vive prácticamente solo y el otro día andaba merodeando la escuela. Le digo: ´ ¿Vas a entrar?´. "No sé", le dice. "Bueno, vamos a dar una vuelta manzana". Entonces, fue la Vice, charló, dio una vuelta manzana, y el chico entró al colegio. Si vos decís: "No, porque le voy a poner... le voy a decir a tu mamá que no viniste", ¿no? O sea, una actitud de escucha y abierta: "Yo te quiero igual, pero vamos a hablar" o "Bueno, hablemos de esto que te pasa. No me voy a asustar que vos te fumás un porro ni voy a decir: ´¡Ay, qué barbaridad!´. Pero entrá, vamos a charlar. Cuando tengas ganas, hablamos de eso".
- En tu opinión, ¿la información y conciencia de riesgo incide en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Podría ser que sí o que no. El chico que se quiere autodestruir... Vos sabés que la pulsión de vida y la pulsión de muerte... Que Freud ya decía que la pulsión de muerte actúa en el ser humano: depende de cómo esté contrabalanceada con la pulsión de vida. Podríamos decir que hay chicos que tienen más pulsión de muerte encima y la autodestrucción, ahí hay un goce que es difícil de revertir, pero bueno, quizás hay que darle una abanico: "Mirá cómo podés gozar: podés gozar con la música, podés gozar con un *skate*, podés gozar andando en bici". Otras posibilidades de goce que hagan que no pongan todos los huevos en la misma canasta y que se estén dando todo el día.
- En tu experiencia, ¿el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Más lo hace la familia y el entorno, pero tengo adolescentes que le piden a los padres que por favor, lo lleve a un psicólogo. Tengo. Tengo casos de esos.
- Y en tu opinión, ¿en qué momento o a partir de que situación se consulta?
- A veces, situaciones extremas. La angustia es una buena señal, que hace que alguien consulte, alguien que está muy angustiado. Por eso, para nosotros, la angustia es bienvenida. No decimos: "Bueno, calmáte". Porque es a partir de ahí; sino, es tapar una herida con una curita, pero no ver lo que hay abajo. Que largue lo que tenga. Porque la angustia la va a tener igual. No es que el psicólogo hace que el paciente se angustie: la angustia va a aparecer, entonces si apareció, mejor. Situaciones de angustia, situaciones límites, repeticiones reiteradas de fracasos escolares, alguna situación de violencia familiar. Tuve situaciones de abusos de familiares hacia adolescentes, entonces las madres consultan por ese trauma que haya quedado.

LIC. GABIELA GIRALDEZ. CONSULTORIO EXTERNO PÚBLICO.

Fecha: 13/03/2014
Lugar: Bar
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizó por la mañana en un bar de la zona del consultorio privado de la profesional.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Giraldez- Em…mira los que llegan a mi consulta en el ámbito institucional, son chicos por lo general marcados por alguna situación de violencia, a veces de abandono, no en todos los casos, un nivel de negligencia familiar. En otros no, pero en la mayoría, en muchos sí. Nos llegan casos graves, lo grave habla de cierta disfunción familiar o en el

contexto donde viven. Entonces en general están marcados por alguna situación de violencia, en general más allá de lo que les paso a ellos en particular más alguna situación de negligencia en el contexto donde se desarrollan.

- ¿Y qué particularidades de ese adolescente podrías decirme? Porque ese es más el motivo de consulta.
- Si, es como viven en general, el ámbito en el que viven sería ese. Em…en particular, no sé, es clase media baja, pero es por la franja que nosotros atendemos. Esto no quiere decir que… el tema de la violencia ocurre en todas las esferas. Lo que pasa que nosotros por ser una institución el Estado nos llega cierta franja. Pero sucede en otros ámbitos pero por ahí no llegan por la misma vía, van por otro canal.
- ¿Y cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Yo trabajo en un servicio muy específico, entonces los motivos de consulta tienen que ver con lo mismo. No es un centro en donde llegue una demanda, es uno entre cien los casos que llegan por demanda espontánea, que piden una intervención. Por lo general hay otro organismo que da la alerta, que puede ser un juzgado en su momento y actualmente los servicios locales que son además los que dan el alerta y tienen la sospecha y te piden que amplíes sobre determinada sospecha que ellos tienen.
- ¿y cómo abordas esos motivos de consulta? ¿cómo los tratas, qué técnica utilizas?
- Mira, siempre haces un diagnóstico cuando tenés un paciente, teniendo en cuenta el pedido que te hacen. No perdiendo de vista el pedido, pero haces un diagnóstico, una evaluación psicológica, para saber qué paciente tenés enfrente. En función del perfil y el pedido que te hacen, vos ves como vas orientando. Igual hay unas clínicas que son estándar digamos. Son las que se usan para una evaluación. Eso en el sentido general de la evaluación psicológica y después tenés otras para profundizar que digamos que tienen más que ver con la temática específica.
- ¿Y qué actitud toma la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Em…mira la actitud es muy variada. Teniendo en cuenta que no es el tema de consulta, ni el tema de derivación igual la actitud frente al cuidado del adolescente en general y el tema de la droga también es muy amplio. Es según el tipo de familia. Eso si tal vez hay una consonancia con la familia. Si la familia es cuidadosa va a ser cuidadosa con todos los temas en general, va a tener una actitud de cuidado. Y cuando no, no. Así que va a depender mucho del tipo de familia y el nivel de cuidado y de conexión que tenga con el chico.
- O sea que, detectas distintas actitudes.
- Si, si. Porque hay familias, puntualmente con el tema de violencia, siempre hay una distinción entre familias protectoras y familias que son hasta cómplices directas. Tenés toda una paleta de diferentes actitudes, entonces también eso se trasluce en otras cosas, por ejemplo en el cuidado general del chico.
- ¿Y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- También varía según el tipo de chico. Según como este atravesado por todas las cosas que le suceden. Hay chicos que tienen una actitud más autoagresiva donde se incluyen consumos, otras conductas de riesgo y otros chicos que no, que están como, que se nota como les paso algo en algún momento de su vida en cuanto a situaciones de violencia, pero tienen cierta base familiar. Entonces son chicos que vos ves que naturalmente van a terminar el colegio, no va a andar con causas penales, no se van a drogar. Tienen una protección, aunque tal vez están un poco solos, por distintas situaciones. Te hablo y estoy pensando en un paciente en particular. Por ahí tienen cierta protección de base ya, entonces no caen en ciertas cuestiones.
- Y ¿qué lugar crees que ocupa las drogas y el alcohol en la adolescencia?
- Y, hoy por hoy es altísimo. Hoy por hoy en distintos niveles además lo ves. En distintas clases sociales y culturales, lo ves. Esta atravesado en todos lados. Eso lo veo un montón yo, porque además, por ahí el paciente que yo atiendo no consume, pero tiene un contexto donde la mayoría probaron algo o consumen algo cada tanto. También está el que consume algo cada tanto. Muchos chicos que te comentan esas situaciones.
- ¿Y qué figuras crees que son referentes de los adolescentes?

- Eh..lo que yo noto en general en la adolescencia es que hay bastante soledad. Incluso en chicos que no están en situaciones de drogas lo que uno ve es como que falta…los adultos, lo que noto en general, tienen una actitud de tratar al chico rápidamente como un adulto. Como que necesitan que el chico sea un adulto rápidamente. Y en muchas situaciones donde necesitarían cierto ojo, cierto cuidado, enseguida lo largan, por una necesidad del adulto, enseguida lo largan solo. Eso es lo que noto en general.
- ¿Y qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Em…bueno, no tengo tanto conocimiento en general porque no me cuentan tanto. No trabajo en ámbito de escuela yo, nunca trabaje en esos ámbitos de escuela. Pero me parece que últimamente hay un poco más en relación a la sexualidad, a las drogas, por lo que se, y hasta donde sé, hay un poco más que en otra época. No sé si es suficiente pero me parece que hay un poco más de información. En otra época no se hablaba del tema. Hay ahora como talleres, pero haría falta más.
- ¿Y si existen esos espacios qué lugar crees que ocupa en los adolescentes esa información?
- Em…no lo sé. Calculo que también debe depender de quien emite esa información, del peso que tiene para ese chico o para los chicos la persona que da esa información. Se por ejemplo que hay chicos que registran más información, la toman más si el profesor, ponele el profesor de matemáticas, si el profesor es más copado. Como que hay, como que le prestan más atención a los mensajes que esa persona puede dar si ese profesor tiene más aceptación para el grupo.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- Un montón, en los adolescentes es todo el grupo. Por lo tanto la información entre ellos es, tiene muchísimo más peso que las demás. Son los referentes entre ellos, en el grupo, en la adolescencia es lo más importante. Y eso lo notas, también en la información, por lo que te comentan.
- ¿Y qué lugar ocupa la información que reciben a través de los referentes o ídolos?
- ¿Te referís a algo que tenga que ver con rock, con estrellas, con figuras de rock o con algo así? Supongo que es bastante, que tiene bastante peso. No recuerdo ahora así…es algo que ves, no te lo comentan, pero es algo que ves porque se asocia, se enganchan, según qué chico con ciertas bandas, cierto estilo, adhiere a ciertos grupos.
- ¿Y por qué crees que a esa información se le da un lugar?
- Por la importancia que tiene eso en la adolescencia. En realidad tiene que ver con eso. En la adultez eso sería diferente.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Mira..no sé. Eso es muy puntual me parece. Puede tomar algo en relación a la televisión, a la familia o algún referente sano, digamos, que les trasmita ciertas cuestiones. En la escuela algo. Me parece que toman, cuando lo toman, lo toman e ese tipo de lugares. Un poco de cada lado.
- Y ¿te parece que son efectivos esos mensajes que toman?
- Me parece que todo sirve, de todas maneras no se te decir si en el colegio alcanza con lo que hacen o no. También se que algunos colegios le dan más bolilla, que tienen en cuenta el tema que otros. También hay colegios que se esmeran más con ese tipo de trabajos, o de talleres.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Eh…por lo que escucho me parece que tienen bastante poco. Les falta más profundidad a ese aspecto del consumo, que no es poco. Porque lo que escucho, me estaba acordando incluso de una charla que escuche hace poco estando en la calle, por ahí tienen ciertos mitos. Por ejemplo lo que noto ahora de los adolescentes, en una época era el cigarrillo, el Marlboro, o cualquier marca, y hoy en día ese consumo esta reemplazado por la marihuana. O sea fuman marihuana directamente, no cigarrillos comunes, lo que dicen es que tienen menos daños fumar marihuana que fumar cigarrillos. Incluso piensan que no da cáncer de pulmón o de laringe. Tienen

ese tipo de mito y esto es algo que se transmite entre ellos. Es un comentario que escuche en la calle y otro que me hicieron en el consultorio. Manejan ese tipo de mitos. El desconocimiento lo llenan con información que nada que ver.

- ¿Hay diferencia en la información que reciben sobre drogas legales e ilegales?
- Me parece que saben algo sobre el tema pero sin mucha profundidad, como el tema de los efectos.
- ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- ¿En relación a adicción en general?
- Si.
- Eh… a mí me parece que lo inicial, que es las razones por las que llegan al consumo. La cuestión, la dependencia psicológica que establece un chico cuando empieza a consumir, por qué lo hace. Y en realidad es el bastón ese que necesita para sentirse fuerte. Entonces creo que es eso sobre lo que hay que apuntalar más. Porque el resto es una cuestión más orgánica. Pero el primer acercamiento que tiene un chico a la droga me parece que es por necesidad, porque siente que se desinhibe, porque siente que puede, que puede encarar una chica. En mi opinión hay que reforzar más eso. Que puedan conocer los motivos por los cuales empiezan a consumir.
- ¿Y en tu opinión a quién debería estar dirigió ese mensaje?
- A los adolescentes, si o si. En general aparte. Muchas veces es un pasaporte para entrar en un grupo cuando el grupo consume o todos han probado, el que no lo hizo queda afuera entonces me parece que es apuntando a eso.
- ¿Y quién crees que debería enunciar ese mensaje? Y en qué soporte si se te ocurre.
- Me parece que según la fuente que la emita. La televisión puede dar un punto de vista, alguien digamos de confianza. Desde el colegio puede ser con más profundidad. Desde una folletería. Desde el ámbito que lo estés dando la información va a ser más profunda o menos, me parece.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Marihuana en primer lugar y pepa.
- En ese orden.
- Lo que más escucho yo por lo menos. Pastillas también. Pastillas en general.
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Me parece que tienen un desconocimiento total del tema.
- ¿No tienen percepción de riesgo?
- Me parece que hay mucho desconocimiento y me parece muy peligroso. Escuche el caso de dos chicos, dos jovencitos que se han muerto en una fiesta en un recital.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- ¿Diferencia en qué sentido?
- Diferencias de…pensemos en la población con la que vos trabajas y dentro de ellos si existe algún tipo de diferencia.
- Lo que pasa que yo no trabajo con chicos que consuman. Ha habido casos muy ocasionales y es su momento hicimos una interconsulta, se lo derivo.
- Y hablando de un consumo más recreativo del que vos me decías, bueno primero marihuana, después pastillas. ¿Qué diferencias crees que hay entre los consumidores?
- Mira, no sé. Por ahí lo que uno, te vuelvo a repetir, yo no trabajo con chicos que consuman pero de lo que conocí, me parece que hay chicos que tienen como, que prueban y hay chicos que empiezan a escalar con el tema drogas. Seguramente hay motivos y factores de muchas índoles que están ahí por debajo.
- ¿Cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas? En líneas generales, como la estructura
- Lo que pasa es que no trabajo con el tema. Pero te vuelvo a repetir, a mi me parece importante que digamos, esa pregunta me parece difícil de contestar porque no trabajo en el tema, pero lo que sí me parece, te vuelvo a repetir, es trabajar mucho sobre porque el chico empieza a consumir. Porque es como un punto ciego, me parece que el chico no sabe porque empieza a consumir, lo que nota es el placer del efecto o en qué lo beneficia. Me parece que desconoce los efectos a corto plazo, a largo plazo, el por qué se engancha con eso. Me parece que eso es importante

trabajarlo. Y de qué otra manera podría hacer lo que no le sale sin las sustancia. No solamente marcarle que eso lo hace porque no se anima, porque se desinhibe, si no de qué otra manera podría hacerlo sin una sustancia encima.

- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Y supongo que si. Supongo que si.
- ¿Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Eh…depende. No. En estos cinco años que es lo que vos me preguntabas yo no trabajo con…
- No, pero digo con los que vos trabajas.
- En general en eso y en otras cuestiones. Depende si, un chico que tiene más registro de lo que le paso o lo que paso va a poder hacer un pedido más directo o mas indirecto y otro chico que está más dañado por ahí no está pudiendo ver lo que le pasa, si tiene una familia o alguien que ataje el tema y de la alarma el pedido viene por otro lado.
- ¿Y en tu opinión a partir de qué momento o situación se consulta?
- No se eso me parece que varía mucho según quien lo haga y que depende de cómo sea el grupo. Si recién se dio cuenta, si es porque el chico está tocando fondo. Desconozco.
- Digo los adolescentes que vos tratas, con los que estas trabajando ahora. Lo mismo la pregunta anterior. Ese pedido, ese acercamiento al profesional lo realiza el entorno y/o la familia o el adolescente, un poco por las características de donde vos trabajar es el entorno porque es el Estado el que interviene.
- Si, en general si.
- Y a partir de qué momento se consulta.
- Es muy variado, es muy variado. Depende qué tipo de violencia. Si es cierto que en temas de violencia es el adolescente el que, por ejemplo a partir de una situación de abuso o de violencia, producto de que es un momento más rebelde en el desarrollo del chico intenta cortar o se siente más fuerte para romper el secreto familiar o ponerse en contra de la persona que lo violento o fugarse de la casa. Como que tiene un poco más herramientas para denunciar o para cortar lo que le está sucediendo, o hablar de lo que le paso en algún momento.
- Bueno Gabriela, muchas gracias.

LIC. CAUZZO. CONSULTORIO EXTERNO PÚBLICO.

Fecha: 19/03/2014
Lugar: Escuela Técnica Nº36 D.E. 15 "Alte. Guillermo Brown"
Descripción: Entrevista pautada previamente realizada en el consultorio privado de la escuela.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Cauzzo- Acá en la escuela loa adolescentes no vienen a consulta por lo general. Los adolescentes son derivados por docentes, tutores. Algunos vienen libremente por situaciones de época, de amores, de sexualidad, con alguna inquietud, con alguna angustia. Generalmente el docente del chico lo ve angustiado y le informa que yo trabajo en la escuela, en el Departamento de Orientación, que tienen un espacio donde charlar, donde resolver una situación. Por lo general son problemáticas familiares que repercuten en la escuela con bajo rendimiento, a veces alguna cuestión de conducta y termina en una deserción. En el peor de los casos, en algunos casos lo tomamos antes.

- ¿Los motivos de consulta más frecuentes?
- Estos. Son variadísimos, no hay una estadística. En principio en la escuela, lo que aparece es el rendimiento, bajas notas.
- ¿Qué características tienen estos adolescentes?
- Son abiertos, comunicativos, generalmente están un poco reticentes a hablar al principio, pero después hay que pararlos porque quieren hablar de lo que les pasa.

Agradecen la atención. No es que van a descubrir, no vienen diciendo "yo tengo este problema". Ellos dicen, empiezan poniendo excusas "lo que pasa que el profesor, lo que pasa que la escuela". Y después terminamos hablando sé sus historias personales. No llevamos estadísticas de las problemáticas pero lo que generalmente presentan es enfrentan a sus padres por alguna cuestión, ya sea de separación o que no le dan bola, hay una relación de enfrentamiento generacional. A veces los padres son muy jóvenes y no es tanto la cuestión generacional. Por desgano, no les interesa el estudio, están enganchados con informática, la pelota es más interesante que la escuela. Esa es la problemática que vemos acá con los chicos. Están en un ambiente donde tienen buenos vínculos entre ellos, en primer año cuesta más armar el vínculo, pero cuando llegan a tercero todos tienen red, amigos, sienten pertenencia y contención en la escuela pero, no sé qué otras características. Hay temas de consumo de sustancias. No se hace en la escuela pero si nos cuentan.

- ¿Y cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Qué técnica utilizas? ¿cómo los tratas?
- Entrevista. Generalmente es así, viene un profesor y me dice "mira, esta alumna que está muy decaída, que no se logra concentrar, yo le hablo, no responde". La llamo, la voy a buscar, le pregunto si quiere venir a charlar conmigo y hacemos una entrevista abierta. En ese tipo de entrevistas yo la indago o le empiezo a hacer una especie de historia de su vida, historia vital y escolar, cómo le fue en la primaria qué dificultades tuvo, como le va en la secundaria. Para ir descartando otro tema de que no comprenda una consigna, que no entienda el lenguaje. Entonces cuando descartas esas situaciones más generales, son historias de vida lo que cuentas, y ahí hacemos un rastreo de por donde están los problemas, y siempre terminan en cuestiones subjetivas. En algunos casos la orientación es a consulta psicológica, si tiene posibilidades con obras sociales, si no a hospitales. Nuestra escuela articula con el Hospital Pirovano, con el cual teníamos una muy buena relación. Eso lo perdimos porque la escuela se mudo. Pero ese es el camino.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Ya te digo, no es La Familia, sino cada familia y cada situación. La mayoría se muestra impotente "no puedo, yo le hablo, qué quiere que le haga", algunos niegan, otro no. Con el alcohol ellos dicen que les hablan a los hijos que se cuiden, todo eso, pero en general los que llegan a adicciones o a consumo de alcohol son de diecisiete años para arriba. Y por lo general son autosuficientes, no le rinden cuentas a los padres, les dan rienda suelta para que hagan con sus vidas, no están tan pegados ni les afecta tanto. Cuando son menores, doce, trece, quince, ahí si están más en contacto con los hijos y se angustian y empiezan a buscar de todas formas. Generalmente cuando les das una orientación, les das una consulta psicológica y la aceptan. En la mayoría de los casos les das una orientación, si es posible un turno, entonces haces todo un camino y eso siempre lo reciben bien más allá de la angustia con la que vienen y con la que cargan, no es que eso hace desaparecer nada, solamente es un camino para retomar la situación y ya la escuela no retoma la situación, ya queda en manos de la familia. Hay un seguimiento a grandes pasos, dos meses después retomas la situación, tres meses, ves como evoluciono pero no estás atrás.
- ¿Y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- El año pasado hicimos en la escuela una jornada de adicciones. Era todo tipo de adicción. Hicimos con mi compañero que es psicólogo también, tres talleres en los terceros años. Era destinado para alumnos de los terceros años. De los terceros de la mañana no surgió tanto compromiso, pero lo hablaban los terceros de la tarde sobre todo, con mucha libertad. La droga era un objeto más que te hace mal, algunos tenían una actitud de rechazo o miedo, pero la mayoría no tenia mal vinculo con las drogas. Decían "bueno, depende cuánto, depende dónde, depende con quién". Uno me dijo "usted toma Geniol o aspirina. Usted se droga." Como un concepto bastante ampliado de drogas, no era solo las drogas duras o prohibidas. Cuando hablábamos de marihuana, ahí se planteaba todo un debate de la legalidad, de tener las propias plantas, de cómo hacer esto de forma artesanal. Nosotros les dábamos el marco de la ley, todavía tenemos esto. Pero con una apertura…con algún prejuicio también, algunos, los que estaban más cerca del consumo muy desprejuiciados, muy abiertos.

Algunos decían son…"los traen las droga vienen de Bolivia. La droga te rompe la cabeza". Pero los más complicados, los que tenían historia de repitencia, los más grandes esos tenían apertura al dialogo, contaban sus experiencias.

- ¿Y qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Ya te digo no es en La Adolescencia, es cada situación, cada historia. En los grupos que a mí me toco enterarme, había un grupo que había un porcentaje alto que consumía drogas y alcohol. Eran veinticinco alumnos, doce reconocían que los fines de semana consumían drogas y alcohol. Después hay adolescentes, grupos distintos, recordaban una fiesta, una vez con un amigo, situaciones esporádicas. Cada grupo tiene diferencias.
- ¿Pero qué lugar ocupa el alcohol y la droga?
- No sé qué me querés preguntar con qué lugar ocupa, lo que te puedo decir es que ellos comentaban de porque el alcohol te animaba cuando estabas desinhibido en una…para encarar una chica. Por qué se ponía bueno tomar alcohol, era un lugar de diversión, de alivio, de tranquilidad para los que fumaban cuando estaban muy alterados. Este era el lugar que les daban en sus vidas. Pero lo que notamos es que más que el alcohol y la droga, lo que ocupa un lugar diario y cotidiano es la informática. El celular de lo que no se pueden desprender, es la computadora de lo que no se pueden desprender, del Facebook y del celular. Esa es la adicción más marcada. Porque vos estás hablando con ellos y están "así". Porque la droga esta como afuera, lejos, a veces. Digamos que un chico que es adicto difícilmente pueda sostener la escolaridad. Y estamos hablando de chicos escolarizados que vienen, que tienen amigos, que salen, que consumen ocasionalmente drogas. Estos adolescentes, que no son todos los adolescentes. Son los que conocemos de acá, yo conozco muchas situaciones que distan de estas, yo te estoy hablando de chicos que se acompañan y se ayudan, cuando uno está mal, los otros lo ayudan. Hay otras situaciones que son más complejas.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- De distintos mundos, de la música, del deporte. Una vez que pierden a los padres, algún que otro docente, hay referentes adultos, si si los hay. Del mundo de la música también. Y de la escuela también, ellos tienen con quién hablar. Buscan algún otro docente que les puedan contar algo. Sobre todo el alumno varón busca al profesor de taller o al preceptor varón y las chicas a las preceptoras mujeres.
- ¿Y qué lugar ocupa la información preventiva recibida en la escuela para los adolescentes?
- Poca, la verdad que no hay mucha información. Acá por ahí es la excepción porque el año pasado se hizo toda una jornada después de los talleres había un grupo que vino a trabajar la temática, de diez alumnos. Esos diez alumnos después en una exposición hablaban del tema, entonces hubo todo un movimiento que el año pasado fue como el principal proyecto del Departamento de Orientación, adicciones. Con un foro, con discusión, vinieron de todas las escuelas técnicas de la ciudad de Buenos Aires a hacer el debate. Ese año fue una situación excepcional, no muy común.
- ¿Y en ellos, qué lugar ocupa esta información, este foro?
- ¿Qué efectos, qué produjo en ellos? La verdad que no sé qué lugar ocupa. Los que se engancharon tenían alguna relación con las drogas y buscaron mucha información, ellos querían hablar del tema, buscaban que los escuchen. Ahora bien, si esto hace que modifiquen alguna conducta, si esto es efectivo, yo lo dudo. Lo que creo es que no son chicos caídos ni que la droga tenga tanto lugar que hayan roto su vínculo con el mundo, ni con lo social, ni con el mundo, no con los proyectos. Tienen lo social, tienen el mundo, tienen todo. Pero ya te digo es algo excepcional, no es lo que suele ocurrir. Ahora si yo te digo, primer año no tuvo taller de adicciones, ni uno y es…siete, este año va a haber siete primeros sin tocar esta temática. O sea que ahí no tienen ningún lugar para esta información.
- ¿Y qué lugar tiene la información que reciben a través de los pares?
- La más valiosa, es el primer lugar hasta tanto se trabaja en prejuicios, taller de reflexión, investigación, descartar mucho de lo que aparece en Internet, ver lo que es una información confiable, segura. Ahí es donde se modifica un poco el lugar que ocupa la información de un par. Si no la información de un par es todo.

- ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o ídolos?
- El principal. Es el principal. Si un referente tiene, lo que pasa es que hay que ver que referente tienen, porque si van a buscar un referente que esta con las drogas va a tener ese lugar. En general el referente tiene una palabra valiosa para alguien que está en problemas. El referente también puede cambiar, lo que era un referente en un momento puede caer en otro momento, si ellos ven alguna grieta o alguna situación que no les cierra ya ese referente no. Cuando van creciendo toman distancia y hacen la mirada crítica. No es fácil de dar con el lugar o el ideal que un chico pone al adulto.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Desde el departamento de orientación, mira tengo un cuadrito ahí, esto de cómo tomar el concepto de droga, si hay que tomar a todas las drogas en general o hay que ver qué es una droga, cuáles existen. Uso, abuso, dependencia. Todos estos temas los trabajamos con ellos.
- ¿Y a nivel más general?
- La ciudad de Buenos Aires hizo una campaña de alcohol, de afiches, justo ahí en esa silla hay uno. Hubo una campaña con muchísimos afiches de esos. Se han detenido algunos a leerlos. Se visualizo, se coloco por toda la escuela y lo han leído. Los adultos han prestado más atención que los jóvenes. Como que fue una mirada que alguno tal vez lo haya retomado en algún grupo. Hay otras que tienen las botellas. Estaba buena la campaña, los afiches estaban bastante buenos. Pero sigue ocupando un lugar no prioritario. Si vos pensás que una campaña de estas, solo con largar afiches logra algún efecto, no.
- Eso te iba a preguntar qué efectos crees que tiene.
- Solo llama la atención algunos minutos y después no. Tampoco te dice lugares a dónde recurrir. La campaña te dice cómo evitar, pero no te dice si tenés un problema a dónde tenés que recurrir. De hecho hay muy pocos a nivel público. Hay que buscar los lugares no es fácil, tampoco la derivación es fácil.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Hay un librito que escribió Susana…bueno. Nosotros trabajamos un librito que habla de los efectos. Veíamos cuándo se genera la dependencia, cuándo es algo ocasional, cuándo hay abuso, cuándo es uso, pero generalmente lo que ellos buscan es la anestesia. No pensar, el estar tranquilos, "no quiero pensar más". No buscan la…estamos hablando de marihuana en general, no estamos hablando ni de cocaína, ni de pastillas, no en esta situación, en los chicos escolarizados esto.
- O sea que información sobre los efectos tienen.
- La conocen porque la viven, entonces ellos te pueden decir qué efectos causan. Ellos te pueden decir el efecto. Nosotros le contamos los componentes.
- ¿Y sobre los efectos a largo plazo tienen información?
- Si lo hemos tratado. Cuando hay un abuso del consumo de drogas y de qué drogas. En un punto lo que intentamos sacarles de la cabeza es el miedo y el prejuicio. O que está todo bien, no está todo bien. Pero no está puesto el foco en el efecto negativo si no en la dependencia, en el vinculo psíquico que establecen con el objeto. Ahí es donde nos detenemos más. Por qué hay que recurrir a algo que te quite libertad. Entonces retomamos el tema de la autonomía, de la libertad, de la independencia, que podes elegir. Para eso se necesita un sujeto.
- ¿Hay diferencia entre la información recibida acerca de los efectos del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Si. Eso también hablamos. Siempre me refiero a esta experiencia. Porque hubo toda un movida con lo que pasaba en Uruguay sobre el consumo de marihuana. Empezamos hablando por qué estos objetos a lo largo de la historia estaban prohibidos, después estuvieron permitidos, después vuelta a prohibir, sobre todo el alcohol con la Ley Seca, que es un producto del mercado, que es un objeto más. Desde este lugar también vimos cuáles son las drogas legales y cuáles las ilegales y por qué, por qué unas están permitidas y otras no. Y la lógica del mercado y que todo se convierte en un objeto de consumo.

- ¿En tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Dificilísimo.
- Más allá de la oración concreta, qué debería transmitir ese mensaje, en qué soporte, quién debería ser el emisor.
- No creo que haya un mensaje que pueda prevenir, creo que lo mejor es la circulación de la palabra en persona, no una campaña de afiches, sino sujetos hablando con otros sujetos. Una palabra si se puede desde un lugar del saber, no desde un lugar de la opinión. Una persona formada en el tema drogas, sustancias, alcohol, con datos, con recorrido. Y que esto lo pueda bajar, que pueda tener una estructura que un joven la pueda…pero que tenga una estructura de lenguaje accesible. Des-prejuiciadamente, sin clasificaciones que no conducen a nada y buscando la independencia y la autonomía de un sujeto. Esta es la única campaña preventiva. Nosotros como prevención, parte de nuestro equipo, no encaramos un proyecto de prevención desde prevenir consumo, si no desde un proyecto de lectura, poesía, cuento, hablar del amor. Este es el proyecto de prevención, hay posibilidades de estar bien sin la necesidad de consumir objetos.
- ¿Quién debería ser el enunciador de este mensaje?
- Muchos pueden ser. Nosotros en los proyectos de prevención generalmente tenemos un narrador, escritores que vienen a la escuela, de compañeros del ciclo superior que charlan con los más chicos, docentes que se enganchan, porque también tenés que tener un deseo de participar y comprender que no se trata ni de castigar, ni de censurar desde una mirada prejuiciosa, religiosa, si no desde una mirada abierta donde todos podamos decir, donde todos tengamos una palabra, donde el sentido empiece a circular. Todo referente valorado, que tenga una palabra de valor, hasta algún sacerdote, que nos ha pasado que nos hemos llevado una sorpresa cuando fuimos a una reunión de prevención que fue en toda la ciudad de Buenos Aires, había expositores que era un desastre, apareció un sacerdote de la Villa 31 que era muy interesante lo que hacía, porque él no hablaba de estos lugares del otro, de hay que hacerle, hablaba desde adentro y como en la relación y en el vinculo, pero siempre generando situaciones autónomas, porque no es cambiar una dependencia por otra sino…
- ¿Y a quién debería estar dirigido el mensaje?
- A los docentes, a los adultos en principio para poder recepcionar un pedido, una ayuda, un llamado, una palabra, el primero que lo tiene que tener en la cabeza es el adulto, el chico esta de ida y el adulto tiene que dar una respuesta a eso.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Acá, marihuana, porro, que ellos le dicen. Alguno ocasionalmente consumió otra cosa, algo con cocaína o algo de paco. Muy ocasionalmente. Y fuera de esa sustancia el alcohol, la cerveza, el Fernet.
- Y hablando de preferencia qué sería.
- Y yo supongo que el porro. Por los comentarios, no tengo estadísticas, por lo que ellos me han contado.
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- En relación al consumo del porro ninguna, para ellos no hay riesgos. En relación al consumo de alcohol si, lo relacionan con el manejo, si manejas y con el que te pueden hacer cualquier cosa si estas muy dado vuelta, que te pueden pegar, robar, la pérdida de poder defenderte. En este sentido ven ellos los riesgos, no ven un riesgo físico, no que van a tener un deterioro, no. El riesgo está afuera en lo social, cómo te ve el otro, que podes manejar chocar y te podes morir, si estas drogado o alcoholizado te pueden pegar, robar. Estos son los riesgos que ven, con claridad los han enunciado.
- ¿Y hay diferencias entre los consumidores?
- Todos los consumidores son diferentes. Porque en realidad son sujetos no son consumidores.
- ¿en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?

- El mismo que para un adulto. Yo soy psicoanalista, entonces para mí la clínica es individual, más allá de que viva en un entorno muy complicado. El primero que tiene que tener palabra en esto es el que porta el síntoma. Trabajar esto. Para mí un chico no es un adicto, un chico es un sujeto que tiene una adicción cuyo síntoma es una adicción. El padece de consumir esto, pero él es un sujeto con una vida, con una historia. Si retomamos las historias y su inconsciente más allá del síntoma en su adolescencia puede ser consumir alguna sustancia o algún objeto o alguna actividad. Porque también hay hiperactividad. Las adicciones hay de todo tipo y color. Lo que pasa que algunas no son tan abiertamente dichas, pero todo lo que es la gimnasia, los anabólicos y salir a correr y futbol, todo eso en la vida, eso también trae alguna dependencia. Para mi es una terapia individual, trabajar con el sujeto, ver el sentido de estos síntomas, si fuera un riesgo mayor hay que hacer un trato, un pacto, mientras esta en terapia no se puede consumir. Y si el paciente acepta esto entonces tenés mucho por hacer, si el paciente no puede establecer esta pauta de no consumir si está en tratamiento a mí se me acabaron…solamente seguir intentando, pero para mí es esto.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riego inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- El pedido de ayuda viene cuando un amigo es consciente de los riegos, no cuando el que consume es consciente. Generalmente es otro el que ve que el amigo esta en algún riesgo. Viene y pregunta por el otro, casi siempre es un amigo, un familiar, la madre, el padre. No es que venga quien consume a pedir ayuda, porque la ayuda la está reemplazando por el objeto. No va a venir a pedir ayuda un sujeto, generalmente se recluye ahí en ese objeto y busca toda su tranquilidad y satisfacción ahí. Si tiene otro cercano que ve en la situación que esta ese viene, el puente que te permite llegar al otro. Si el sujeto no pide, no demanda va a ser muy difícil trabajar con él. Pero si sirve cuando hay teléfonos donde llamar que son anónimos o lugares que no son la institución, porque la institución no va a venir un chico a decir "yo consumo necesito ayuda" pero si va a ir afuera de la institución. Centros de salud, consultorios.
- ¿Y en tu opinión en qué momento o a partir de qué situación se consulta?
- Variadísimo. Acá consultaron. Acá no hay consulta clínica, es consulta de orientación. En la clínica, afuera de este tipo de consultas, consultan cuando tienen episodios muy desestructurante, de mucha angustia, de mucha crisis, que están paralizados en la vida y por algún momento empiezan a salir. Cuando empiezan a salir a mi me ha pasado que vienen a consulta, porque dicen "no saben por lo que pase", entonces ahí empieza el recorrido. Yo creo que nadie va a consultar cuando esta ahí, salvo que lo llevan de la mano, pero si cuando tienen una posibilidad de componer algo y empiezan a darse cuenta de esto, "hace tres días que estoy en una cama, no quiero nada, no me interesa nada. Necesito ayuda". Empiezan a mirar o alguien les acerca una ventanita y les dice "toma, llama acá" alguien que les acerque. Pero en plena caída no.
- Gracias Julia.

LIC. CLAUDIA. HOSPITAL RIVADAVIA. CONSULTORIO EXTERNO ÁMBITO PÚBLICO.

Fecha entrevista: 19/03/2014
Lugar: Hospital Rivadavia, área adolescencia.
Descripción: Entrevista sin pautar previamente. La entrevista se realizo por la mañana en la sala de profesionales del área de adolescencia del Hospital Rivadavia.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Claudia- como el típico adolescente de la sociedad argentina y…una cosa es el perfil del adolescente que viene a un hospital público como este y por ahí hay algunas diferencias con el adolescente que es llevado… el adolescente siempre es traído o llevado, nunca viene por demanda propia, son raros los casos que viene por propia

demanda. Pero hay algunas diferencias con el adolescente que va a privado. Igual la problemática adolescente es la misma, las cuestiones de las diferencias puede ser que el adolescente privado, por ahí tiene más recursos en la educación, intelectuales, económicos o vive en un lugar un poquito mejor o económicamente está un poquito mejor, pero la conflictiva adolescente es exactamente la misma.

- Siempre igual pensando en los adolescentes de acá. ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Lo que más se ve acá, en general son la violencia, el abuso. La violencia en todas sus facetas, hablamos en todas las manifestaciones de la violencia, psicológica, emocional, física, social, el desamparo.
- ¿Y cómo abordas esos motivos de consulta? ¿cómo los tratas, qué técnica utilizas?
- Yo tengo una formación psicoanalítica pero aparte tengo una formación en terapia sistémica familiar. Por más que trabaje con el adolescente en forma particular con un enfoque psicoanalítico, siempre trato de abarcar el sistema familiar, o trato de incluir el sistema familiar con la presencia o no de la familia o los allegados, o los vínculos afectivos de ese adolescente. Que también puede ser otras personas que no sea la familia, amigos, gente, el mundo que rodea a ese adolescente.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- En general la actitud es de…cuando un adolescente puede llegar a decir que está consumiendo algo, que es difícil, la familia es la primera que se sorprende, pero ya lo sabe. Toda familia sabe lo que le pasa a un hijo, de cualquier edad. Cuando dice "ah, no sabíamos" por ahí no tenían el saber consiente, pero toda familia lee en las conductas de sus hijos que algo pasa, de cualquier orden. Obviamente si un adolescente consume, los papás lo saben, aunque no lo digan. Cualquier cosa alcohol, drogas, porque en las conductas lo manifiesta, es más a veces el adolescente lo hace como para que los padres lean esto. Son señales que va dando. El consumo tiene que ver muchas veces con esto, con señales de pedir algo a la familia.
- ¿Y el adolescente qué actitud adopta frente a las drogas o al alcohol?
- Yo creo que lo usan para pertenecer, para no quedar por fuera por una cuestión de esto, de que, no sé si es una moda, pero siempre el adolescente necesita pertenecer, lo pero que le puede pasar a un adolescente es quedar por fuera de algo. Por fuera del grupo de pares, por la música que escuchan, por la ropa que visten. Quedar por fuera, el adolescente si hay algo que necesita es ser todos igualitos, consumir todos lo mismo y dentro de consumir están las drogas y el alcohol. Y trata de pertenecer. Muchos adolescentes empiezan así, para pertenecer empiezo como un juego, probando y viendo que yo sé, por su omnipotencia piensa que va a poder manejar todo, empiezan pensando esto, lo voy a poder manejar, lo hago los fines de semana, un poquito nada más, yo sé cuando puedo parar y eso después los introduce y los hace cada vez más comprometidos con el consumo. Yo creo que son señales, son alarmas, que tienen una direccionalidad siempre el consumo pero aparte producen algo que después va mutando a una anestesia de la persona. O sea ese adolescente que empieza dando estas señales, buscando estas cosas, después esto se va mutando a una cuestión de adormecimiento de lo traumático, de las situaciones vividas de este mismo adolescente que empieza como un juego para pertenecer y dar señales, después ya, cuando se hace más groso empieza a tener otra connotación que es la más complicada.
- ¿Y qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- ¿En ranking de importancia?
- Si el lugar de importancia, o un lugar más simbólico.
- Y medio te lo conteste. A veces son sustitutos de afectos, a veces es pertenecer a determinados entornos. El lugar es el lugar desde donde dormir, anestesiar, lo jodido, lo traumático, lo que duele un montón.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Se supone que tendría que ser toda figura que represente autoridad ante ellos, obviamente desestiman eso. Toda figura de autoridad el adolescente tiende a rechazarlas, la primera son los padres. Es lo que corresponde, tiene que empezar a pelearse con los padres, las figuras de autoridad. Igualmente me parece que en el

fondo, a ver te estoy hablando porque yo ya soy una mina grande que tiene hijos grandes, entonces no te puedo hablar desde por ahí otra edad. En el fondo lo que yo veo por mi experiencia en la clínica y mi propia experiencia, es que en el fondo lo que siempre están buscando es la autoridad de los padres, como primeros objetos de amor, como sujeto a seguir y como lugar a seguir. Aunque renieguen en la etapa adolescente. Lo común es renegar en la etapa adolescente de los padres y toda figura que represente la autoridad de los padres, pero después pasada la etapa adolescente ellos van hacia eso. Ellos no saben, el adolescente no sabe, que el transcurso de la adolescencia es una especie de simulacro o de rodeo para ir hacia ese destino final que es justamente identificarse con las primeras figuras de amor que son sus padres.

- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Para mi es fundamental, no sé si ocupa. Yo creo que todo lo que los chicos van recibiendo, en algún lugar cae, no sé si en ese momento, en cuarto año, en segundo, en tercero, qué se yo, se da. Cae, dónde cae, cuándo cae, no se sabe, pero es fundamental que se dé. A lo mejor, caer cae, obvio, pero no sabemos, tal vez en la universidad. Cuando tienen su segunda o tercer novia, se acuerdan de algo y "te acordás el profesor de tal materia, dijo tal cosa", es lo más común. Yo creo que la etapa de la secundaria pareciera que todo lo que tiene que ver con esto pareciera que dijeran "no, si no nos dan bola".
- ¿Y la información que reciben a través de los pares, qué lugar ocupa para los adolescentes?
- Muy importante para ellos, porque son los referentes. Creo que los adolescentes son lo primero que empiezan a hablar de sus cuestiones es con sus pares, con sus amigos. Es muy, muy importante. Por eso también es importante que todos reciban información, es muy raro que el adolescente vaya y pregunte a sus padres o, por ahí lo puede hacer con algún hermano mayor, pero el grupo, el entorno, son los primeros a los cuales se les pregunta o se los interroga sobre las cuestiones que les pasa. A parte son comunes, comparten las mismas circunstancias, los mismos interrogantes y las mismas vivencias. Entonces entre ellos se van contando y se van diciendo estas cosas. No sé si, por eso pongo tanto énfasis en la cuestión educativa, sabemos que no todo lo que circula o la información que circula entre los adolescentes esta buena, o les sirve o los puede ayudar. Muchas veces hay muchos mitos, muchas deformaciones, porque bueno cada adolescente también viene de un entorno diferente.
- ¿La información recibida a través de los referentes o los ídolos, qué lugar ocupa para los adolescentes?
- Y también, el adolescente tiene ídolos a seguir y tiene muy en cuenta lo que dicen los ídolos. Igual yo creo que hoy por hoy ya el adolescente por suerte está siendo ya más crítico. Pero esto tiene que ver con los medios de comunicación, porque como hay un nivel de comunicación muy alto, incluso a veces que habla de un exceso, de una sobre comunicación, pero igual no importa, yo creo que tiene que haber mucha comunicación y mucha información, después eso se va filtrando como un colador, después el adolescente se va quedando con algunas cosas. Pero obviamente que están atentos a todo y escuchan todo y van tomando distintas cosas que les sirve en el momento eso y después lo desestiman, porque si hay algo en el adolescente es la conformación de la identidad. Por ahí le sirve hoy al de quince y a los veinte después dice "que boludo lo que pensaba a los quince, esto ya no me sirve" tengo este ídolo que hacia tal cosa, o este personaje, o este representante de la sociedad que hacia tal cosa "mira me copaba a los quince y ahora me parece un boludo". Pero eso es típico también de la adolescencia.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Son raros los mensajes. Porque todo lo que se dice no se hace, y esto lo ven mucho, se ve mucho en el mundo más adulto.
- ¿Por ejemplo a qué te referís?

- Y por ejemplo vos ves al señor que es especialista en drogadependencia, no me va a salir el nombre…no sé si es de SEDRONAR o de CENARESO, es un capo el tipo, sabe un montón pero es un señor que es sumamente obeso, tiene una pinta de alcohólico que mata. Entonces vos ves que da un mensaje sobre prevención del alcoholismo y las drogas, aparte sabe un montón, debe ser un capo y la gente que tiene acceso a él lo debe escuchar. Pero mi hijo de veintiuno lo ve y dice "que me viene hablar de adicción si este señor se debe comer la vida entera y debe chupar como…". Es una cosa impresionante y te habla de adicciones. Entonces el mensaje es contradictorio siempre. Con eso también tiene que luchar el adolescente, con su propia contradicción interna y con el mensaje contradictorio que le da la sociedad y los referentes supuestamente reconocidos de la sociedad.
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Yo creo que la información también circula. O sea todo circula, pero también porque estamos en una contemporaneidad donde todo circula, pero insisto con esto qué hacen ellos con la información. Ningún adolescente es boludo y no sabe. Saber saben. En mayor o en menor grado, saben y si no lo ven. Los otros días dieron una serie de televisión donde este chico hacia de fumador de paco. A ver todos tenemos televisión y nadie puede no ver estas cosas. El chico represento a un chico que consume paco y te digo increíble. Tomas Fonsi. Yo vi un avance, o sea que eso llega a todos los hogares, llega al pibe que te consume paco en la villa porque tiene televisión o la madre la tiene o la familia la tiene y te llega a clase media y clase alta. Ahora qué pueden hacer ellos con esto, se pueden hacer cargo eventualmente si consumen, de los efectos y de las secuelas que le puede traer. Insisto con la parte omnipotente del adolescente. No te olvides que siempre piensa que a él no le va a pasar nada. Si va en una moto a ciento ochenta y se queda dormido, como un paciente mío, no le va a pasar nada. Que iba dormido por no dormir y dormido de las sustancias y del alcohol. Esta es la cuestión que el adolescente cree que no le va a pasar nada.
- ¿Y hay diferencia entre la información que reciben sobre el consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Yo creo que ellos si lo discriminan, igual el foco esta puesto en qué es sustancia licita y qué es sustancia lícita. Yo primero tendría que saber que quieren decir ustedes…
- Me refiero a las sustancias legales, alcohol, psicofármacos e ilegales marihuana, cocaína, éxtasis.
- Si, ya saben ellos. Ya saben que el psicofármaco si no es una medicación dada por un medico dentro de un contexto terapéutico, si no es controlado sistemáticamente ya saben que por fuera de eso es una sustancia adictiva o ellos pueden hacer un uso como una sustancia adictiva o hacer las famosas mezclas que hacen que mezclan Rivotril, éxtasis, todo lo que encuentran lo meten. Lo saben. Yo no creo que hay adolescente que no sepa esto.
- ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Yo no sé. Yo me imagino siempre trabajar mucho en todos los contextos y haciendo redes en el contexto de la educación, con la familia, con los contextos de la salud. Trabajar integralmente y hacer mucho trabajo comunitario.
- ¿Entrar más transversalmente?
- Por todos lados, que la información se reciba en el hogar, se reciba en el colegio, en el ámbito laboral si es que trabajan y a su vez que esta información vaya circulando. Hoy en día los medios de comunicación son tan buenos que por ahí un seminario que se dio en el colegio o una charla que se dio en el colegio se publica en Internet y los padres tienen acceso. Y suponete no pueden llegar al colegio porque están trabajando pero que puedan poner "me gustó la charla, el docente que la dio, me intereso el grupo, cuándo se vuelve a dar." La comunicación hoy en día que esta tan afilada, y van por más porque los medios de comunicación se hacen cada vez más efectivos, tienen un rol fundamental entonces ya no se puede decir que no hay información y que no hay comunicación porque estamos en un mundo donde hay muchísimo de esto, entonces nadie puede decir por desconocimiento "ay, no sabía, no estaba enterado de esto". Ningún docente, ningún profesional, ningún director,

ningún niño, ninguna niña, nada. Porque ya estamos en un universo de comunicación donde las cuestiones circulan. Entonces si el adolescente elije tal cosa no es por desconocimiento, pero qué lo lleva a hacerlo va por otro lado.

- ¿Y debería estar dirigido a quién ese mensaje?
- A todos en general. No vamos a poner solo el foco en los chicos. Tiene que estar dirigido a los padres, a los educadores, vuelvo a meter a todos. Yo no creo en la cosa individual sino en la comunitaria que abarque todas las instituciones, las religiosas también, me parece importante. Todo suma. Ya no está la cuestión aislada. Y en ese sumar algo se va quedando.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Empiezan con la marihuana, cocaína, ácidos, éxtasis y LCD, Popper.
- ¿Y qué percepción acerca del consumo tienen los adolescentes?
- O sea yo no puedo creer que el chico que se mete algo en su cuerpo en algún momento le va a hacer mal, ahora, no sabe cuándo. El tema es que no sabe cuando, en qué momento. Cuándo empieza a sentir, como ellos creen que dominan todo y el nivel de riesgo y de daño lo van a poder dominar, cuando cruzan la línea ahí es cuando empiezan a ver que ya no lo pueden dominar, que ya no comen, que duerme todo el día, que tiene conductas de riesgo o que ya van perdiendo todos los vínculos habidos y por haber, que no pueden estudiar, conductas de acting, riesgo en la calle. Ahí puede ser que alguno, si todavía no está muy comprometido pida ayuda, eso es lo que nosotros esperamos, que el adolescente pida ayuda o pida ayuda por sí mismo o sea traído.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- ¿Diferencias en qué sentido?
- Diferencias de consumo, diferencias de clase, las diferencias que puedas identificar.
- No sé si hay diferencias, probablemente la diferencia este marcada por el acceso a drogas más caras y pueden acceder por ahí a drogas más caras, más sofisticadas o más cantidad. Pero la conducta adictiva es la misma y si el chico de la villa que no puede acceder a la cocaína más cara, a las pepas más caras, qué se yo, no sé mucho de las sustancias en sí, se da con lo que tenga, con el paco que es la basura que queda de la cocaína y lo mata en tres meses.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume?
- Integral. Siempre integral, que abarque todo lo que pueda abarcar. El adolescente mismo, la familia, el entorno y desde todos los dispositivos. Todo el abordaje tiene que ser lo más dinámico posible, lo menos rígido posible, los profesionales tenemos que estar abiertos a esto, al dinamismo, a la flexibilidad y estar dispuestos a cambiar todas las veces que sea necesario si el abordaje no está funcionando, que es difícil. Sabes que los porcentajes de recuperación ni siquiera llegan a un digito en adicciones. Estamos hablando de cero coma siempre, de cualquier franja de edad, adolescentes y adultos. Abordaje integral, flexible y dinámico.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo, inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Yo creo que en algún momento si. Pero hasta que ellos no lo sienten, esto tarda. En general son traídos, los traen los padres, en el caso de que haya padres, o son derivados del hospital, porque tal vez te vienen por guardia, por alguna cuestión que les paso el fin de semana o algún síntoma. La conciencia, después yo creo que es un trabajo también nuestro de ir creándoles la consciencia, que es recontra difícil, porque si hay un mecanismo de los consumidores es la desmentida. Siempre el consumidor te va a desmentir. Siempre. También de cualquier edad. El adulto te va a decir, "yo tomo, chupo, los fines de semana y yo lo manejo. Cuando pase el tercer vaso de whisky freno" y después escuchas a la mujer diciendo es un borracho que no lo soporto más.
- ¿Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- En general es la familia y el entorno. El adolescente es aro, ojala con los adolescentes pudieran pedir por ellos mismos porque ya contamos con casi…si viene el adolescente solo a pedir ayuda por este tema, contamos con un ochenta por ciento de un buen pronostico. De poder abordar el tema, no te estoy hablando de curad y

sanar. Ya contamos con un chico que viene asumiendo su adicción, pero en general no.
- ¿Y a partir de qué momento o situación concreta se consulta?
- Y en estos casos, cuando ya la familia los trae, o los manda el colegio o los servicios de acá adentro y en menor cantidad.
- ¿Pero hay alguna situación que detone esto?
- Y las situaciones son estas conductas que te dije. Cuando hay daño físico, hay perdidas de vínculos, no se puede estudiar, hay conductas de actin, o sea se exponen a riesgos en el afuera, tienen los famosos comas alcohólicos los fines de semana. De esto saben mucho el Hospital Fernández porque van muchos a caer ahí. Son los momentos límites. Son los peores porque a veces son limite límite, se pego un palo, se expuso afuera o expuso a alguien a un familiar, qué se yo, todas las conductas de acting habidas y por haber.

LIC. GUADALUPE GALLO. INTERNACIÓN, ÁMBITO PÚBLICO.

Fecha entrevista: 24/02/2014
Lugar: SEDRONAR
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la mañana en la oficina de la profesional en la cual se encuentran otros empleados.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta? En tu caso...
Lic. Gallo – Bueno, no, es muy variado, ¿sí? Depende qué franja de la adolescencia, ¿sí?
- Estamos siempre hablando de catorce a diecinueve años.
- Está bien. Por ahí lo que últimamente pude ver, y te hablo más bien, más que nada, del consultorio que hasta hace poco lo atendí, porque, eh... con muy poco proyección, eh... Si bien en la adolescencia pasa esto, de que, por ahí, está puesta la cosa en otro lado, y más los amigos, y más las salidas, y más, eh... me pareció como que había mucho, muy abúlicos, (risas) ¿sí? Por lo menos lo que me llegaba a mí, que no todo tenía que ver con consumo problemático o con algún tipo de llegada a las drogas. Por ahí eran consultas de otro tipo, ¿sí? Como muy abúlicos, como que no tienen proyecto de nada, como que no saben qué quieren. Tiene que ver un poco con eso, porque, bueno, están en la construcción, pero me pareció como que se sale un poco de eso. Como que no hay una cosa muy encaminada, no hay, lo que vi, no hay un apoyo de los padres muy concreto. Como de... bueno... llevarlo a algún lugar que le interese u orientarlo a un lugar que le interese. Eso es lo que vi, por lo menos, en consultorio, que no sé si es en definitiva algo general o sólo lo que llega al consultorio.
- ¿Y cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Eh... lo que me lleg... Eh, bueno: consumo de sustancias. Eh... Problemas escolares, problemas en la escuela, se llevan materias, que... que... Bueno, problemas de alimentación. Por lo menos, lo último que tuve yo de esa franja de edad, eso.
- ¿Y cómo abordás esos motivos de consulta? O sea, ¿cómo actuás? ¿Cómo los tratás?
- Eh... depende cómo sea el caso. Si el caso depende de una intervención con algún otro profesional... Siempre con la escuela, ¿no? Obviamente con algún tipo de contacto. Quizás si tienen un gabinete, con la psicóloga del gabinete de la escuela. Si viene con algún problema escolar, ¿no? Si viene por consumo de sustancias, sólo con la familia, me manejo. Pero si vienen porque, bueno, los padres me dicen que tiene problemas en la escuela, que pito que flauta... Y lo que no he tenido pero sí viene de colación es el *bullying*. Por ahí no me consultan por eso, pero yo me doy cuenta que hay. O que lo han sufrido, por ahí en la primaria. Eso lo estuve viendo porque como estuvo muy, está muy en boga, uno lo empieza a captar, a ver que... en el sentido, dice: "Bueno, pasó. ¿Qué repercusiones hubo? ¿Que consec...?". Entonces, por eso también me manejo mucho en la escuela, si hay algún gabinete. Te digo porque tuve un caso de una chica que estuvo muy repitente, repetía, repetía, repetía, la madre la trajo, que fue que volvió a repetir, eh... lo que tenía era que, claro, había sido: primero, bueno, una estructura familiar muy... este... cualquier cosa (risas), pero

también había sufrido mucho bullying, que eso lo vas viendo a medida que te va contando la historia escolar, ¿si? Que: "Ah, bueno, es esto", ¿no? Entonces, bueno, la chica en la secundaria no quiere ir a la escuela, pero no quiere ir a la escuela también por su historial en la escuela, si bien, quizás, no la esté pasando mal hoy por hoy en ese sentido, no es un... "El que se quema con leche ve la vaca y llora", dicen, ¿no? Entonces, algo de esto también estaba pasando, además de otras millones de cosas que acompañaban, ¿no? Pero sí, interdisciplinariamente, lo que se llamaría, en el tema de trabajar con alguien. Hoy cuando estoy en el consultorio necesito trabajar con alguien, que me dé también cierta información y con la cual yo compartir también información. Sino, es como que me quedo muy solita trabajando con esta persona. Más cuando son adolescentes, donde, bueno, están a cargo de alguien y es mas difícil. Uno, es... con más contención para mí (risas).

- Totalmente. Ok. ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- No. Si llegan al consultorio... ni hablar de lo que es atendido acá o lo que es atendido en las instituciones donde he trabajado, ¿eh? Pero... siempre es una negativa porque si llegan a la consulta es porque, en algún punto, están en contra o no quieren que suceda o... A veces es un poco más exagerado que lo que parece, ¿sí? El que viene con algún consumo, que no hablamos de recreacional ni ocasional ni nada: un consumo, que puede llegar a preocupar a los padres, pero no al chico, digo, es un consumo que el chico no nota, es un consumo problemático, ¿sí? Para los padres, sí, porque ya que consuma un porro ya es problemática para los padres, ¿si? Pero por eso digo: me parece que a veces los padres lo abordan de una manera más exagerada de lo que es. Digo, en los grupos de familia que he tenido acá, todos querían internar al hijo por consumo de marihuana y había que hacer ahí como una especie de separación como para explicar qué era una cosa y qué era la otra, ¿no? Que, bueno, podía tratarse o podía hacerse algo al respecto, pero no una internación por eso. Como que, a veces, algunos papás me parece que necesitan también más información, más sensibilización, más concientización de todo esto, más que los jóvenes (risas).
- ¿Qué actitud adopta el adolescente?
- No le importa nada. No le importa nada. Eh... se piensa que, que no le va a pasar nada, que es... uno es un viejo exagerado, que... Primero, no sólo es la droga, de todo... Porque ellos creen que nada les va a pasar, ¿qué les va a pasar? Ni la droga ni nada, les va... ¿no? Entonces, que es como que me parece que hay que empezar a introducirles una noción de algo, en relación a que todo tiene sus consecuencias, todo accionar, todo acto. Es como enseñarles a aprender a cuidarse, ¿sí? Uno. Yo, por lo menos, lo que trato de hacer, en primera medida, también en el consultorio: enseñarles a cuidarse, a quererse, a conocerse. Que no lo... (risas) no lo hay, no lo hay. Es un *viva la pepa*, para ellos. Por lo menos, los que llegan. No quiero generalizar. No son todos así.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas para ellos, para los adolescentes?
- La diversión. El relajarse, la diversión. A veces puede que, si indagás un poco más, estén, en algún punto, por ahí, en alguna situación donde el consumo es más comprometido, puede que ahí esté hablando de algo distinto. Pero en lo que es el recreacional o de fin de semana o el alcohol, donde no hay una problemática propiamente dicha: es la diversión, los chicos se divierten y se divierten de esa manera porque consideran que el alcohol tiene que ser un motivo para divertirse, tiene que intermediar entre la diversión y ellos.
- ¿Qué figura creés que son referentes para los adolescentes?
- Y... depende la onda que curta el adolescente. ¡Ay! Como que... muy vieja, diciendo "la onda que curtan", me siento viejísima (risas)... Pero depende lo que le guste, ¿entendés? Qué sé yo. Será el referente los roqueros, si le gusta el rock, o será... no sé... los adolescentes, "Los Teenagel", no sé, depende con quién se identifiquen, ¿entendés? Pero sí, me parece que la gente joven, moderna, es con la que más... con la que ellos más.... que son los más "*cool*", son los... con los que más se identifican, los que "tienen onda", por así decirlo. El que está fuera de onda no es alguien... o los menos, quiero decir, por ahí...

- ¿Para los adolescentes, qué lugar ocupa la información/prevención que reciben en la escuela?
- Depende de cómo sea la información. Si es piola y lleva algún mensaje piola con alguna actividad piola, seguramente que va a ser...
- ¿Qué sería "una actividad piola"?
- Algo que llame la atención. Nosotros, por ejemplo, por ahora, ahora, estamos haciendo circo, no importa... como un mensaje preventivo. Y no sé si captamos la atención de todos, pero la demás gente que hablando, que yendo a hablar o yendo a llevar una charla donde pasamos un Powerpoint y aburrimos es un mensaje que... capta un poco más y a los pibes por ahí les gusta. Porque vuelvo a decir: las cosas que tienen onda o están de moda les llama la atención. Y lo que hay, justamente, hay que hacer con esto es llamar la atención para dar el mensaje. Que el mensaje sea claro y preciso, que la información sea clara y precisa, justamente, y no demasiada: corta, un folleto... si vos vas a hacer un folleto, que el folleto sea corto, claro, con colores llamativos, no algo que "bla, bla, bla, bla, bla" porque no lo... "ya me aburrí", demasiado, demasiado *blas*, que...
- ¿Y que lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- ¡Uf! Es la más importante. Es la más importante. En el *top*. Porque entre ellos se pasan la información. La información la tiene el amigo, la tiene el par mío, o sea, cuando tengo esa edad, no la tiene mi mamá o mi papá. La posta la tiene mi compañero de banco, el vecino de la esquina que es de... no sé... o fue a tal lugar y la tiene clarísima. ¿O no? Yo hace mucho dejé de serlo, ché, pará, pasaron tantos años... (risas)
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o los ídolos?
- Eh... la mitad, la mitad, *ni muy muy ni tan tan*. Me parece que... Vuelvo a decir: no todos son iguales y hay algunos que van a tomarlo y tomarlo en ocasiones y en otras... Y otros que, bueno, van a hacer directamente lo que el ídolo o que el referente diga, lo que me parece que hay una ausencia de otros referentes. Pero cuando la hay, cuando hay alguna presencia de padres, de referentes, de grupos, de una red subjetiva clara que contiene, que da afecto, que da todo lo que hay que dar: limites, etc., etc.... el resto pasa a ser alternativo: como que va alternando entre una cosa y la otra. (Interrumpe para saludar) Entre una cosa y la otra. Pero bueno, cuando hay una ausencia, sí: otros referentes pasan a ser lo más importante. Referentes negativos, ¿no? pasan a ser.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- "No te drogués". Como que la droga es mala, que es un bichito que va a venir, los va a comer. Eh... no sé, ¿no? Últimamente uno se imagina el, el... (interrumpe para saludar) Eh... muy estigmatizadora, muy depresiva, muy culpabilizadora, ¿no? Queremos salir un poco de eso, por lo menos acá, institucionalmente, queremos salir un poco de esos mensajes. Tampoco una cuestión de: "Hace lo que quieras. Si querés, drogate". No. No. Pero me parece que tiene que mediar un mensaje que no sea ni culpabilizador pero que tampoco diga: "Drogáte y fijáte qué te pasa", ¿no? Algo que pueda ser saludable. A su vez. Que pueda dar un mensaje para generar un hábito saludable en la persona. Pero para eso hay que hablarlo desde un lugar de salud, ¿no? Una cuestión, ¿no?... una problemática de salud.
- Y estos mensajes que vienen ahora, como "del bichito", ¿qué efectos creés que tienen, si es que los tienen?
- Que siempre va hacia la sustancia. Siempre estamos hablando de la sustancia, ¿no? Y la sustancia es algo más que la persona usa. Y cómo la usa, también. Porque es depende cómo la usa y qué usa (inaudible). Y es como que al final perdemos a la persona en un contexto determinado. Y el mensaje tiene que ser en esa tríada *contexto-persona-sustancia*, ¿entendés? Algo se tiene que pensar, algún mensaje preventivo tiene que darse en esa tríada, si uno quiere dar un mensaje preventivo general. Puede hacerlo más selectivo y ahí hablamos de los distintos niveles de prevenciones: *universal*, *selectivo*, todo lo que quieras... Pero que sea siempre dentro de esa tríada *contexto-sustancia-persona* porque sino, es como que siempre nos dirigimos hacia una cosa que es la sustancia. O hacia el contexto: "los pibes de la

villa", ¿no? Y después hacia las personas y ahí nos metemos en tanta subjetividad que es como que al final el mensaje se confunde y no llega.

- ¿Y qué información sobre el efecto del consumo de sustancias tienen, los adolescentes?
- Y siempre tiene que ver con... el mensaje, siempre lo que te causa el... el... la droga, ¿no? Y al final termina siendo en algún punto, eh... les llama la atención: "Uy...". Entonces, me parece que estos mensajes de "la cocaína te hace tal cosa" tienen un mensaje doble porque le estoy informando de lo que hace pero a la vez también le estoy diciendo: "Uh, mirá todo lo que hace, te va a re *flashear*: hacélo". Porque ellos son re-curiosos; porque, si ya consumen, ya saben lo que en algún punto provoca una sustancia psicoactiva y entonces quieren probar otra para ver si esa otra les provoca tal cosa; y "en el contexto de *La Rave* me va a hacer tal cosa porque vas a ver que voy a saltar como un loco". Me parece que, por ahí, es la información, la información que ellos tienen de lo que provoca a nivel neurológico, por ahí, o... eh... orgánico, no ayuda mucho. Tendría que ser utilizado de una manera distinta. No sé cuál. Ahí ya me complicarías, pero me parece que podría pensarse una manera distinta de informar acerca de lo que produce.
- ¿Y hay diferencia entre la información recibida (esto es publicidad, televisión, mensajes de familiares, amigos) acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- ¿Cómo? No, no...
- Si hay diferencia entre la información recibida sobre drogas legales e ilegales.
- Ah, sí. Te entendí. Sí, sí, sí, sí, sí. Sí, sí. Como que el alcohol no es malo porque como es legal y es la sustancia de mayor impacto en nuestro país, la sustancia que más accidentes... repercute en los accidentes de todo tipo, la que más se consume, la que más urgencias toxicológicas presenta, etc., etc., y sin embargo, es la sustancia con la que menos... no está relacionado ni siquiera con el riesgo, solamente si estás borracho. Cuando en realidad el daño empieza cuando se ingiere: de ahí hay un camino hasta la borrachera. Y no se tiene en cuenta. O sea, y la familia, el contexto, no da un, o sea... es "no te drogues con sustancias ilegales". En realidad los deja hasta tener la previa en la casa con tal de que... No sé para controlar qué, pero no importa, ¿viste? Es una cuestión de "Prefiero que se ponga en pedo en mi casa": ¿Qué? Como un permiso... Yo no termino de entender.
- En tu opinión, ¿cual debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Bueno, el que... el que incluya este contexto y más bien del orden de lo selectivo, también, ¿no? Dirigido a determinados lugares, determinadas poblaciones, determinadas personas, no muy generales porque no... no estás dirigido a nadie, en definitiva, y no llegás... a unos o llegás a otros o llegás a una cosa que no querías llegar, como pasó acá, institucionalmente, cuando se habló del alcohol: se hizo una campaña así, universal, de las que se dicen "preventivas universales" y terminó captando a los consumidores de alcohol mayores de treinta y seis años, los que ya estaban en las últimas, a punto de judicializarlos, te estoy hablando de hace unos años atrás. Claro, porque uno empieza a hacer una campaña preventiva de alcohol cuando en realidad fue... El mensaje terminó siendo dirigido a una pequeña población, muy especifica, pero porque es un error, porque se quiso abarcar algo muy general, que no se pensó bien, quizás, en un contexto, en una situación con... determinada. Me parece que por ahí habría que... no sé qué, digo: millones de cosas para pensar, que las podría pensar, ¿por qué no? Creatividad me sobra, pero... (risas) Me parece que por ahí estaría. Me podría hasta equivocar, ¿eh? Por supuesto (risas).
- ¿Y en tu opinión, a quién debería estar dirigido?
- A los padres. Para mí, no tienen ni que estar dirigido a los jóvenes. Tiene que estar dirigido a quienes tienen la... más que nada... a la familia, al contexto, al entorno, a los referentes, ¿sí? No digo a los padres, sino a... qué sé yo... Cuando vas a una campaña de prevención, a una comunidad: a los referentes de la comunidad, que son los que luego van a bajar los mensajes preventivos, ¿se entiende? Porque es como que... Al entorno, a la condición subjetiva de la persona, en el contexto subjetivo, perdón, de la persona. A ese tipo de población. A los jóvenes también,

pero los jóvenes la tienen mas clara que nosotros, ¿entendés? Me parece, en algún punto. Nosotros somos lo que, en algún punto, también tenemos que limitar cierto accionar de ellos. Estas previas... A ver, te dicen: El consumo, la venta de alcohol. Si nosotros no trabajamos en ámbitos comunitarios, donde también tenemos que trabajar con la almacenera que le vende el alcohol a los menores o fuera de horario, porque, a ver: En la YPF capaz que los controlan mejor, ¿me entendés? Pero la almacenera de la esquina de San Miguel, en la calle *no sé cuánto*, nadie la va a ir a controlar. Va un nenito porque el padre le dice: "Andá, compráme la cerveza". El nenito va con toda, quizás con toda su inocencia y la almacenera va y se la vende, ¿entendés? Entonces, a veces es como que, ¿viste? Culpabilizamos a los sectores, como el narcotráfico, que lo tenemos que culpabilizar porque es una porquería, pero también vayamos al pequeño comerciante que también se manda de la suya y hace que todo el trabajo se caiga, ¿no? El trabajo que uno hace, quizás, de hormiga con la comunidad, él diga: "Bueno, yo tengo que vender y si no vendo, se me viene abajo el negocio". Y bueno, no estás ayudando mucho.

- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los que consumen?
- Alcohol, marihuana. Esos son los más frecuentes. Por lo menos, en lo que me llega a mí. Digo: quizás hay un montón de... pasta base, paco, todas esas seguramente también, pero a mí no me llegan al consultorio. Quizás llegan más bien acá, a SEDRONAR.
- Pero alcohol, marihuana, como los primeros...
- Sí, alcohol, marihuana. Cocaína, también he tenido pacientes. Pero no es lo que más llega, por lo menos, al consultorio.
- ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias psicoactivas tienen los adolescentes?
- No, no tienen percepción de riesgo. Muy poco. O más o menos. O, eh... tienen una percepción de riesgo, pero tienen una, eh... característica, que piensan que pueden zafar de ese riesgo. Como si fuese una condición extra que los hace inmunes y protegidos contra ese riesgo. Los que conocen el riesgo, ¿eh? Los que pueden llegar a pensar que hay riesgos. Hace poco fui a una capacitación con jóvenes, eh... que eran profes de gimnasia. Y había una niña, porque era una niña para mí, que, muy muy inteligente, porque muy cuestionadora, muchísimas preguntas, muy interesada, eh... ¿no? De esa, de esa gente que uno tiene el auditorio, participa activamente en la jornada, ¿no? Que, uno, da gusto que haya ese tipo de gente, pero lo que ella manifestaba que yo le explique que la marihuana no era adictiva y que no era dañina, ¿no? Porque ella sostenía eso. Entonces, se armaba un debate, un debate fuera de lugar, ¿no? Porque no era el... pero sin embargo ella sostenía fehacientemente, con un montón de argumentos esto. Bueno, eso es lo que vos considerás, lo que vos pensás. La marihuana sí hace daño, la marihuana sí es adictiva. Si vos querés hacerlo, hacelo. Nadie va a dejar... nadie te va a reprimir por eso. O sea, no es mi problema. Pero sí es una realidad y hay que decirlo. O sea, después, de ahí a que vos hagas lo que quieras es tu problema, pero sí hace daño, sí es adictiva. Listo. Chau. Lo demás es otra cosa. Porque es como que se pierde ese mensaje, mucho, en la juventud. Nosotros trabajamos mucho mitos y realidades. Y dentro de los mitos, trabajás mucho el tema de la marihuana, los mitos de la marihuana, ¿no? "Cura las enfermedades", ¿no? Todas esas cosas que andan dando vueltas alrededor de lo que es la marihuana, que no es un bicho raro. Vuelvo a decirte: no es un bicho que viene a comernos, tipo *Grembling*, pero tampoco es que.... ¿viste? Que me va a volver una... no sé... una princesa de Disney, no sé. (Saluda).
- ¿Hay diferencias entre los consumidores?
- Sí. Muchísimas.
- ¿Cuáles?
- La sustancia (risa). La clase social. Si tiene o no dinero, si pueden acceder o no al dinero para comprar la droga. Sí hay diferencias. Depende para qué las usan.
- ¿A que te referís "para qué las usan"?
- Si para recreación, en el sentido de para ir al boliche, para estar *pum para arriba* o simplemente para paliar el hambre, porque tienen hambre, como me han dicho en el

interior del país: "Los chicos acá consumen *Poxiran* porque tienen hambre. Entonces, eso inhibe...", una médica me lo explicaba, "Me parece que hay algo que es más básico: acá los chicos chiquitos se drogan para no tener hambre". (Saluda)

- ¿En tu opinión, cuál es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
- Depende de qué necesite. Siempre va a requerir del diagnóstico de un profesional y de un diagnóstico más bien interdisciplinario, ¿no? Eh... Y a partir de ese diagnóstico se verá si necesito un ambulatorio, si necesita un tratamiento de internación... No.... A mí me parece que eso lo determina el profesional luego de una entrevista diagnóstica. No es que digo: "Uh, el mejor tratamiento es tal". No. El mejor tratamiento es el que necesita la persona. No el que...
- ¿Y en tu opinión, la información y conciencia de riesgo incide en el pedido de ayuda del paciente? O sea, la información que recibe, ¿no?
- Sí. Sí, porque si tiene conciencia de riesgo va a tomar la información, que sea clara y precisa, ¿no? Una buena información. y esta cuestión de riesgo que pueda llegar a tener, eh... me parece que lo puede a ayudar a tomar conciencia que algo le está afectando, algo le está sucediendo, porque, bueno, se convierte en un consumo problemático cuando afecta, cuando empieza a afectar, sino, no... no es problemático. A ver: si quiere seguir drogándose que se drogue, en algún momento se va a dar cuenta que algo... que no es gratuito. (risas)
- ¿Y en tu experiencia, el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- No... la familia, siempre. Es muy raro que el adolescente... a veces pasa, puede pasar, obviamente. Pero siempre va a suceder, lo va a actuar. Y... la familia puede llegar a interpretar el pedido de ayuda a través de una actuación: que se mande algún moco, quiero decirte.
- ¿Y en que momento o a partir de que situación se consulta?
- Bueno, a ver... Como te decía, esta chica que repetía permanentemente era porque... ya está, ya los padres se habían hartado de que la chica repita permanentemente, se habían dado cuenta de que algo no había estado bien. El chico que tuve que consumía, eh... se peleaba mucho, tenia muchas situaciones de violencia callejeras... o sea, salía a bailar y se cagaba a golpes. Entonces, claro, o sea, la madre, lo que le preocupa más que nada era eso más que si el pibe estaba borracho o consumía algo (risas). Ella lo que no quería era que se... que venga... que, bueno, había estado ya hospitalizado por los golpes que le habían dado en una golpiza que se había.... Entonces, le preocupaba muchísimo a la señora, pero bueno, lo demás, no... (risas) Pero... No me acuerdo ya ni qué me preguntaste.
- ¿En qué momento o a partir de que situación se consulta?
- Bueno, esto, a partir de hechos, eh... más bien: cuando el daño empieza a ser visible. Vuelvo a decir lo del daño, ¿no?: Cuando el daño empieza a ser visible. No se tiene en cuenta cuando el daño se empieza... es que ya es provocado, no se ve. Como no se ve, no le está haciendo nada, ¿no? Me tomé cinco copas de vino, pero como estoy hablando con vos, no teng... Sin embargo, el daño ya está provocado: ya tengo las cinco copas de vino encima, que en algún punto están afectando, están afectando porque no es, vuelvo a decir, no es gratuito, algo esta provocando en mí, no estoy tirada en una zanja, pero... después de cinco copas de vino, no creo que pueda decir cosas coherentes, ¿no? Bueno, eso, a eso me refiero con... ¿Cuándo se consulta? Cuando algo ya está en el horno con papas. ·

LIC. GARNICA. INTERNACIÓN, ÁMBITO PÚBLICO.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Garnica- Y por ahí necesito contestarte como psicólogo. La adicción y el trastorno de personalidad antisocial, en general, son digamos los criterios que reúne los trastorno de la personalidad antisocial, sobre todo la impulsividad, qué más. Después obviamente con rasgos de adolescente normal. Con esta dificultad de tener una conciencia de realidad como acabada en relación al tiempo. No miden mucho los tiempos, a veces les preguntas

la fecha de nacimiento y no la saben, cuestiones así. Sobre todo los adolescentes que llegaban a Casa Puerto estaban muy vinculados con el consumo de pasta base, había mucho del tema de las funciones cognitivas también, memoria, atención, sumado a esto la poca estimulación que han tenido en relación a lo académico, a la escolaridad. No han terminado la primaria, etcétera. Por ahí en líneas generales eso.

- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Los adolescentes que llegaban a Casa Puerto llegaban con esta dificultad de frenar en el consumo, de distintos tipos de sustancias, pero sobre todo de pasta base, y después encontrabas todo lo que hay detrás de una persona que consume, los distintos factores que influyen en el hecho que una persona empiece a consumir y ese consumo pase de un uso a un abuso y una dependencia y factores que tienen que ver con la persona en sí, factores sociales, familiares, todo digamos. Todos los factores que influyen en eso.
- ¿Cómo abordabas esos motivos de consulta, qué técnica utilizabas, cómo los tratabas?
- Inicialmente llegaban con poca conciencia de enfermedad, entonces se trabajaba mucho desde lo motivacional para que puedan empezar a despertar esa conciencia de enfermedad. En función de eso creo que gira una primera etapa de tratamiento, que la persona pueda tomar conciencia de enfermedad y después empezar a abordar la problemática, que muchas veces no es directamente consumo si no desde otros problemas que aparecen en la primera etapa de tratamiento. Pero sobre todo entrevistas motivacionales. Los primeros grupos que se implementan en un trabajo en comunidad terapéutica, grupo de aprendizaje, muchas veces son aprendizajes primarios, lo mínimo es que empiecen a poner en palabras cosas, es el primer objetivo. Y ahí tenés unido esto de las características de un adolescente también, el aislamiento que muchas veces se da sobre todo en un chico que consume. Y el refugio en el consumo.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Me parece que es difícil generalizar en esos casos, obviamente esta eso de encontrar la familia disfuncional y dentro de encontrar la familia disfuncional hay como distintos roles dentro de la familia, pero en cada familia es distinto. Siempre encontrás al padre que no está, la madre sobreprotectora que aparece en todos los libros, pero con características muy particulares de cada caso. Me parece que ahí está lo de planificar un tratamiento individual, es decir, no solamente tener en cuenta al paciente si no al contexto familiar y ver de qué manera uno pueda rescatar como áreas sanas dentro de la familia, desde ahí empezar a construir una red social para cuando termine el tratamiento pueda reinsertarse con un apoyo, una red significativa, un vinculo significativo externo.
- ¿Y el adolescente qué actitud adopta frente a las drogas y alcohol?
- De negación. Te encontrás con que te dicen que consumían una sustancia y de vez en cuando y muchas veces es traído por una persona para que pueda decir esto, pero en el trascurso del tratamiento en la medida que va tomando conciencia de enfermedad, también toma conciencia de situación y de esta realidad que él vivió y empieza a hablar más del consumo de otras sustancias. Pero encontrás un adolescente que niega su patología, que niega su historia, sus problemas.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Una vez más me parece que es difícil generalizar porque en cada caso. Uno por ahí como terapeuta individual lo ve. Dentro de la subjetividad de cada paciente la droga ocupa un lugar diferente. Muchas veces se baja este discurso de que tapa problemas, en algunos adolescentes i, en otros no. El consumo es recreacional, en otros tiene que ver con otra cosa, con pertenecer a un grupo. Me parece que eso tiene que ser evaluado en cada caso. A veces es el sustituto de una familia que no tiene. Es el cada caso, depende cada adolescente. Según mi experiencia, trabaje como operador y después me recibí como psicólogo, terapeuta individual y grupal también.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Me parece que eso depende del estrato social del que viene el joven. No sé. Por ejemplo hay chicos que asocian mucho la música. Los referentes son músicos, otros

que están enganchados con el futbol, con el deporte y salen referentes. Después están los referentes del barrio. Esto de pertenecer a un grupo, en el grupo mismo encuentran un referente. Más allá de que sea positivo o negativo. Como algo objetivo, aquello de lo cual se agarra el joven para empezar a construir su identidad en esta búsqueda de identidad adolescente, por ahí encuentra distintos tipos de referente depende de donde venga, como te decía del estrato social también. Me parece que determinado estrato social tiene acceso a otro tipo de referente, más sano, menos sano pero referente al fin.

- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Nosotros alguna vez hemos hecho un trabajo con algunas escuelas, trabajando en Casa Puerto. En general es muy informativo, por lo que vi, por los talleres que hicimos con los chicos es más sacarse dudas desde el lado del consumo. No se podía encarar la prevención desde otro lugar. Nos sirvió mucho trabajar con los padres el tema de la prevención. Es decir, poder mostrarles a ellos en qué cosas tienen que estar como atentos, alertas. En qué cosas tienen que acompañar a sus hijos en determinadas cuestiones, me parece que servía más la prevención en ese lugar. El adolescente nos pasaba en los colegios nos preguntaban más sobre la droga, el tipo de droga, cómo se consume, de qué manera se fabrica, hasta dónde se vende nos preguntaban. Y no terminaba siendo prevención, terminaba siendo información que ellos terminaban usando para otras cuestiones. Era bastante difícil, con el adolescente me parece bastante difícil la intervención.
- ¿Para ellos ocupa un lugar más informativo?
- Me parece que si.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes?
- Si están dentro de un grupo, el grupo de pertenencia del adolescente, me parece que ocupa un lugar muy importante. Con todo el acceso vinculado a la informática y todo lo que puedan bajar de Internet y el Facebook que está de moda, me parece que el adolescente que está metido en un grupo le da mucho valor a la información que puedan intercambiar entre ellos. Es compartir experiencias. Es así como también perpetúan este círculo vicioso que tienen en el modo de vincularse bastante patógeno.
- ¿Qué lugar ocupa la información que reciben a través de los referentes o ídolos?
- Me parece que esta, me parece más compleja la pregunta porque creo que si uno lo `piensa desde un referente para un adolescente, ocupa un lugar como bastante importante. Me parece que no tanto como el del par, pero hoy por hoy, lo que entiendo es que el adolescente cuestiona mucho como característica de personalidad, y es muy crítico. Al tener muchas información tiene la posibilidad de capitalizar eso en función de criticar a sus, tanto en parte a sus pares, pero más a sus referentes. Tiene más peso la información del par que la del referente.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Por lo menos desde mi experiencia, ya te encontrabas con el problema, con el tratamiento digamos. Por ahí se puede hacer prevención pero con hermanos de los pacientes o con algún familiar que no consumía, sobre todo mostrándole las consecuencias. A veces eso es como un arma de doble filo, por momentos en el equipo se mostraba mucho esto de decir "mira los riesgos por los que podes atravesar si seguís consumiendo" y se pensaba que de esa manera se podía hacer prevención, como asustando. Muchas veces, esto que asusta y que se prohíbe a veces engendra mucho deseo también. Es difícil hacer prevención desde ese lugar. Nosotros tratábamos de hacerlo desde otro lugar, desde lo recreativo, invitando a la familia, que la familia sea parte del tratamiento. Pero en primer lugar era el tratamiento más que prevención. Por lo menos en la institución esa.
- ¿Y en otros contextos cuáles son los mensajes que reciben?
- No, publicidad. Cómo prevenir, qué sé yo. Lo que ahora me viene a la cabeza es esta de alcohol, de cerveza, de prevenir accidentes de tránsito, como que está en riesgo tu vida, no tomes alcohol. Después con el tema de drogas no veo que se haga mucha prevención, sobre todo desde la publicidad. Si hay instituciones que trabajan

prevención. Pero en líneas generales me parecen que son pocas las que invierten dinero en eso. El dinero que reciben es sobre todo por tratamiento. Lo que reciben lo ponen más en tratamiento que en prevención. Es lo que veo no solo por haber trabajado en esa institución si no por hoy estar trabajando acá y por ahí por haber estado en otras comunidades trabajando también. No hay mucho dinero invertido en eso, prevención. Termina siendo repartir un folleto, dar una charla por ahí, termina siendo eso. Eso es lo que termina percibiendo el adolescente. Después hay instituciones que no, que se dedican a hacer prevención sin siquiera mencionar la droga. Por ahí haciendo actividades deportivas, más recreativo, talleres, instituciones que previenen la posibilidad de que las personas entren en consumo, empiecen a consumir.

- ¿Qué información sobre los efectos el consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Me parece que juega mucho lo de la trasmisión entre pares. "El mambo que pega de tal manera y de tal otra" y cómo lo trasmiten, creo que esa es la mayor información que les llega. Después empiezan experimentar, "en función de que tal me contó tal cosa, voy a ver cómo me pega a mí, si me pego de la misma manera o no". Depende del efecto que produce también, empiezan a consumir ese tipo de drogas o no o vuelvan a la que ya estaban consumiendo. Me parece que el impacto más fuerte ahí es trasmitir la experiencia de un par que ya consumió algún tipo de sustancia nueva. Lo que he escuchado ahora en consultorio es que hacen la experiencia pero en grupo "nos juntamos tal día en tal lugar y probamos todos juntos". Es muy loco porque después cuentan cómo le pego a cada uno tal tipo de droga. Ahí también hay como una trasmisión de información o un compartir experiencias basadas en el consumo comunitario o grupal, si querés.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre los efectos del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Me parece que no. Los meten a todos en la misma bolsa.
- ¿En tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Me parece que debería ser lo más abarcativo posible. No hacer ni una cosa ni la otra, ni poner la droga como un monstruo ni dejarla afuera del mensaje preventivo. Abarcando varias áreas en las que no tengan que hablar necesariamente de las drogas y de los riesgos y de los factores. Por ahí abordando desde otro lugar, lo creativo, los talleres, lo educacional, lo deportivo, lo cultural, la música, me parece que todas esas áreas se puede hacer prevención pero sin dejar de dar el otro mensaje también. Son presentar como un monstruo el tema de consumo de drogas y los efectos, etcétera, pero si tratando de abarcarlo también. La droga mata, esa así, de a poco, en una sola vez, de acá a quince años.
- ¿Quién crees que debería enunciarlo?
- Debería ser un compromiso ciudadano, social. Uno empieza desde el gobierno. Todos me parecen, profesionales que trabajan. Debe ser un compromiso de todos.
- ¿En tu opinión a quién debería estar dirigido ese mensaje preventivo?
- Sobre todo al adolescente. Que siempre está en búsqueda de su identidad y de construir su personalidad. Debe estar dirigido sobre todo a ellos. Empezando desde antes por ahí, nos encontramos muchas veces con el problema arriba de la mesa, desde antes, desde la primaria si querés. Ocho años. Obviamente los modos, teniendo en cuenta los modos. Trabajar desde lo lúdico. Dando un mensaje de esperanza, que se puede vivir la vida y ser feliz sin la necesidad de consumir algún tipo de droga. Me parece que este es el mensaje de fondo.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- En Casa Puerto, mucho consumo de pasta base, esto de iniciarse con marihuana. Después cocaína.
- ¿Qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Me parece que la percepción es muy baja. Hay chicos que por ahí veías con una mayor conciencia de enfermedad en función de que han tenido como un impacto fuerte que no está vinculado con la droga pero si muchas veces con poner en riesgo su vida. Tenés un paciente que fueron a robar, se metieron a un supermercado y

mataron a un compañero, entonces el pibe dijo "tengo que hacer tratamiento porque me voy a morir, me van a matar". No hay mucha percepción del daño que la sustancia le causa al organismo o a la persona sino más bien que el peligro se ve en esto de perder la vida o no, en una situación mucho más extrema. Pero en general no lo ven como algo malo, mucho menos la marihuana. Todos te lo describen como un consumo recreativo "me fumo uno y está todo bien". O sino se fuman ese no se pueden divertir, o no la pueden pasar bien. Sin por ahí, tener conciencia de esto, de que también, el consumo conlleva un deterioro en la persona.

- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Es como bastante amplia la pregunta.
- ¿Qué diferencias podes detectar a partir de tu experiencia entre los consumidores?
- Se me ocurren varias. Por ahí se puede tomar desde la sustancia, el tipo de sustancia que consumen. Obviamente no siempre consumen una sola sustancia, los que consumen drogas pesadas, el periodo de abstinencia es más complicado, generalmente necesitan un abordaje farmacológico. Otra clasificación se puede hacer desde lo psicopatológico. Pacientes que se llaman duales, con compromiso de consumo de sustancias. Otra clasificación posible es esa. Según el tipo de familia. Hay una gran variedad de posible clasificación. Con respecto a las edades, el inicio de consumo. El tipo de tratamiento dirigido a adolescentes, a hombres a mujeres. Me parece bastante amplia la pregunta. Uno puede tomar distintos criterios de clasificación.
- ¿En tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- ¿Qué edad pensás como adolescentes?
- Catorce a diecinueve años.
- Yo tuve la experiencia de poder trabajar en comunidades que tenían en el mismo lugar pacientes mayores, adultos y adolescentes de la edad que vos decis y también trabajar en comunidades donde había solo adolescentes, que es Casa Puerto. Que era de doce, trece, catorce hasta dieciocho. Me parece que en función de la experiencia esa, sirve mucho más, son más efectivos los tratamientos que se hacen de manera mixta. Que haya adultos o un porcentaje de adultos dentro de la comunidad que sean de alguna manera los referentes dentro de la comunidad. Me parece que esa manera el paciente adolescente puede empezar a formar en su cabeza, que ya la tiene preexistente, una idea de familia. Que la comunidad sea como una familia que lo ayude en la rehabilitación. Que sea el hermano mayor el que le trasmite el mensaje de recuperación, que la recuperación es posible. Eso con respecto al tipo de población, de cómo debería a tender estar organizada la comunidad. Y después el tipo de tratamiento me parece que hay dos o tres grandes modos de abordaje del tratamiento, me parece que ninguno es perfecto. Hay que ver el perfil del paciente y ver a qué tipo de tratamiento se ajusta mejor. Esta el modelo Minnesota, Proyecto Uomo, hay un modelo mixto. A mi entender el mejor programa es el que no que el programa se adapte mejor, si no que el perfil del paciente pueda ser incorporado a un programa de tratamiento ya establecido. Y si uno tiene que crear uno, me parece que tiene que tomar lo mejor de cada programa, teniendo en cuenta todas las áreas de la personalidad, el área social, el área individual, el área clínica, medica, todo. Todas las áreas, la recreativa. Me parece que el programa que busca estar más acabado en relación a ser el mejor programa, es que pueda abordar las áreas con mayor especificidad y trabajar de manera coordinada. Creo que es la tendencia y lo que más se busca en este último tiempo. No encontrás ninguna comunidad que te diga "solo lo grupal, solo lo individual, solo lo psiquiátrico". El mejor tratamiento es el que se adapta, o el que recibe mejor al paciente. Acá en este lugar, entrevistamos al paciente y lo derivamos, buscamos que el perfil del paciente se pueda adaptar o…uno hace como cierto pronóstico en esto. Que pueda funcionar bien en tal comunidad, con tal programa que esa comunidad lleva adelante.
- ¿En tu opinión la información y la conciencia de riesgo, incide en el pedido de ayuda del adolescente?
- Si, si. Yo creo que si. Más la conciencia de riesgo, por esto que te decía. De tener a alguien que paso una situación complicada o un familiar que se murió. Eso despierta

mucha conciencia que después hay que trabajarla porque inicialmente es un motivo de consulta por ahí manifiesto, pero después en lo latente hay que trabajar muchas cuestiones para ver si esta demanda manifiesta tiene que ver o no con el motivo de consulta subyacente. Por ahí es esto del momento me dio miedo tal cosa y ahí tome cierta conciencia y pido ayuda y eso a los dos días desaparece.

- ¿En tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Y te encontrás casos de todo.. no sé decir más de un lado que del otro. Me parece que en cada caso esto es distinto. Encontrás a muchas familias que insisten, insisten, los llevan a treinta mil tratamientos y abandonan. Hasta que el pibe dice yo me quiero internar y ahí ya es otra cosa, por lo menos se quedan un tiempo más, pueden trabajar una cuestión más que le sirva al chico para que la demanda sea más genuina y propia de él y no tanto del entorno. Te encontrás con eso y te encontrás con chicos judicializados que la demanda no es del chico sino del juez, tiene que hacer un tratamiento como medida curativa, pero eso depende de cada caso, es difícil generalizar.
- ¿En tu opinión a partir de qué momento o qué situación se consulta?
- Algún límite. Lo resumiría con esa palabra. Un límite judicial, físico, una perdida familiar, que el pibe caiga en un hospital por una intoxicación, haya ido a robar para consumo y queda en un instituto, un familiar que aparece y se pone firme y dice llego hasta acá. Me parece que el límite es lo que lleva al adolescente a pedir un tipo de internación profesional.
- Bueno, gracias.

LIC. HURTADO SELVA. INTERNACIÓN ÁMBITO PÚBLICO

Fecha: 29/04/2014
Lugar: Vía telefónica.
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada telefónicamente por dificultades en la distancia.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Hurtado- tienen una relación con la ley bastante particular, en relación a esto que no se ha transmitido lo que está bien y lo que está mal en relación al contexto social. Por ejemplo está bien cometer ciertos delitos si tienen ciertas necesidades, o está bien que se golpee a una persona si se porto mal. Cuestiones que tienen que ver con la rotura del lazo social y tiene que ver esto con que esta abalado por la familia, por el mismo vínculo familiar.

- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- La consultas que nosotros atendemos no son espontáneas, siempre es derivación de un juez competente en la causa o de personas que tienen que ver con las situaciones de abrigo que se ligan a los menores, o hay veces que hay cierta demanda de hacer un tratamiento para las adicciones cuando no tienen otra cosa de donde agarrarse. Porque pedir un tratamiento para adicciones muchas veces es la puerta para algún tipo de beneficio de otra índole.
- ¿Por ejemplo?
- Ser mejor vistos en el juzgado, tener mejor conducta, estar más amparados dentro del sistema judicial, no han sido demandas personales con deseo. Eso se construye en las entrevistas, pero es a posteriori de que empiezan a asistir a las entrevistas o a los grupos o al dispositivo armado.
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? ¿cómo los tratas, qué técnica utilizas?
- El dispositivo es de entrevistas individuales donde se trata de construir un poco más la demanda. Hay veces que eso incluye que desde las entrevistas mismas las decisiones que se toman respecto al tratamiento y muchas otras veces hemos trabajado, no con un paciente individual sino directamente con todo el contexto del paciente, o sea en el barrio donde vive esa persona, con los familiares y los vínculos continentes más cercanos, que a veces excluyen a los familiares. Lo que se

hace es tratar de circunscribir bien que se puede hacer con los recursos que se tienen, los recursos que yo tengo o el equipo, o también tratar de ver qué es lo que puede llegar a brindar el paciente y ese vinculo en el cual se trata de insertar el tratamiento.

- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- El tema de la percepción de la adicción muchas veces es una cuestión externa, una mirada profesional. Como algo malo, riesgoso o que puede tener más problemas que beneficios. Puntualmente la familia, los vecinos, los hermanos, los amigos que son personas con las cuales trabajamos bastante, no lo ven como malo el consumo en sí, si no que perciben como malo lo derivado del consumo. Lo cual es bastante difícil para trabajarlo. Eso es algo que con un trabajo extendido en el tiempo puede llegar a profundizarse.
- ¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- Lo que se percibe es el efecto secundario, el no deseado, hay un efecto deseado que es pasarla bien, olvidarse, lo van situando de distintas maneras, estar con los amigos que están en la misma. No tiene un sentido muy malo digamos a primera vista. Si las consecuencias por ejemplo, "fui y no me di cuenta lo que hacía" y ese tipo de cosas que con el tiempo empiezan a caer como algo indeseado, por eso es que se empiezan a ver como malas. Están muy cansados o que después son sirven por varios días. Pero en realidad la percepción a primera vista, inclusive dentro del tratamiento, no es como algo negativo, es muy difícil visualizar las consecuencias negativas del consumo, como algo realmente indeseado.
- ¿Y en estos adolescentes qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol?
- Ocupa el lugar de tapar un montón de agujeros, baches, ahí donde no hay vínculos y aparecen esos vínculos que son peligrosos. Un grupo de parece que muchas veces ocupa un lugar que deberían ocupar los adultos. Un poco lo que veo es que ellos lo tienen muy naturalizado, que por ahí no percibían las consecuencias negativas, si no los efectos buscados y en relación a que les sirve para tener amigos, un núcleo, un lugar principalmente porque están formando la identidad en esta época. La droga empieza a tener demasiadas funciones más de lo que podría llegar a tener, como un placebo, como una cosa para pasar el tiempo, no es ir a mirar una película, termina otorgando una identidad. Es como que ocupa ciertos lugares que como al principio vos me habías preguntado, esta vulnerabilidad que tienen estos pibes muchas veces frente a esa vulnerabilidad aparece un remedio mágico y ahí tienen bastante cosas y aplaca el sufrimiento.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Hay adolescentes y adolescentes. Si uno se mete en serio se pueden encontrar y hay que hacer un trabajo de revitalización de esa figura. Hay un discurso muy imperante de que los pibes no tienen referentes, de que no les importa nada, inclusive desde los mismos profesionales. Pero yo lo que he visto laburando con ellos, si uno se mete realmente en la historia personal, o reconstruye, resignifica datos de la historia, es posible tomar referentes sanos, de acuerdo a la propia historia del pibe, que lo tiene que hacer un adulto, alguien que esté de afuera acompañando. Y volcarse hacia cierta recomposición de esos lazos, de esos vínculos y estas personas pueden ser, mi trabajo tuvo siempre que ver con gente carenciada entonces, en esta población lo que veo es el tema de los vecinos viejos, suelen actuar como referentes importantes que al principio están, porque son gente grande que están, que los han visto crecer, desarrollarse, desvariar y que cuando se recurre a ellos, grandes pueden ser veinte años más grandes, no tienen que ser viejos de ochenta. Cuando se recurre a ellos tienen la disponibilidad de aceptarlos nuevamente y empezar a hacer un recorrido con ellos. Funcionan como referentes de la historia, que es algo que en ese momento vital necesitan los pibes, conectarse con gente que les cuente cosas de cuando eran chicos, más allá que se hagan los adultos superados, no lo son y funcionan de esa manera. Los no sanos los paso por alto, que son el pibe más chorro, el pibe que más se droga, el más aguantador. Del lado de lo terapéutico, muchas veces hermanos más grandes les dicen ellos, hay que tomar en cuenta que en las edades de los pibes, para un pibe de doce, un hermano de dieciocho es grande. Para un pibe de dieciocho un hermano de veintidós es grande. Es más dice "él ya es padre, él ya sabe

las responsabilidades de tener una familia", cosa que uno se mata de risa, pero en realidad para ellos es así, entonces funcionan. Muchas veces dicen "mi hermano se supo rescatar", "mi hermano pudo contra no sé qué". Y lo ponen en un estatuto diferente, más allá que uno los vea como pares. Entonces también suelen ser referentes sanos que se pueden tomar para el lado del tratamiento los hermanos. Y muy pocas veces en lo que me ha tocado son los padres, muy pocas veces porque las conductas que suelen tener los padres, primero están muy sobrepasados, más allá de que cuando trabajaba en minoridad, trabajaba en familia, y esa era la prescripción en realidad, nosotros cambiamos el trabajo con la familia a con los vínculos continentes. Porque no funcionaban como adultos responsables los padres, en la mayoría de los casos.

- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Los pibes, lo típico de la edad es que se rían de todo y que se crean que son re grandes y todo eso ya lo saben, "la vieja de biología me explica lo que es la marihuana y nunca fumó", como si fumar les diera la sabiduría acerca de la sustancia y los efectos. El tema es que no le dan importancia. También hay una cuestión, lo primero que se me ocurrió cuando me preguntaste, es que los pibes hasta el sexto grado de la primaria suelen estar más o menos escolarizados. Cuando un pibe repitió dos veces, ponele quinto, es dos años más grande que sus compañeros y la información que recibe ya no está pensada para esa edad y la descalifica el doble. El problema de los adolescentes que son más grandecitos, que estarían incluidos en polimodal, o no sé cómo le dirán ahí en lo que sería el nivel secundario, la mayoría no está incluido realmente en la escuela. Esta incluido o porque recibe alguna beca, o porque los viejos lo obligan entre comillas, pero no es una inclusión real, faltan la mitad de las veces, "laburan", tienen otras actividades o roban. Entonces la información que se pasa a ellos lo toca muy de costado. Muchas veces la referencia más importante es cuando se conforma otro tipo de grupos o de circulaciones dentro de los mismos barrios o de los mismos lugares, "en el centro de fomento vienen unos de la facultad a hablar sobre tal cosa. Y el de la facultad dijo no sé qué cosa" y les queda muchas veces esa información que va por vías, entre comillas no formales aunque si son formales porque están o dentro de un proyecto de extensión o están abaladas por alguna cuestión del municipio, pero les quedan esas cosas más que lo que se aprende en el colegio. Mas que todo a la edad de la adolescencia. Los más pibitos funcionan de otra manera.
- ¿La información recibida a través de los pares, qué lugar ocupa?
- Suele ser tomada como la verdad de lo que pasa. Es una información tomada desde la experiencia y la vivencia, entonces es más "esto lo probé y esta bueno. Esto lo probé y esta malo". Entre las mujeres, que funciona muy diferente que entre los varones es "tal cosa es muy mala", funciona como más verídica, pero sin embargo no tiene que ver con la prevención. Tiene que ver con la experiencia más pura. Si por ahí cuando algo es mal "tal vende una marihuana que hace tal cosa", como que tiene efectos indeseados. Eso si se lo avisan, pero no es información de la que nosotros hablamos como cierto tipo de información que permita tomar decisiones respecto de ese tipo de información. Es más orientada hacia el uso.
- ¿La información que reciben a través de los referentes o ídolos, qué lugar ocupa?
- Hay que ver cuáles son esos ídolos. Uno a veces trata en los tratamientos de ver cuáles son los referentes sanos, pero es una edad muy difícil donde toda la información rápidamente puede ser tomada como verdadera. Muchas veces no se tiene esa distancia de decir, "voy a poner con un manto de sospecha en lo que me acaban de decir y voy a averiguar otras opciones". Usualmente es verdad hasta que se demuestre lo contrario, muchas veces se demuestra lo contrario en el propio cuerpo, cuando a mi me paso algo. Ahí es donde aparece la vulnerabilidad propia de la edad, toma usualmente como verdad lo que dicen los referentes. Por eso es tan importante el tema de los referentes sanos que es muy difícil de buscar y de instalar.
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?

- Hay un montón. Mensajes preventivos hay un montón y ellos los ven. Tienen en la radio, en la prensa grafica un montón de cosas, inclusive cuando uno trabaja con revistas o en grupos, ellos los ven, tantos discursos dominantes "qué cosas están mal", saben sobre leyes, cuánta marihuana se puede tener y cuanta no. Yo sinceramente desconozco los gramos que se pueden tener y ellos lo saben perfectamente, es decir, manejan mucha información. El tema es lo que se hace con eso. Porque solamente con disponer de la información, no se crea una persona responsable. Pero disponen de bastante información y ellos lo absorben, pero lo absorben desde una lógica más de uso, de lo que nos e debe hacer, lo que no te tienen que descubrir. Con ese juego que hay en relación a la ley que es propio de la adolescencia.
- ¿Crees que son efectivos?
- Depende del suelo donde caigan. Lo que muchas veces aparece es que una información que la da una persona es más recibida por la característica de la persona que se la da que por la información real, por el valor de la información. Por ahí una maestra que se sienta una vez a escuchar los problemas que tiene con el hermano y les da una cierta información, la escuchan en relación a que lo escucho por el hermano y en ese momento estaba sensibilizado, no porque la maestra sepa mucho más respecto de las adicciones. Depende de cómo se da la información.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Mucho más que un adulto. A mí lo que me ha sucedido, yo he dado clases en lo que es secundaria, y es increíble cómo saben los efectos deseados de las sustancias, inclusive tienen listados que ellos se arman, lo saben bastante bien pero no lo manejan para su propia vida. Ahí hay como un desfasaje con lo que se sabe, lo que se puede decir y ver, lo que esta comunicado y lo que la persona pude hacer uso.
- ¿En qué crees que reside esta distancia (entre lo que se sabe y lo que se hace)?
- Principalmente en la edad pero también…las características de la edad son obvias, la adolescencia es una etapa de probar cosas nuevas, de tomar ciertas distancias u oponerse a la ley o a las pautas y normas compartidas con lo social. Pero también además de la propia adolescencia está la cuestión de la vulnerabilidad psicosocial. En grupos muy desfavorecidos se requiere un recontrato con lo social. Yo he tenido pibes que dicen "a mi casa nunca fue"…mira el discurso porque a un clase media no se le ocurre, "a mi casa nunca ha ido una asistente social. A mi vieja le dieron el plan no sé qué cuando yo tenía tantos años, y ahora me vienen a decir que está mal que yo fume", porro no. "Quién me lo viene a decir", y esta, porque es la historia de una persona que ha estado por fuera de todo un sistema de contención. También esta eso la desprotección social y cultural, porque no son personas que tienen acceso a una biblioteca, al cine, que van a música, no hay ciertos enganches con lo vital que tenga que ver con cuestiones más artísticas, que eso también engancha mucho los adolescentes.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre los efectos del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Les suele causar más curiosidad lo que son las sustancias ilícitas. Yo creo que no, a nivel de la información esta todo disponible. Lo que más les llama la atención es lo ilícito, pero ni siquiera lo que podríamos pensar como lo ilícito en si les llama la atención, porque es una beta muy fina. No es como un neurótico "ay, voy a probar algo prohibido". Esa categoría de lo prohibido o ilícito no esta tan presente, es una categoría que está en construcción.
- ¿En tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Tiene que estar encarnado en una persona, en un equipo, en un conjunto humano y, fijáte lo que te estoy diciendo, no te estoy hablando de la información en sí, si no de quién lo porta y en la forma de transmisión, me parece que es lo fundamental. Porque en la experiencia que he tenido no depende de lo que se diga, pero cómo se dice, en qué contexto, si llega o no llega. Por eso el "laburo" más difícil, que la mayoría de los equipos y la gente, además es más costoso, en mi facultad que es de psicología, no te enseña para laburar en comunidad, es muy difícil meterse, no tener miedo y atravesar un montón de barrera que hay que atravesar como para meterse

enserio con esos sujetos, con esos grupos, con esa comunidad pequeñita y llegar a que tu palabra tenga cierto valor dentro de lo que es eso. Si no la información siempre esta y cae desde arriba y así como cae se puede ir.

- ¿Y en tu opinión a quién debe estar dirigido ese mensaje preventivo?
- Y yo creo que al conjunto. Qué es el conjunto, yo creo que las intervenciones que han tenido más efecto, por lo que yo he trabajando, son las que se trabajan con unidades que no son el sujeto solamente. Esta la familia empleada, que es la comunidad en la que vienen. Por ejemplo hace grupos de adolescentes que tengan ciertas problemáticas comunes, que después se redefinen en los encuentros, ahí hay cierta información vertida. O grupos con referentes comunitarios, que no son referentes al modo que se toman en trabajo social, son referentes reales que son construidos en el trabajo. Y cuando eso se empieza a trabajar de esa manera se perpetúa en el tiempo. Si no es como ir a dar una charla, no tiene efectos duraderos y esto requiere también de un cierto trabajo sostenido.
- ¿Cuáles son los tipos de droga utilizados frecuentemente por los consultantes?
- De todo. Todavía no termino de entender lo del paco. Desde nafta en los sectores más pobres, el Poxiran, la marihuana cuando tienen un poquito más de plata o cuando están con gente un poquito más grande. Pero los más chiquitos la nafta y el Poxiran es algo muy común. La pasta base y para algunos que ya empiezan a tener actividades delictivas o juntarse con otro tipo de gente, empiezan a consumir cocaína, ya otro nivel para ellos. Las pastillas es muy interesante, las pastillas sin prescripción médica, los fármacos, ellos los catalogan como droga pero hasta ahí no más. Tomar un montón con alguna cerveza o cosas así no tiene el mismo peso que otras sustancias, pero también son muy utilizadas, las consiguen muy fácilmente.
- ¿Qué percepción de riesgo sobre el consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Eso es lo que perciben como riesgo son las consecuencias derivadas del consumo, por ejemplo "si voy a mi casa y me di con no sé qué cosa, mi viejo me puede cagar a palos que yo no me doy ni cuenta", son las palabras de ellos. Si no estuvieran drogados tendrían la preparación necesaria como para enfrentar esa situación de violencia o "si yo me tomo no sé cuantas pastillas y voy a robar me puede atrapar la policía más fácilmente".
- Los efectos colaterales en función de su accionar.
- Claro, tal cual. Las personas que empiezan tratamiento o que terminan demandando un tratamiento específico por adicciones, en estos ámbitos en los que yo he trabajado y trabajo, no perciben como riesgosa la conducta en sí de drogarse. Lo cual es algo interesante, salvo los "paqueros", que son una raza aparte hoy en día, que una vez que pasan el periodo de abstinencia y pueden empezar a hablar, porque es algo que los toma mucho, porque los consume completo su actividad diaria cuando salen ellos si ven el riesgo, pero cuando salen, cuando pasaron el periodo de abstinencia de meses, pueden empezar a pensar que eso era como otra vida, que no quieren volver más, a eso si lo ven riesgoso. Pero el resto de las adicciones no.
- ¿Hay diferencias entre los consumidores?
- Si. Nosotros para trabajar, lo que vemos es primero desde qué lugar podemos trabajar y en función de eso establecemos las diferencias. Vemos si se puede integrar en el tratamiento una sola persona, por ejemplo si dice "yo no me quiero drogar más" y ahí veremos por qué no o si se puede integrar a algún conjunto de personas, en la comunidad terapéutica en la que estoy se puede pero muchas veces por razones de lejanía en la internación no pueden participar los familiares, los vecinos, los hermanos, los compañeros de robo, de causa inclusive, que muchas veces pueden llegar a ser referentes sanos, aunque parezca raro, del tratamiento. Tratamos de ver primero en relación a eso, si es una decisión, entre comillas que se toma solo o si puede estar acompañado esto por otras personas. Más que nada pensando en la perspectiva del tratamiento. Y hay diferencias en relación a esto, nosotros hacemos una diferenciación tajante entre la gente que viene consumiendo paco que requiere de una abstinencia y una, que lo vea el psiquiatra y trabajar con el psiquiatra, porque es terrible la abstinencia para la persona que la tiene que pasar y las personas que no. Los cocainómanos que vienen consumiendo mucho también

requieren de un periodo de abstinencia muy difícil de llevar. Nosotros todavía no podemos trabajar con psiquiatras que tengan en mente una cuestión más paulatina porque ellos es o blanco o negro, "sacamos la droga ya o siguen siendo drogadictos". Todavía no hay una cuestión, eso es otro tema, la mayoría de las personas con las que yo vengo trabajando no tienen la idea de consumo responsable sino que tienen una idea de consumís o no consumís, lo cual es medio difícil. Pero esas son algunas de las categorías. Hace cuánto tiempo que consumen y todo. Una cuestión también que a veces se da y es muy notorio, cuando la persona realmente dijo "basta", que no quiere consumir más aunque eso le cueste. Y hay veces que las personas querrían dejar de drogarse por su efectos pero que no están como muy convencidas, eso se nota mucho.

- ¿En tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Que difícil. No creo que haya uno que sea el mejor, pero me parece que, yo no estoy a favor de las medidas de encierro, salvo en algunos casos como la cuestión de los chicos que consumen mucho paco, no pueden salir y se arma dentro del barrio usualmente están las personas que los venden y que los padres no pueden hacer nada. Pero si no dentro del mismo lugar donde ellos viven, con el quipo presente ahí, me parece que es la forma. De una forma ambulatoria pero enserio, no una forma ambulatoria donde ellos van a la institución, porque muchas veces eso no es posible además porque zona adictos, porque no llegan, se colgaron. Es distinto cuando un pauta intervenciones dos o tres veces en la plaza, otra vez en el centro de estudiantes, un seguimiento muy cercano de los pibes. Eso es lo mejor, es muy difícil de llevar a cabo porque la mayoría de los profesionales queremos ir a laburar dos veces por semana y dos horas, pero realmente llevado a cabo así los tratamientos son diferentes y la respuesta que se obtiene también.
- ¿En tu opinión la información y la conciencia de riesgo incide en el pedido de ayuda del adolescente?
- Si, un poco si. Más que todo en mujeres, más en las pibas adolescentes que en los pibes varones.
- ¿En tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Mira la familia suelen pedir porque ya no saben qué hacer, no es un pedido concreto de ayuda en relación a la adicción, si no que eso se recorta a posteriori. Piden ayuda si, pero "porque el pibe anda en la calle, no sé quiénes son los amigos, se droga mucho, empezó a robar, no viene y yo no sé donde esta". Hay un montón de factores que están todos mezclados pero no es un pedido por la adicción.
- ¿En tu opinión a partir de qué momento o situación se consulta?
- Y se consulta siempre en situaciones de desborde. Hay muy pocos pacientes que dicen, "con esto no puedo más". Pero hay algunos aislados casos y las situaciones de desborde siempre son multideterminadas. No es que se consulta solamente por una cosa. Hay que hacer una buena lectura para poder intervenir ahí donde va a poder seguir siendo posible algún tratamiento.
- Bueno Selva, muchas gracias.

LIC. CARLA SCIUTTI. INTERNACIÓN PÚBLICO.

Fecha: 09/04/2014
Lugar: Vía telefónica
Descripción: Entrevista realizada vía telefónica.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Sciutti- A ver en qué sentido, porque es una pregunta un poco amplia. Cómo los describiría en términos clínicos, en términos sociales…

- En todos los que puedas, clínicos, sociales, sobre todo también.
- En general es una población entre los 16 y 25 años aproximadamente. Clase social baja. Obviamente todos chicos con problemas de consumo de drogas en su mayoría,

aunque también es cierto que su situación más puntual es la de vulnerabilidad social, situación e calle y el consumo de drogas aparece como una problemática, me parece, más en todo el contexto que tienen social. Mas o menos digamos sería eso.

- Ok. Entonces ¿los motivos e consulta más frecuentes?
- Por consumo de drogas es de pasta basa y de alcohol y pastillas.
- Ok. Y ¿cómo abordas esos motivos de consulta? ¿cómo se tratan? ¿qué tipo de técnica utilizas?
- Nosotros hacemos una entrevista de admisión y luego lo evaluamos si es para hospital de día, ambulatorio o internación. Y ahí lo derivamos al tratamiento que nos parezca más adecuado.
- Y ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- No te escuche qué…
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Mira, depende. Hay veces que la familia acompaña, son los menos de los casos que nosotros atendemos. En general no hay mucha red social familiar. Y en algunos casos, los menos, hay una familia que puede acompañar. En general lo que pasa, no sé si la familia acompaña tanto, si no lo que hace es demandar, es la que se acerca como a demandar un tratamiento. Eso si ocurre. Piden que hagamos algo con ese familia, porque o les roba o es muy violento adentro de la casa y a veces tienen otros hijos. Y es una situación caótica interna. Pero la demanda, es más la demanda de que lo encierren en algún lado de lo que luego acompañan el tratamiento.
- Perfecto ¿y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- ¿Cómo le modifica la conducta con el consumo es la pregunta?
- No, no. O sea vos me decías esto, la actitud de la familia que tiene más que ver con algo del rechazo, por así decirlo. Y el adolescente frente a las drogas y al alcohol, ¿qué actitud adopta?
- En general cuando llegan acá es por su voluntad y porque ellos vienen pidiendo un tratamiento. O sea que en ese sentido, lo que yo recibo y el equipo que trabaja acá, lo que recibimos nosotros es una persona con una demanda de tratamiento y ganas de recuperarse porque llega acá en situación ya como de pidiendo ayuda. Salvo algunos casos, que hoy es lo menos por la nueva ley de salud mental, en algunos casos lo que puede ocurrir, es que aparezca algún pedido judicial de internación que es contra la voluntad de la persona. Eso sí puede pasar pero son las menores veces esas, no es la más común ahora.
- ¿Y qué lugar crees que ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Eh…no considero que haya una definición general. Yo considero a la adicción como un síntoma y no como una enfermedad. No considero que la adicción sea una patología en sí misma. Como la considero un síntoma no te podría decir que ocupe un lugar general. Todos los seres humanos, para una persona ocupa un lugar, para otro ocupa otro, de acuerdo a cada quién. Y en la población que nosotros atendemos ocupa un lugar del orden social quizás. De poder sobrellevar la situación de calle, muchas veces, situaciones familiares complejas.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Sus padres, muchas veces lo son, digo positivos o negativos, no?
- Obvio, totalmente.
- Los padres, algunas veces hermanos mayores. Muchas veces eso ocurre. Padrastros, o mujeres de los padres o maridos de las madres. Y algún, podría ser, algunas personas de su grupo de amigos, podría ser. Y lo que si pueden ocurrir son los referentes barriales, que ocupan un lugar importante, también ocurre.
- Ok. ¿Y qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela? O sea para los adolescentes qué lugar ocupa.
- Nooo. Casi nulo te diría.
- ¿Y por qué crees?
- Porque no son pibes que hayan recibido prevención y también me parece que si la hay, no alcanza a cubrir todo lo otro que pueda venir. Te quiero decir, el puntero en la esquina, una familia híper disfuncional, una familia desbastada económicamente. Me parece que la prevención no puede atajar toda esa otra problemática que la avasalla, lejos.

- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- Eh…me imagino que ninguno tiene demasiada información. Pero creo que, más que la información es la experiencia. Creo que esto ocupa un lugar más fuerte, al menos en la población que trabajamos nosotros. Te estoy hablando siempre de la población que atendemos nosotros. Es más la experiencia transmitida de un par, la vivencia más que la información.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los referentes o ídolos?
- ¿De los referentes o los ídolos?
- Aja.
- Eh…yo creo que el problema es que carecen de referentes positivos. Me parece que no hay referente positivo y ese es el problema, creo que no hay.
- ¿Y de los otros referentes que mencionabas antes?
- Mucha, mucha.
- O sea ocupa un lugar importante.
- Si, si. Muchos pibes quieren ser igual o más chorro que el padre, más drogadicto que el padre. Eso aparece sobre todo en los varones.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos que reciben los adolescentes?
- ¿Desde el gobierno de la ciudad? ¿O sea desde nuestros planes o en general?
- Si, desde el gobierno y desde….si sabes otros.
- Desde la Dirección General existe la Dirección de Asistencia, que es de la que yo me hago cargo y hay una Dirección Operativa de Prevención. Nosotros trabajamos en los barrios haciendo prevención, eso se hace. No sé si puedo ayudarte mucho en lo que se hace. Eso te podría ayudar más la chica que se encarga de esa Dirección. Pero tiene un lugar que venimos atrasados me parece, como Estado, no nosotros. La prevención llega muy tarde.
- ¿Y podrías identificar algún mensaje que se transmite a través de esa prevención estatal?
- Y el mensaje que se trata de transmitir es construir un proyecto de vida, digamos, que es lo que me parece que los lleva a consumir, que no hay proyecto de vida.
- ¿Y crees que son efectivos?
- Si. Eh… a ver.
- ¿O qué efectos tienen?
- Yo creo que el efecto es positivo. Es preferible que haya algo que nada, pero de la mano de esto que te digo, creo que se llega un poco tarde. Pero el efecto creo que es positivo.
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- No te escuche, ¿qué?
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- La tienen. Cuando nosotros la bajamos de prevención la tienen. Y la tienen además en referencia a sus pares o a sus padres, generaciones que los preceden, digamos.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre el consumo de sustancias legales e ilegales?
- Si, si hay.
- ¿Qué diferencia?
- Trabajan bastante con los medios de comunicación, con lo que tiene que ver con, digamos la masividad que el capitalismo y el mercado baja, con los efectos supuestamente positivos que tiene el consumo legal. Se trabaja sobre eso.
- ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Eh…yo creo que la prevención tiene que estar centrada en generar un proyecto de vida. Yo creo que esta en eso.
- ¿Y quién debería ser el enunciador?
- ¿El?
- Enunciador.
- ¿El enunciador, de?
- El enunciador de ese mensaje, si quién debería vehiculizarlo.
- El Estado. El Estado y la familia, ambos.

- ¿Y en tu opinión a quién debería estar dirigido ese mensaje?
- A chicos más bien chicos te diría. Porque en la adolescencia ya es tarde. En la adolescencia me parece que el rol es acompañar pero con algo que este…con unas bases pensadas desde una edad más temprana. Por eso es que desde prevención se está trabajando en la prevención precoz. Se apunta a eso, a no llegar con el problema ya en la mano.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- La pasta base, el alcohol y las pastillas.
- ¿Y en ese orden de….
- Pasta base primer, alcohol y pastillas después.
- Y ¿Qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Bajo.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- De los que nosotros atendemos no. Pero creo que hay una diferencia de consumo entre la clase media y la clase baja.
- ¿Qué tipo de diferencia identificas?
- Y la clase baja consume más esto que te digo pasta base, pastillas, le sacan a algún familias, alcohol. Y la clase alta consume mucha más cocaína, marihuana, éxtasis. Drogas de diseño digamos
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Depende también, me parece, del caso. A veces es más efectivo un tratamiento ambulatorio, hay veces en el propio barrio, porque nosotros trabajamos también con centros de atención ambulatoria en los barrios, digamos donde vive la persona. Y en otros casos es preferible un ambulatorio o un hospital de día por fuera de su barrio y en otros casos creo que la internación, como último recurso, pero me parece que es lo necesario porque no pueden sostener un tratamiento de día.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Eh…si pocas veces. Creo que es más la experiencia de quedar desbastados subjetivamente y económicamente y socialmente lo que hace que pidan ayuda.
- ¿Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Lo que nosotros recibimos es más del mismo adolescente.
- ¿Y a partir de qué momento o situación se consulta?
- Cuando ya la persona no puede más. Cuando esta con un consumo altísimo.
- Bueno Carla, muchas gracias.

LIC. NATALIA LOREA. CENARESO. INTERNACIÓN PÚBLICO.

Fecha: 19/03/2014
Lugar: Consultorio privado
Descripción: Entrevista pautada previamente. Realizada en el consultorio privado de la profesional en un ámbito de privacidad.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta? Se que en CENARESO…pensemos en los jóvenes de 18 y 19 años
Lic. Lorea – Ay que pregunta más difícil. ¿Cómo los describiría en qué sentido, psiquiátrico, profesional?
- Si, profesional. Qué características tienen…
- La verdad que es una población que a mí me preocupa muchísimo como llegan. En general los adolescentes no llegan por motu propio, por un motivo de consulta de ellos, si no de la familia. La mayoría vienen traídos por un familiar o directamente por una consulta de un familiar y ellos vienen casi por obligación. Y cómo los veo. Los veo muy desorientados, muy perdidos, con muy pocos objetivos a corto y a largo

plazo. Los veo con pocos lugares de referencia donde puedan tener un lugar donde crecer, donde desarrollarse o tener una contención. Como muy a la deriva.

- Y me decías que los que consultan, ¿es el entorno, la familia o el mismo adolescente?
- En general loa adolescentes consulta la familia más que ellos. El motivo de consulta es, tengo un hijo que está consumiendo paco y no sé qué hacer, lo quiero internar. Si no pueden traer al paciente se les da un espacio a ellos como para orientarlos y capaz que después de cuatro o cinco entrevistas pueden traer al hijo, al nieto o a quien sea.
- Y eso te iba a preguntar puntualmente los motivos de consulta ¿cuáles son puntualmente?
- En CENARESO. El consumo de sustancias. Depende la enfermedad, adolescentes y adultos jóvenes es Benzodiacepinas, marihuana, cocaína, pasta basa y en adultos mayores capaz que el alcoholismo es lo que prevalece.
- ¿Y cómo abordas esos motivos de consulta? ¿cómo los abordas? ¿cómo los tratas?
- En el lugar donde yo trabajo primero hay un espacio que se llama demanda espontánea que es donde la persona llega y ice "hola, vengo a hacer tratamiento". Entonces no tienen que sacar turno ni que esperar. Se los atiende directamente cuando llega. Ahí se evalúa que tipo de tratamiento requiere el paciente. Yo estoy en consultorios externos. A mí ya me llega el paciente con una evaluación y muchas veces con un plan de medicación. Eso es la demanda espontánea.
- ¿Y qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Muchos lo naturalizan, está muy naturalizado el consumo de marihuana sobre todo. Hay veces que les resulta muy difícil, incluso en los chicos que consumen pasta base, los padres están muy desesperados porque no saben qué hacer. Llegan y los hijos les vendieron la tele, no sé DVD, o lo que sea para poder consumir. Están excedidos en una situación que los desborda y que no saben qué hacer. Entonces empiezan las amenazas de que si no haces tal cosa te voy a internar. El hijo amenaza con irse entonces aparece el miedo a que se vaya y entonces no hacen la denuncia a la policía. Pero básicamente es desesperación.
- ¿Y los adolescentes qué actitud adoptan frente a las drogas y al alcohol?
- Creo que a esa edad se minimiza mucho el consumo y las consecuencias del consumo. "Yo lo puedo manejar" "A mí no me pasa nada".
- ¿Y en la adolescencia qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol?
- ¿Hoy en día?
- Si
- Muy importante. Es un modo de relacionarse entre ellos, un modo de pertenecer a un grupo. Una identificación te diría.
- ¿Y qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- ¡Qué pregunta! Son muy difíciles. Creo, no sé si hay grandes referentes en este momento. Creo que los adolescentes se identifican con un grupo de rock o con algún cantante o…La verdad que hoy los padres están como muy desdibujados en ser referentes.
- ¿Y qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes? ¿Qué lugar le dan a esa información.
- La verdad que no te sabría decir. No te sabría contestar. Si hay algún tipo de información me parece insuficiente. Por lo menos lo que se ve en la televisión es muy básico y creo que no alcanza.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida entre pares?
- ¿Entre los chicos?
- Si la circula entre ellos.
- Me parece que la tienen clarísima. Saben absolutamente todo, de hecho muchas veces vienen porque se les murió un amigo, como motivo de consulta "no quiero terminar como mi amigo que se murió por el paco". Saben a veces las consecuencias las minimizan en ellos pero están en todos lados.
- ¿Y la información que comparten entre ellos le dan un lugar importante?
- ¿La información de cómo consumir?
- Si me refiero en líneas generales cuánto se escuchan entre ellos.
- No, creo que bastante.

- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida de estos referentes que hablábamos antes o ídolos?
- Poca, pero porque me parece que el mensaje no está puesto en eso. No creo haber escuchado a algún futbolista decir lo malo que es el consumo, sin no todo lo contrario.
- ¿Y el resto de la información que puedan llegar a decir ellos, le dan bola, como a esa voz?
- No, creo que no porque los mensajes están como muy tergiversados.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Supongo que en los colegios habrá campañas o folletos o carteles, en la radio, en la televisión, pero me parece que son como muy escasos o de poco impacto.
- ¿Y te acordás de alguno qué dice ese mensaje o qué intenta transmitir ese mensaje?
- No lo que más recuerdo son con respecto al alcohol. 2Si bebe, no conduzca". Creo que hay más publicidades sobre el alcohol que otras sustancias
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo e sustancias tienen los adolescentes?
- No, no te lo sabría decir. Supongo que lo mismo que te estoy diciendo, bastante poca información.
- Sobre el efecto.
- Si.
- ¿y hay diferencia sobre la información que reciben sobre el efecto de las sustancias licitas e ilícitas? ¿Existe algún tipo de diferenciación entre esos dos consumo?
- No, supongo que no. Creo que no.
- ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo, qué debería intentar transmitir?
- Me parece que lo que hay que intentar transmitir siempre es un mensaje de buscar otros recursos, de estimular a los adolescentes a tener objetivos positivos, me parece que mostrando, no sé, como te podes morir si consumís pasta base, me parece que no es la manera. Si no que me parece que hay que incentivarlos desde otro lugar, contenerlos desde otro lugar y ofrecerles espacios de contención para que no estén en la calle o en la esquina consumiendo.
- ¿Y a quién debería estar dirigido ese mensaje?
- Me parece que habría que dividir a los que consumen y después a los que somos responsables de esos chicos. A los padres, a la escuela, a los educadores y después a la sociedad en general. Me parece que todos tenemos una responsabilidad.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Marihuana, Benziodazepinas, alcohol, cocaína.
- ¿y en ese orden?
- Si.
- ¿Y qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Poca, escasa.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- ¿Qué tipo de diferencias?
- En relación al consumo, su relación con el consumo, en relación a la clase, alguna diferencia que vos puedas identificar.
- Si yo la diferenciación que hago es más desde mi practica que es la psiquiátrica, seguramente habrá otras. Pero creo que el alcohol es más des inhibitorio, por eso es usado para ese fin. Lo mismo que la cocaína que es más estimulante. La marihuana y las Benziodazepinas, pueden ser utilizadas como alucinógenas. Entonces muchas veces tiene que ver con tipos de personalidad o ciertas características y un poco el consumo es para eso. Para palear ciertos síntomas.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- No tengo la menor idea. A ver, creo que si o si el tratamiento tiene que ser multidisciplinario. No concibo un tratamiento con una sola profesión. Donde yo trabajo el paciente tiene un médico psiquiatra, una terapia individual, tiene una

trabajadora social que lo ayuda con cuestiones más sociales como tramitar ciertos programas o subsidios si fueran necesarios. Hay espacios multifamiliares, si se requiere entrevistas con la familia o asesoramiento con la familia y talleres ocupacionales y de reinserción laboral. Y con eso considero que nos quedamos cortísimos.

- Ok, pero sería multidisciplinario.
- Cien por ciento multidisciplinario.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Si. Creo que si.
- ¿Y en tu opinión a partir de qué momento o situación concreta se consulta?
- Em…en general cuando hay una situación límite. Lo echaron de la casa, se quedo sin trabajo, perdió una pareja. En general está más asociado a perdidas o situaciones críticas que lo ponen como en un sin salida y el tratamiento es como un recurso que buscan.
- Bueno, muchas gracias.

LIC. RODRÍGUEZ. INTERNACIÓN ÁMBITO PRIVADO.

Fecha: 09/04/2014
Lugar: Vía telefónica.
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada telefónicamente por dificultades en la distancia.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Rodríguez- ¿Vos me estás hablando en general?

- Yo estoy pensando en la población que vos atendés en El Reparo.
- Está bien. Siempre hablamos en una población que atiendo en una sede de internación en una Comunidad Terapéutica.
- Exacto.
- Todas las preguntas van dirigidas a eso. Ok.
- Te vuelvo a preguntar, ¿cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
- Los escribiría como personas con pocos proyectos. Con un autoestima muy bajo y dificultades en las relaciones con los otros. Para decir algunas, porque puedo estar todo el día describiendo.
- ¿Y cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- En la comunidad terapéutica, el único motivo de consulta, es la rehabilitación por consumo de drogas.
- ¿Cómo abordas esos motivos e consulta? ¿cómo los tratas? ¿qué tipo de tratamiento? ¿Qué técnicas utilizas?
- A través de la psicoterapia, en principio (inaudible). Y a medida que va avanzando el tratamiento, pensando más en una psicoterapia psicoanalítica. Yo no trabajo con métodos ortodoxos sino trabajo más con una psicoterapia más localizada.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Por lo general lo primero que noto es negación. Es no querer asumir o no querés reconocer la problemática. Y a medida que puede ir avanzando el tratamiento puede haber más acompañamiento y más posibilidad de escucha y de reflexión. También están las familias que ni aparecen, cero compromiso. Te estoy diciendo así en un lenguaje muy informa, ¿no?
- Si, si. ¿Qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Y una actitud un poco desafiante ante las drogas y el alcohol. Una actitud desafiante, de búsqueda, de prueba, de poco control. De poco control y de fantasía de control. Y una actitud desconfiada y desafiante, de búsqueda.
- ¿Y qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?

- Me parece que ocupa un gran porcentaje. Cualquier salida que hagan los adolescentes, por lo general en el medio hay algún consumo, me parece que más que nada alcohol. La salida no esta buena, no está copada si no hay alcohol. Lo primero que se organiza es quien va a llevar la bebida, o la previa donde se va a realizar. Me parece que ocupa un lugar bastante preponderante, de un alto porcentaje.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Eh…a veces los padres, a veces. A veces, hermanos mayores. Algún referente, a veces barrial, o algún…aquellos chicos que puedan concurrir a alguna actividad religiosa pueden tener referentes en esos lugares o sus grupos de pares. A veces su grupos de pares, con los comparten actividades o salidas, me parece que los que tendrían que estar más como referentes son los padres pero no siempre están del lado de la familia y los buscan por fuera.
- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención que reciben en la escuela. O sea qué lugar ocupa para los adolescentes.
- Desde mi opinión, Me parece que… no sé si…vos me decís qué lugar ocupa y no sé cómo responderte, si en cuanto a porcentaje o…
- No, en cuanto a qué lugar de relevancia para ellos tiene esa información, cuán relevante es.
- Podría ser importante pero me parece que no se llega a llegar a los adolescentes a través de la prevención. Como que a veces se hacen discursos muy simplistas y es todo lo mismo para todos y no se puede puntualizar a veces en caso por caso. Y de tener como más contención y más seguimiento. Es dar una charla y ahí quedo y ya está. Y no hay seguimiento y por lo tanto se pierde un poco el objetivo, me parece. Eso en parte. Y bueno hay quienes pueden seguirlo, pero la gran mayoría, teniendo en cuenta la edad necesitan un poco más de contención, se queda en una charla y ahí quedo.
- ¿Y qué lugar ocupa la información que reciben a través de los pares?
- Me parece que ocupa un lugar, le dan mucha importancia a lo que puedan escuchar por parte de sus pares que por parte de los adultos.
- ¿Y por qué esa diferencia?
- Me parece que por un tema de identidad o de sentir un grupo de pertenencia en el cual ellos se hayan, en el cual confían, en el cual comparten jerga y actividades, secretos y cosas de ellos. Me parece que por un sentido de pertenencia y de identidad.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los referentes o ídolos?
- Eh…y hablamos de ídolos, puede tener un lugar muy importante, depende de a qué considere cada uno ídolo, porque a veces los ídolos están puestos en el líder de una banda musical o una cuestión así que también le dan mucha importancia y es un referente que es valorizado, me parece que también tiene su peso, distinto al grupo de pares.
- ¿Distinto en qué sentido?
- Distinto porque me parece que se pueden compartir otras cosas.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Y los mensajes que están recibiendo me parece que son más que nada en relación a la salud. El considerar los efectos del consumo, lo que genera en los cuerpos, básicamente salud general, no solo física, sino también mental. No creo que siempre lleguen o se pueda cumplir los objetivos, pero me parece que se centra en las consecuencias del consumo, que se entiende eso como una prevención y falta un poco talleres de contención, de acercamiento, o un grupo de escucha. Se tiende más a hablar de las consecuencias del consumo y "no lo hagas porque te genera tal cosa" que acudir a pasos previos como grupos de contención.
- ¿Y qué efectos crees que tienen ese tipo de mensajes?
- Y esos mensajes, quizás lo que pueden favorecer es…no sé si favorecen más el consumo o… son mensajes informativos que no pueden llegar a tener una capacidad de reflexión diferente. Quedan como ahí un enunciado que lo leen y

queda ahí. Está un poco relacionado con lo que te decía antes. Si no hay un seguimiento queda como una charla informativa y nada más. Lo de poder relacionarlo con ellos, con lo que enfrentan a diario, con lo que les pasa. Que no sea solo un folleto informativo.

- ¿Y estos mensajes de los que estamos hablando, quiénes se te vienen como los principales enunciadores de esos mensajes?
- Se me vienen organismos nacionales, escuela, los medios de comunicación.
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes? Sobre el efecto
- ¿Qué información se les da sobre los efectos?
- No ¿Qué información manejan ellos sobre los efectos del consumo?
- ¡Ah!, no la que reciben.
- La que ellos manejan, si.
- Me parece que es una información muy mínima lo que ellos manejen. Y lo que ellos manejan lo tienden a minimizar y a naturalizar. No se problematiza.
- Perfecto. Y ¿hay diferencia entre la información que reciben sobre los efectos del consumo de sustancias legales e ilegales?
- Si, si.
- ¿Qué diferencia?
- Eh…quizás esta más naturalizado el consumo de sustancias legales. No se le da el mismo valor o la misma importancia a cada uno. De las ilegales se habla menos por el hecho de ser ilegales. Y se da también menos información. Hay poca información sobre lo que produce el consumo de psicofármacos, de lo que producen las mezclas. Me parece que se abocan más al consumo de alcohol, de tabaco. Si bien hay información de cocaína, de pasta base, me parece que se apuntan de distinta manera.
- ¿Y en tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Un mensaje así como oración.
- No, no, un mensaje en cualquier tipo de soporte. Una actividad, bueno.
- Me parece que un mensaje preventivo, se puede pensar como en una actividad, o algún taller que sea un grupo de escucha. Que se puedan encontrar, que puedan hablar, que puedan sentirse contenidos. Que puedan encontrar un lugar, que muchas veces se les hace un poco difícil en esta sociedad, porque no son ni chicos, ni grandes y están ahí en el medio. Se naturaliza que hay cosas que les pasa a los adolescentes porque son adolescentes y que son normales. Y me parece que un buen mensaje o actividad es esto de pensar en un grupo de escucha para ellos.
- ¿A quién debería estar dirigió un mensaje preventivo?
- Me parece que la prevención puede estar desde… a ver. Puede estar dirigida a los jóvenes, desde edades más bajas, adolescencia, hasta a los padres, dirigidos a los vecinos, me parece que a la sociedad toda.
- ¿Y quién debería enunciarlo ese mensaje?
- Y me parece que esos mensajes pueden estar enunciados desde el Estado, desde políticas públicas, desde la escolaridad, desde diversas instituciones. A ver, no solo instituciones públicas. Me parece que puede ser un compromiso que se dé desde distintos ángulos.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados más frecuentemente por los consultantes?
- Eh…el alcohol, la cocaína, psicofármacos y pasta base.
- ¿En ese orden de aparición, de preferencia?
- Eh…a ver. Estoy pensando en los que atiendo. Eh…y alcohol, cocaína, pasta base y psicofármacos.
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Nula. No… hay muy poco registro del riesgo que generan estas sustancias y hasta incluso la mezcla de ellas.
- ¿Y hay diferencias entre los consumidores?
- Si que hay diferencias.

- ¿Cuáles?
- Hay diferencia por el simple hecho de que son personas diferentes. A ver, pero me parece que esto es una opinión personal que hay diferencias entre todos, no solo entre consumidores. Cada uno utilizo esa sustancia por alguna situación personal e individual y también por alguna situación social y familiar. Y si bien hay características comunes en cada familia no vienen de las mismas familias y cada uno tiene sus propias particularidades que lo hacen ser uno. Me parece que esas son las diferencias.
- Y ¿en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Y me parece que el mejor tratamiento va a estar relacionado de acuerdo al tipo de consumo, a las redes que tenga, cómo se relaciones con los otros. Me parece que no podría generalizar cuál es el mejor. Me parece que habría que evaluar el caso y algo que tener en cuenta, que si cuanto más contención se le pueda dar y apoyo con la familia y con las redes con las que ese adolescente cuenta, mejor puede ser.
- ¿Y en tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Eh…y me parece que eso varia. Hay veces…me parece que hay veces que por más que tengan conocimiento de las consecuencias y los riesgos, hasta que no lo viven en una experiencia, no llegan a un tratamiento. Aunque lo sepan teóricamente, tienen que perder para llegar a un tratamiento.
- ¿Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- Y no, por lo general la familia y/o el entorno que son en general los que primero consultan. Son los que primero empiezan a notar esto del consumo, de tener que hacer una consulta.
- Y en tu opinión ¿a partir de qué momento o qué situación se consulta?
- Y me parece que eso, como te decía antes, varia un poco en cada caso. No puedo distinguir un momento particular en el que se consulte. Lo que quizás noto es cuando empieza a haber un deterioro mayor, cuando las pérdidas propias del consumo se empiezan a acrecentar. Cuando hay más perdidas de afectos, redes, de trabajos, a veces hasta incluso llegar a perder la libertad. Me parece que a veces esa es la pauta. No sé si respondí a la pregunta.
- Si, si. Que también no tiene generalización.
- Exacto.
- Bueno Mariel, muchas gracias.
- De nada.

LIC. SILVIA SALDAÑA. ÁMBITO PRIVADO, INTERNACIÓN.

Fecha entrevista: 25/02/2014
Lugar: Comunidad Terapéutica El Reparo, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en un momento de descanso entre la atención en consultorio y un grupo de supervisión en un ámbito de privacidad.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Saldaña – Bueno, en general, eh... son pacientes que vienen obligados, que, en una línea general, no presentan decisión propia por hacer, iniciar un tratamiento, sino que, bueno, responden más bien a las exigencias paternas. Por otro lado, muy confundidos. Y los describiría como muy influenciados por una tendencia social muy marcada de consumismo. Y de predisposición a consumir cierto tipo de sustancias, como el caso de la marihuana, que está muy incorporada en la sociedad como un uso común, normal y frecuente.
- ¿Y cuáles considerás que son los motivos de consulta más frecuentes?

- Una pregunta: ¿esto tiene que estar orientado a adicciones o a adolescencia general? Como para pensar los motivos de consulta más frecuentes...
- Yo, a vos, te consulto como profesional que trabaja en internación en el ámbito privado.
- Ese es el perfil...
- A vos, en particular, sí. Responde a eso, ¿verdad?
- Sí, sí, sí (risas). Está perfecto.
- Porque: ¿vos trabajás en el ámbito público también?
- No.
- Perfecto. Sí, entonces es eso: internación de ámbito privado. Sí, como esto: los motivos de consulta de los pacientes que vos atendés.
- Como para encuadrar también la respuesta, ¿no? Porque... ¿Me repetís la pregunta?
- Sí. ¿Cuáles considerás que son los motivos de consulta más frecuentes?
- El abuso de sustancias. Eh... los padres refieren marginalidad en los hijos adolescentes. Y... mucho descontrol, como falta de límites, ¿no? Como consecuencia de la falta de límites, como, que... los padres, este... Yo digo "los padres" porque, el adolescente, es muy raro que concurra solo. Y, bueno, se encuentran así como, incluso los padres, como muy perdidos... muy perdidos en cuanto a las respuestas que tienen que dar a los hijos y mucha dificultad para saber ponerle los límites. Es como que se observa así como que la situación es a la inversa, ¿no?: que son los hijos adolescentes los que dominan... o rigen las normas de ellos, no las normas de los adultos.
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? Como los tratás, qué técnicas utilizás...
- Eh, bueno... Se hacen entrevistas iniciales de evaluación para definir el cuadro inicialmente. Hago entrevistas con la familia, hago entrevista con los padres, trabajo mucho con los padres, bajando normativas y haciendo indicaciones muy especificas de cómo tiene que ser el funcionamiento de arranque. Como que... yo te hablo desde mi experiencia y modalidad. Por ahí, en la psicología tradicional o en el consultorio con otro tipo de pacientes no se estila decirle al paciente lo que tiene que hacer o dar tantas indicativas, pero la verdad que en este... en el marco que yo trabajo, sí, se hace como necesario. Eh... Hago... trabajo mucho con los padres, fundamentalmente, pero igualmente evalúo si el adolescente requiere él tratamiento o es una cuestión más orientada en los padres o ambas partes. Y para redondear: y voy trabajando indicaciones, desde las más elementales, dentro del funcionamiento cotidiano, las rutinas... Voy trabajando en forma progresiva hasta llegar a indicaciones de índole más severas o más estrictas dentro de lo que tiene que ser un tratamiento, ¿no? Y... Claro, que en el caso de internación, los adolescentes están internados por abuso de sustancia, en este caso, tomando por ejemplo esto, y... bueno, y trabajo mucho las actitudes de los padres y cómo llegaron a situaciones de desborde y de descontrol, para poder revertir situaciones que son la causa, en cierto modo, de que los adolescentes estén en esa situación.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas o el alcohol?
- De aceptación, inicialmente, naturalización. Y después... solamente se quejan de las drogas mayores: como que toman consciencia de la situación y de la enfermedad recién cuando los hijos están en una etapa más avanzada de consumo, eh... en una segunda etapa, ya, de abuso, te diría, de sustancias. Y cuando esto se refleja más en la marginalidad: que delinquen o que se vuelven violentos y ahí empiezan a tomar consciencia de que no pueden controlarlo. Pero inicialmente está como naturalizado, te digo. Yo, por lo menos lo que me toca escuchar, eh... no... son muy pocos los padres que recurren a una consulta cuando descubren un consumo inicial.
- ¿Y qué actitud adopta el adolescente frente a las drogas y el alcohol?
- Y... muy similar al de los padres. Muy similar: como que todos consumen marihuana, por ejemplo, eh... últimamente se escucha como que... bueno, que todos consumen, que no es nada extraño. Este... minimizan el consumo del alcohol, como que relativizan las dosis, vamos a decirle (risas)... La cantidad, lo relativizan, porque: "bueno, consumo pero una vez cada tanto, yo lo puedo controlar". Y a la pregunta: "Bueno, ¿pero te alcoholizás?", "Bueno, sí, pero cada tanto. Soy consciente. Nunca desmayado y estas cosas", pero bueno, eso está muy instalado. El adolescente,

este... no, no... Le lleva más tiempo tomar consciencia que a los padres, pero también a partir de una etapa de abuso, no antes.

- ¿Y qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- ¿Como "qué lugar ocupa"? A ver...
- Eh, no te puedo... Claro: ¿qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia? Antes te preguntaba que actitud adopta *frente* al consumo y ahora te pregunto qué lugar ocupa en la adolescencia el consumo.
- Claro, porque se puede pensar de distintas maneras esa pregunta. Por ahí, qué lugar ocupa como... como que... qué sostiene... como qué cubre... ¿no? O "qué lugar" como definición, digo, no sé, como qué lugar ocupa, si es de relevante, importante, si de... no sé por dónde... como qué se te ocurre....
- Bueno, lo primero que me decías... qué...
- Como qué cubre con eso... Claro, ¿no?
- Sí....
- Eh... Y el adolescente, en líneas generales, es un individuo en formación, es un sujeto que todavía está en pleno desarrollo psicoemocional, sexual, social... o sea, está atravesando un montón de duelos, cambios, eh... La sociedad, en la actualidad, no ayuda a... a.... tramitar todo, todo eso de una manera satisfactoria, como... eh... no te digo "plena" porque no existe, pero sí de una forma satisfactoria. A mí me parece que cubre muchos baches, mucha soledad, como mucha falta de... de control, en el buen sentido, lo digo, ¿no? De presencia de autoridad, eh... y... y los pibes buscan, para mí, buscan una identidad en eso, como que... se van debatiendo, ¿viste? En esto de *¿quién soy en verdad?*, como decimos nosotros en... la filosofía de la comunidad... eh... y... y esta es una forma más, para ellos, porque todo el mundo lo hace, no hay lineamientos claros por partes de los adultos, no hay... ¿viste? Hay como mucho facilismo: "eh... bueno, todos lo hacen". Como cuando empezó la, eh... eh... ¿cómo le llaman a... cuando empiezan a bailar en el horario más temprano...?
- La *matinée*
- La *matinée*. Cuando empezó la *matinée*, hace como quince, veinte años atrás, no sé ya, perdí el registro. Eh... cuando empezó la *matineé* era: "¡Eh!"... Cómo no ibas a ir a la *matinée*, ¿viste? Eras un tarado si no va ibas a la matinée. Y... nada, ningún padre se le ocurría decir: "Bueno, mirá, que hagan los demás esto no quiere decir que yo lo vaya a permitir". Bueno, yo creo que con el consumo está pasando lo mismo y... bueno, los pibes tapan esos agujeros. Y por otro lado, en muchos casos, no saben cómo afrontar el cambio respecto de su sexualidad. Este... y a mí me parece que empiezan a recurrir como que... se encubren en una identidad fallida, en una imagen que los hace aparentar ser más cancheros, más piolas, y en el fondo, sufren mucho porque en realidad, no... es una fachada.
- ¿Y qué figuras creés que son referentes para los adolescentes?
- Eh... ¿En general?
- Sí.
- Y... me parece que la música es un, es un... los grupos... este... es un... todo, todo lo que tenga que ver con, con el, con lo... eh... eh... ¿cómo se dice?... el... lo conocido, lo difundido, o sea, el deporte, las... las... los mu... los grupos musicales, las modelos, o sea... me parece que esos, esos son referentes que los adolescentes toman. Y... en muy pocos casos, escucho que una adolescente tenga referentes más cercanos, ¿no? Como un... miembro de la familia, así, en forma consciente. Obviamente que de manera inconsciente, sí, pero en forma consciente, que el adolescente te diga y cuente quiénes son sus referentes, eh... los toma mucho de la música, del deporte y de... de... de.. de los famosos.
- ¿Y qué lugar ocupa la información o prevención recibida en la escuela, para los adolescentes? Qué lugar ocupa para los adolescentes esa información que reciben en la escuela.
- Es que yo no se si reciben información. No sé si hay... me parece que ninguna. Me parece que no hay ningún canal, eh... así, formal, constante y serio que les brinde información, que se transforme eso en prevención de alguna manera, me parece que no la hay.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?

- Y... es primordial. Para el adolescente el par es el sí mismo, prácticamente (risas). A mi me parece que es primordial.
- Okey. ¿Y qué lugar ocupa la información recibida de los referentes o los ídolos?
- Y... también es... lo toman, lo... me parece que... que es un lugar también primordial.
- ¿Y por qué?
- Y porque es una cuestión de identificación. Porque es el lugar adonde aspiran o se ilusionan con llegar o parecerse. Por esa razón, me parece que es... es necesario, también; lo que es pasa es que, bueno, hay que ver cuáles son esos referentes en cada caso, pero me parece que es una cuestión más de la identificación con... tanto con los pares como con estos ídolos.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Ninguno, me parece que ninguno. Que a mí me conste y que yo lo escuche de alguna manera: ninguno.
- ¿Y qué información de los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- En esta época estamos hablando, ¿no?
- Sí, sí, sí, sí.
- Es contemporáneo lo que...
- Sí, sí, sí, sí...
- Perdonáme. No lo...
- Que qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes.
- Ninguna, tampoco, o sea... Efectos, eh... la "ah, te hace bomba. Bárbaro, fumáte un porro que vas a ser divertido y... vas a relajarte", la frase famosa "te vas a relajar" y qué sé yo. Me parece que los efectos serios, a largo plazo y las consecuencias que eso trae, ninguna.
- ¿Y hay diferencia entre la información que reciben acerca de los efectos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas?
- En referencia... A ver, repetime la pregunta.
- Si hay diferencia...
- *Diferencia*
- Claro, entre la información que reciben sobre las drogas legales e ilegales.
- No me consta. No sé. Creo que... me parece que no.
- ¿Y en tu opinión, cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- A mí me parece que son muy útiles los testimonios de aquellos que han atravesado etapas de uso, abuso y dependencia y que han hecho un tratamiento. Me parece que el testimonio es una buena vía de prevención. Eh... me parece que prevención también se podría hacer sin necesidad de especificar que estás haciendo prevención en adicción, pero trabajás otras líneas para la sociedad en general... o sea fomentar el deporte, fomentar... trabajar con la familia, devolverle un poco a la familia, a la institución familia devolverle un poco las herramientas que la familia fue perdiendo por muchas razones. Me parece que se estaría haciendo prevención sin necesidad de decir: "Bueno, estamos haciendo prevención en adicciones". Me parece que parte de que los adolescentes estén como están tiene que ver con la falta de familia. Trabajaría más enserio con los padres en general desde las distintas instituciones, este... sociales, ¿no? Y ahí, ahí me concentraría mucho porque creo que la falla es más desde arriba que desde el plano de la adolescencia.
- ¿Y quién creés que debería ser el enunciador de ese mensaje?
- El Estado. Me parece que, que... deberíamos tener, como sociedad, políticas más claras en ese sentido y saber qué tipo de sociedad queremos. Y eso lo tiene que manejar los... los gobiernos, el Estado, y bajar línea en todas las direcciones... Estoy hablando de, como decíamos cuando era chica, "Argentina, año verde", ¿no? Porque no va... no va a existir eso. Pero a mí me parece que esa sería la forma: que el Estado definiera qué sociedad queremos, qué futuro, que la gente que hoy es joven, jovencita, se perfile hacia un... en una u otra dirección. Que esté fumando marihuana, en la calle, en los barrios, en las plazas, en las esquinas como si

estuvieran tomando agua mineral y que eso esté naturalizándose en la sociedad, me parece que es un futuro espantoso el que tenemos. Porque es gente que no va a servir para nada, me parece, acá... O por lo menos una tanda de esa gente, la otra por ahí va zafando o no llegan a ser adictos. Pero un porcentaje de esa gente me parece que no van a servir para nada.

- ¿Y en tu opinión, a quién debería estar dirigido este mensaje preventivo?
- Bueno, como te decía antes: me parece que hay que empezar por los padres, por los adultos, en tomar consciencia de... de.... qué pasa en un estilo de vida, qué pasa en el otro y de dónde... y la falta de límites a la que conducen y de donde viene el consumo de drogas que... bueno, que hay una manera de conocer las consecuencias y que las conozcan, que las conozcan y bueno, de esa manera hacerlos portavoz, también, de otro tipo de educación a los hijos. Y trabajar también en el plano... pero yo trabajaría con los niños de primario, ¿vos sabés? Más que en la, el... es como que en el púber, en el antes... yo trabajaría mucho antes de la adolescencia. El adolescente ya está con una carga emocional muy muy fuerte y con una... bueno, hay cuestiones de la adolescencia que son inherentes a la adolescencia que ya... me parece que hay que trabajar antes.
- ¿Y cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Alcohol, marihuana y cocaína.
- ¿En ese orden?
- No, no. Lo más frecuente que yo escucho es marihuana, eh... cocaína y... alcohol. Lo que pasa que el alcohol acompaña, en muchos casos, el consumo de una u otra sustancia. Entonces, los adolescentes son más consumidores de droga y revelan el consumo de alcohol como una cuestión secundaria porque no lo interpretan, justamente como te decía antes, no lo interpretan como una adicción o no se autodefinen "alcohólicos".
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Desde mi mirada y escucha, muy baja, muy baja percepción. No lo consideran de riesgo, en general.
- ¿Y hay diferencias entre los consumidores?
- Eh... que ser... sí, en distintos... eh... por ahí, decís en un sentido, eh... sociocultural... eso puede... puede marcar una diferencia. Pero en un sentido estructural y por las características de la enfermedad y del perfil del consumidor, no hay grandes diferencias. Solamente son más a nivel, como te digo, sociocultural o socioeconómico, por hábitos distintos, que los podrían tener aun sin consumir ninguna sustancia. Pero en lo que refiere a la adicción propiamente dicha, no. Puede haber... puede haber, eh... algunos, algunas variables, o variantes, mejor dicho, según en qué etapa de la adicción se encuentren, ¿no? Pero... pero entre adolescentes, yo no lo observo. Los escucho muy parecidos en eso.
- ¿Y en tu opinión, cuál es el mejor tratamiento para el adolescente consumidor de sustancias psicoactivas?
- El mejor tratamiento... eh... ¿Modelo del tratamiento decís?
- Eh... si... O qué características generales debería tener un tratamiento para abordar este problema...
- Eh... bueno, de raíz, o sea, de entrada te digo que, para mí, el tratamiento tiene que ser un tratamiento psicológico encuadrado en la psicoterapia que incluya plenamente a la familia, sobre todo a los padres, a los convivientes. Y que se trabajen cuestiones de normas, valores, límites... Y estamos hablando siempre en el caso de que no haya un cuadro más complejo psíquico, ¿no?: que sea estrictamente una cuestión de abusos de sustancias psicoactivas. Y que... bueno, fundamentalmente eso, así como grandes...
- ¿Y en tu opinión, la información y la consciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda de los adolescentes?
- Sí, sí, absolutamente. A mayor consciencia, mayor pedido de ayuda.
- ¿Y en tu experiencia, el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- La familia y/o el entorno.

- ¿Y en qué momento o a partir de qué situación se consulta?
- Como te decía al inicio: generalmente es con la... con el consumo ya en un estadio de abuso de sustancias, eh... en... en mi experiencia poquísima gente ha consultado por, eh... por, eh... una etapa inicial. Una etapa inicial es un consumo esporádico o... eh... casual, eh... o que los padres descubrieron algún indicio de que está consumiendo sustancias. En general, no, no consultan porque haya consumo abusivo de alcohol, por ejemplo. Solamente cuando esto está relacionado con las drogas también. Y en una etapa ya avanzada y a partir... los disparadores son más situaciones de violencia o marginalidad... que han tenido intervención, este... policial, por ejemplo. Ahí es donde los padres sienten que la situación se desbordó. Antes de eso, son muy pocos, lamentablemente.

LIC. GARAT. INTERNACIÓN PRIVADO

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta? Pensando en El Reparo.
Lic. Garat- Pensando en El Reparo. Son adolescentes los cuales están atravesados por una enfermedad que es la drogadependencia, que esta enfermedad llegan cuando ocupa todos los aspectos de su vida, esta enfermedad lo que tiene, es que al tomar todos los aspectos de la vida de una persona, llega un punto donde la persona se encuentra sin salida y es en donde generalmente en ese punto llega a nosotros. Muchas veces los adolescentes no son los que piden ayuda directamente, sino que es la misma familia o la misma sociedad que empieza a no tolerar este comportamiento. Lo primero que se ven son las problemáticas con respecto al comportamiento. Generalmente la familia no esta consiente de cómo también aporta a esta enfermedad y cómo la facilita. Entonces también por eso, más en lo que es adolescentes, la consulta la tenemos más por parte los padres o ya llegan a tener una carrera delictiva. Entonces por la ley o por los padres.
- Y ¿los motivos de consulta?
- Los motivos de consulta, en realidad hay muy pocos adolescentes con un deseo espontáneo. Eso es lo que te quiero tratar de explicar. Una cosa es el deseo espontáneo, realmente sentir que no dan más y este problema les impide sentir, lo que pasa es que el adolescente puede proyectar a corto plazo y muy poco entonces no tienen todavía, es muy difícil crear la conciencia de enfermedad. Por eso la demanda generalmente no es espontánea si no es impuesta. Entonces hay cierta resistencia al principio para trabajar, en sí con los adictos pero más con el adolescente por las características de esta etapa en sí.
- Ok. ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Qué técnica utilizas? ¿Cómo los tratas?
- Se aborda tratando de crear conciencia de enfermedad primeramente. Que entiendan que esto es un problema, que entiendan que si sigue así avanzando la consecuencia es la muerte. Y muchos ya han tenido experiencias cercanas, entonces ya llegan con un tipo de conciencia y conciencia de situaciones de riesgo donde ha estado realmente en riesgo su vida. Y uno los aborda desde varios, desde lo personal y desde lo familiar, por eso es tan importante para el adolescente que venga la familia. Porque cuando uno se rehabilita, ellos tienen que volver, en definitiva, o crear un ambiente porque si no uno los rehabilita pero cuando los vuelve a insertar los vuelve a insertar en el mismo lugar con los mismos factores de riesgo.
- ¿Qué actitud adopta la familia frente a las drogas y al alcohol?
- La familia generalmente al principio desconoce mucho del tema o si no desconocen son consumidores entonces lo habilitan. Entonces, de las dos maneras, por desconocimiento o por adicción, está habilitado en esta familia el consumo. Entonces se trata de que la familia tome conciencia. Entonces se trabaja y se la convoca para entender que no solo se rehabilita al paciente sino que también la familia tiene que aportar en este caso.
-¿Y el adolescente que actitud adopta frente a las drogas o al alcohol?
- El adolescente, ¿perdón?
-¿Qué actitud adopta frente a las drogas o al alcohol?
- El adolescente primero, por la misma naturaleza del adolescente, esta la trasgresión, esta la rebeldía. Esto llevado a un contexto desfavorecedor, esta rebeldía lleva a un

consumo que empieza como un juego. El adolescente empieza a jugar con la sustancia y termina utilizando esta sustancia como para tapar problemáticas de su vida. El adolescente muy pocas veces tiene conciencia real, por no decir casi nunca, de donde se está metiendo.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo e drogas y alcohol en la adolescencia?
- Eh…actualmente importantísimo. Actualmente, lamentablemente, es un lugar principal. Primero por lo expuesto que esta, esto es más allá el adolescente en sí. Estamos hablando de una cuestión social. Socialmente el adolescente está muy desprotegido y tiene mucho acceso y, más con lo que está pasando en la Argentina hoy donde el consumo cada vez está más cerca entonces se ha naturalizado.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- lamentablemente las figuras que son referentes, generalmente nosotros las exportamos. Los modelos nacionales como internacionales en los cuales el adolescentes se refleja, tienen que ver con excesos entonces desde las bandas de música que también habilitan. Muchas veces cantan cosas que no tienen idea de lo que significa y muchas veces se identifican con lo que cantan. Pero inclusive los grandes referentes de la juventud, vemos que la falta de límites con un Justin Bieber lo tenemos totalmente intoxicado y es un chico que mueve…que yo lo veía y decía "¡por Dios!". Mueve miles y miles de personas y suspende porque está totalmente descompuesto porque vino de gira.
- ¿Qué lugar tiene la información de prevención recibida en la escuela? Para los adolescentes qué lugar ocupa esta información.
- La escuela antes era un factor protector. La escuela antes rechazaba al adolescente con problema de consumo. Esto hace un par de años. Actualmente ha cambiado de tal manera que la escuela favorece el consumo. Por qué digo esto, parece bastante trágico. Generalmente hoy en las escuelas, la falta de límites ha llegado a tal punto en donde se consume en los recreos o se salta del aula para poder consumir. Entonces antes las escuelas se protegían de nuestros residentes y hoy tenemos que proteger a nuestros residentes de las escuelas. Entonces yo creo que se está fallando en lo que es educación y prevención. Creo que hay bastante ignorancia al respecto y se inicia a los adolescentes en el alcohol como una cuestión de amigos y compañeros, de una forma natural y en realidad se lo está iniciando en una enfermedad.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares?
- La información recibida a través de los pares en la adolescencia es muy importante. Porque el grupo de pares es donde está la identidad. Entonces si..con quién se identifica el adolescente y con quien se rodea tiene un concepto en donde está habilitada la droga, se naturaliza. Al naturalizarse se expone y al exponer se consume, entonces los pares son muy importantes. En cuanto a proteger un entorno sano, protege a tu hijo adolescente y un entorno no tan sano obviamente influye muchísimo en cuanto a la etapa de iniciación. Todos empiezan con un amigo que después vamos a diferenciar entre lo que es amigo y compañero de consumo.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida a través de los referentes o ídolos?
- Yo creo que toda la información que sea apológica, habilita. Toda la información que no lo sea, yo creo que previene. Entonces la información es como todo, utilizada de buena manera protege, previene, cuida y "desenburra", para decirlo de aluna manera. No tenés forma de…te tenés que sacar el velo. Mal utilizada y deformada lo que hace es recibida de esa manera. Los adolescentes generalmente se casan con ideologías. Entonces ese mismo fanatismo lleva a que el consumo sea furioso.
- ¿Y cuáles son los mensajes preventivos sobre consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Yo creo que los mensajes que más les llegan a los adolescentes…como te decía esto, anteriormente, no tienen lo proyectivo, inclusive hay técnicas que les cuestan muchísimo "imagináte de acá a cinco años". Para el adolescente de acá a cinco años es una eternidad y parece un mundo paralelo. O sea, cualquier cosa es posible en cinco años, es un montón de tiempo. Al adolescente se le termina la vida en el fin de semana, viven de semana en semana. Entonces lo que le impacta no es el mensaje desde guarda que…Los testimonios. O sea todo lo que sea información en donde alguien les diga y testimonie qué es lo que paso en lo que me parece que en lo que se trabaja en El Reparo tiene que

ver con eso, con el testimonio. Con "esto pasa" y también "esto te va a pasar", "pero no te lo cuento, me paso a mi".
- ¿Qué información sobre los efectos sobre el consumo de sustancias tienen?
- La información que tienen está muy distorsionada. Una cosa es lo que le dicen, generalmente nadie recalca los efectos negativos. Inclusive a ellos les cuesta hablar de los efectos negativos, inclusive las secuelas físicas que sufren, porque las sufren. Tanto en consumo como cuando dejan de conseguir. Y esta información de que van a terminal mal, o que orgánicamente es corrosiva la sustancia. Ellos es como que no lo registran, hay tanta desvalorización con respecto al cuerpo y como, obviamente el consumo es matarlo, no, no hay mucho registro. Si en cuanto a lo positivo de lo que dicen en cuanto a los efectos alucinógenos más que todo, de esto de cortar y olvidarse. Lo positivo que ellos, que casi todos rescatan es que se les termina pegando que la diversión viene con droga.
- Y ¿Hay diferencia en la información que reciben con respecto a la información del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Si. Si. Desde las publicidades, o sea nadie en la publicidad de cerveza habla de alcoholismo. O sea todos desde la información que reciben desde lo diario, de que es un ganador. Y hoy inclusive estamos teniendo un montón de series donde los principales son narcotraficantes. Entonces señores, el mensaje es, bueno todos sabemos que Pablo Escobar termina muerto pero lo que se muestra es otra cosa. En cambio de mostrar la decadencia de un país se muestra un narco como protagonista.
- En tu opinión ¿cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Como te dije. Primero la educación, o sea,, primero empezar…yo creo que cambiar algo tenemos que hacer lo que se tiene que hacer. O sea la escuela tiene que funcionar como un agente educador y contenedor. La familia tiene que educarse y entender cuáles son los factores de riesgo de su hijo. Si no puede cambiar su entorno social en una villa, bueno de qué manera protegerlo. Yo creo que lo que tenemos que hacer son las cosas que no hacemos. O sea si cada organismo cumpliría la función que tiene que cumplir yo creo que estaríamos mejor. Lo que pasa es que siempre queremos implementar cambios sin hacer lo que pactamos anteriormente. O sea las leyes están, las escuelas están, lo que falta es la capacitación y volver a redirigir todo lo que tenemos hacia lo saludable. Pero eso es un cambio que tiene que ser personal, empezar a contribuir desde uno y después organismos privados como El Reparo que se acoplen con lo estatal. Yo creo que este tipo de combinaciones funcionan y ayudan a prevenir inclusive.
- O sea que el mensaje preventivo debería ser hacer…
- Hacer, hacer lo que tenemos que hacer y dejar de pensar en alternativas mágicas. Porque si no nos ponemos en un "pensamiento drogadictivo" de que va a haber una solución mágica. Es como el mismo mensaje que le damos a los residentes, "señores hay que cambiar el sistema de hábitos". Sin un cambio de sistema de hábitos no hay cambio. Entonces tenemos que empezar a hacer las cosas como corresponde.
- Perfecto. ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- ¿Nombro el consumo, el tipo de consumo?
- Si, si.
- Eh…generalmente se inician con alcohol. Antes yo veía que el inicio era con marihuana. Hoy… y se llegaba a la cocaína después de un proceso. Hoy es casi simultáneo. Entonces los consumos más comunes son alcohol, marihuana, cocaína y paco.
- ¿En ese orden de preferencia?
- En ese orden de inicio. Generalmente cuando llegan a El Reparo, tienen problemas graves, o sea el consumo principal en la gran mayoría es cocaína o paco.
- ¿Qué percepción de riesgo acerca del consumo de sustancias tienen?
- Ninguna. O sea cuando se dan cuenta del riesgo es conociendo las consecuencias.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- ¿Cómo si hay diferencia?
- Eh…si es una pregunta medio…
- Si, complicada.
- ¿Qué tipo de diferencia, si querés, podes identificar entre los consumidores?
- Es que…

- Si es que existe.
- Es que la enfermedad es una. O sea las diferencias tienen en que ver en cómo se dieron las variables dentro de lo intersubjetivo, su historia, pero la enfermedad es una. O sea si llega alguien e la Villa 31 o de Recoleta, o sea que uno tome vino en cajita y el otro whisky es lo mismo.
- Y en tu opinión ¿cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Bueno, es una muy buena pregunta. Antes de trabajar en la institución donde trabajo, yo tenía otra visión de lo que era un tratamiento de adicciones. Yo creía de que bueno se podía hacer en ciertas cuestiones una intervención ambulatoria dependiendo de…después de haber estado en El Reparo, después de haber visto cómo era el sistema, si bien hay ciertos residentes que al estar en el inicio del consumo pueden soportar lo que es un ambulatorio y tienen la contención sobre todo familiar para poder sostenerlo. Me parece que la internación completa es mucho más efectiva porque en un adolescente, por lo poco que he visto, es como si un ambulatorio dilatara la cuestión. Es como que no…muy pocos toman conciencia. Porque la conciencia de enfermedad en cualquier persona es dificilísima, pero en un adolescente es más. Entonces esto de confrontarlos con la realidad, estar internados y verse como sus conductas repercuten en los demás y como ellos tienen que colaborar a lo que es el sistema familiar, creo que tienen mejor pronóstico.
- ¿En tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Totalmente. Totalmente inciden y tiene que incidir.
- ¿Y en tu experiencia el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el adolescente?
- Todas las opciones son validas, pero generalmente es más la familia y el sistema judicial y la escuela y la misma sociedad que el adolescente en sí.
- Y ¿en tu opinión a partir de qué momento o situación particular se consulta?
- A partir de que la situación es crítica y a partir de que el adolescente empieza a romper la dinámica familiar. Si bien es medio complicado porque el adicto tiene una función en la familia, cierto que tiene un lugar, una función y que cuando se corre de esta función hace ruido y por eso la familia necesita estar en el tratamiento, porque no conscientemente pero lo llevan devuelta al mismo lugar, eh…si. Tiene que ver con esto.
- Bueno, gracias.

LIC. PABLO ESCOBAR. EL REPARO CT. INTERNACIÓN PRIVADA.

Fecha entrevista: 24/02/2014
Lugar: Espacio público en Caballito.
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la mañana en un espacio público cercano a la casa del profesional.

Victoria- ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Escobar- Depende. Digamos, la mayoría de los adolescentes que yo atiende, en el ámbito de internación privado, son pacientes muy desestructurados. Estarían dentro de la angustia, estarían con discursos muchas veces muy desestructurados. Son muchachos que en su mayoría presentan un deterioro físico. No tienen mucha facilidad o son verborreicos o son casi que con mutismos, muy monocordes. Te responden "si y no". Son paciente que llegan a consulta con una angustia por, lo que no pueden ver es que la internación muchas veces es como el último recurso para lo que sea. Por ejemplo el paciente puede llegar diciendo que tiene voluntad pero tu cuando hondas en la problemática, muchas veces se está refugiando de una situación complicada en la calle, muchas veces puede zafar de una intervención legal con una internación. Se está viendo mucho, muchachos que tienen esa dualidad, en cuanto a un problema legal a punto de una condena el juez les puede dar una aprobación de que haga una internación larga. Con un alta médica institucional puede ganar una aprobación. Son muchachos que tienen angustia social-legal.

- ¿Cuál consideras que son los motivos de consulta más frecuentes?
- Tienen que ver con adolescentes que vienen con problemas familiares importantes, lo que ellos dicen algunos "tocan fondo". Qué es tocar fondo, cuando vienen de una situación de calle. Cuando se sale de las manos la situación de la drogodependencia. Que el adicto inicia disfrutando el consumo, pero cuando ya llega a una internación es uno de sus últimos recursos. Entonces el motivo de consulta sobre todo es ese, problemáticas de tipo social-familiar-legales que ya no tienen control. Que se salió de las manos.
- ¿Cómo abordas esos motivos de consulta? ¿cómo los tratas? ¿qué técnica utilizas?
- Depende, hay muchachos que llegan dentro de la angustia, entonces uno podría fijarse en que las primeras terapias, en las primeras consultas, sobre todo si es una internación, uno debería fijarse, tiene que tener en cuenta de resguardar un poco al paciente, resguardarlo de qué. De algunas situaciones que son muy complicadas. Intentar estabilizarlo y contenerlo en esa primera fase me parece que es fundamental. Para que entienda por lo menos, para que haga un paralelo, o una balanza entre estar afuera y estar recuperado adentro. Hacerlo más consciente de su recuperación física, de los procesos mentales que está recuperando, viene la memoria, viene la emoción, se le quita la anestesia, empieza a sentir un montón de cosas que lo empiezan a angustiar. En internación cerrada es distinto. Porque en internación cuando trabajas con muchachos que vienen por internación legal, son muchachos que se tienen que quedar si o si cuatro meses sin ver a la familia, encerrados en una modalidad de internación. Y ahí, a propósito de la imposibilidad que ellos tienen de salir, distinta a la abierta, si se trabaja en esos procesos de conciencia y de aceptación, "estar en la institución". Tiene que ver con un proceso de entendimiento frente a los procesos institucionales. En el otro se contiene, en este también hay una contención pero más de conciencia, "proyéctese que se queda acá". En el otro es tratar de que no abandone y ese es un mecanismo de contención. En el otro es más frontal porque tiene la herramienta de encerrar.
- ¿Qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- También depende. Los muchachos que tienen familias… te encuentras con familias muy desestructuradas que son las que contribuyen al síntoma. Encuentras que empiezas a hablar con una familia, una madre, un padre y te das cuenta de donde viene el conflicto. Terminas dándote cuenta que muchos lo asumen como el único problema de la familia. Asumen que él es el artífice de todos los conflictos familiares, tienen una negación muchas veces muy grande, con respecto a qué. Ellos se habían dado cuenta, muchas veces la madre ve o el padre del adicto, saben lo que está sucediendo pero no lo quieren aceptar, ya sea por una situación de imagen o una situación de angustia. El padre o la madre del adicto puede reaccionar muy reactivamente al adolescente, pero lo que siente muy internamente es una gran culpa y se siente responsable, y eso lo tapa con violencia, lo tapa con negación. Es muy difícil que te llegue un padre aceptando la situación de drogadicción de su hijo y aceptar que la dinámica familiar es responsable de eso muchas veces. Porque muchas veces la situación familiar genera angustia en el adolescente y "me voy de acá" y lo primero que se encuentra es en la esquina con la junta. No es que el muchacho a propósito de la desesperación vaya a un centro cultural a mirar arte. La angustia y la desesperación se encuentra en la esquina con esos hermanos de la desesperación. Por eso se crea tanta pertenencia en la junta, porque todos vienen básicamente de lo mismo. Son autoexiliados de su propia casa, entonces el padre pone todo el colapso familiar en el adolescente. Esa es una de las mayorías. También depende de las situaciones sociales. Hay gente de mucho dinero que simplemente deposita al hijo. Hay gente muy pobre que lo pone ahí también y se empieza a angustiar a partir de que el adolescente trabajaba para ellos en el afuera. En si se trabaja con ellos…ellos lo toman con mucha angustia, por eso es importante en todas las instituciones los grupos de admisión al principio, porque ahí se necesita el encuadre. Porque muchos padres lo toman como una situación de castigo "te vas a quedar ahí" otro van y lo depositan porque se les salió de las manos, otros simplemente actúan de manera desesperada. Pero no encuentras un padre o una madre muy equilibrado. De un adicto no.

- ¿Y cuál es la actitud que adopta el adolescente frente a las drogas o al alcohol?
- Esto lo pienso yo, me hago cargo yo. Lo que he podido vivir y ver, en realidad cuando llega a una internación o a un proceso, el adolescente primero no desea ese proceso y segundo no quiere rehabilitarse. Es la primera frase que manda. "¿Por qué estás aquí? Porque me quiero rehabilitar". En realidad el proceso de rehabilitación se ve consumado en esas primeras salidas, en esa primera exposición a la calle. O cuando están en procesos de reinserción social en las instituciones. Es muy complicado que el adolescente tenga conciencia de la enfermedad. Primero tiene que tener un período de desintoxicación física. Superar todo lo que tiene que ver con los procesos de abstinencia física y psicológica. Segundo el adolescente llega en una situación en la que el ya no se pudo hacer cargo y un juez o la familia se tuvieron que hacer cargo. Él no está ahí por una decisión propia, independientemente de que el centro sea abierto. El adolescente tiene una mascarada, una careta, que le propone al terapeuta o le propone al equipo en principio muchas veces mostrar que tiene una gran conciencia de enfermedad para que este proceso vaya rápido. Al adolescente no le interesa que el proceso vaya bien, y el ir bien es que vaya con sus etapas y si se demora un año, año y medio, dependiendo de los tiempos de cada comunidad, al adolescente le interesa convencer para que el proceso sea más corto y lo saquen de un centro cerrado. A los dos meses tiene la primera visita de la familia y lo primero que hacen es intentar manipular. Y algunos lo logran, porque saben qué tecla tocar, y durante todo el tiempo qué hicieron. No hay postura frente a las drogas, es más, muy internamente lo que se ve en la comunidad terapéutica y en los muchachos que son adictos es que como no tienen conciencia de enfermedad, no tienen conciencia del riesgo de vuelta al consumo. Hay mucha fantasía en eso de "yo veo a la gente los fines de semana que va a un asado y se toma un vino o una cerveza, se fuman un porro. ¿yo por qué no lo puedo hacer?" es una negación. Llegan con la ilusión de control del consumo, "yo no vuelvo a consumir paco. Yo no vuelvo a meter Poxiran. Yo no vuelvo a meter cocaína, pero un porro me lo puedo tomar de vez en cuando" es una negación total a dejarlo, porque no existe la posibilidad de divertirse sin eso.
- ¿Qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Además de apoyarse uno en la experiencia también se apoya en lo que son estas investigaciones epidemiológicas, se supone que en Gran Buenos Aires de diez muchachos adolescentes, de catorce a diecinueve años, sacaron un registro de que ocho de cada diez tienen consumo de marihuana. Y el consumo de marihuana en esa medida, como nosotros nos fijamos tanto en el consumo de drogas es una situación ilegal, de esos muchachos que fuman marihuana diez de cada diez toman alcohol. Entonces básicamente estamos hablando de que el noventa y cinco por ciento de la población adolescente tiene contacto con drogas y alcohol. Y que un setenta por ciento ya tiene contacto con el abuso y que un cuarenta por ciento ya está con problemas de adicción, lo que se llama el "creidín", un deseo irreparable o irrefrenable por conseguir la sustancia. Entonces ya hay desescolarización y todo ese tipo de cosas. Es muy complicado que vos veas a un adolescente que se relacione o que vaya a una fiesta sin que tome alcohol o use algún tipo de droga. Entonces la relación que existe entre el adolescente y eso desgraciadamente es muy fuerte porque pertenece al "estilo de". El adolescente que no toma alcohol o no fuma marihuana, en un término epidemiológicamente hablando en la generalidad, ese ocho de cada diez es un "gil". Es estigmatizado. Esos procesos de estigmatización social dentro de la escuela, dentro del barrio, lo que hacen es que independientemente o no de que se quiera, se forme y se quiera formar parte del grupo de referencia, "la junta". Por qué, porque es una familia desestructurada.
- ¿Qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Los referentes del adolescente, por ejemplo, hace unos años, yo hablo de lo que es la Argentina, yo hace cuatro años que estoy acá. Depende todo el marco social, el muchacho de clase baja tiene a sus ídolos en todo aquel artista que se la haya ganado fácil. Damas Gratis, Guachiturros. Entre más fuerte o entre más apológica sea la situación de las canciones, para ellos mejor, por qué, porque ellos ven un referente que se vuelven algo ideológico. ¡Venga! Usted puede tener plata y sin

embargo hacer lo que se le dé la gana encima de un escenario. Cuando el adolescente no ve una situación extraordinaria, si no habría mil millones de artistas. Acá en la Argentina veo que tiene que ver con el reconocimiento con la cumbia villera, el reconocimiento desafortunado que se está haciendo ahora, difundiendo la historia de Pablo Escobar, el narcotráfico, entonces se convierten en ídolos también. Los ídolos de algunos adolescentes que son un poco, que se relaciona con gente más grande, tienen de ídolos a Toni Montana. Todo tiene que ver con personajes del bajo mundo que se convierten en ídolos básicamente porque consiguen la plata más fácil. Y como lo que se necesita para el adolescente que consume es la ilusión del dinero para consumir, entonces la imagen es tipo la del gangster rapero, Snoop Dogg, que aparece tomando champagne, drogas y mujeres al lado, esa es la imagen. Ahora los otros, más clase media, hablando de la drogadicción, un clase alta, ya tienen otro tipo de figuras. Figuras más del rock. Por ejemplo los muchachos lo que tiene que ver con el rock argentino, Los Redondos, Sumo. En la clase media también existen esos ídolos independientemente de lo que se opine de ellos, son un punto de referencia. En cierta medida en las canciones legitiman, dependiendo de la estructura social o su relación con las drogas, van a interpretar esas canciones o no. Tiene que ver mucho con el mundo de la música.

- ¿Qué lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- Yo lo que tengo entendido aquí, una realidad latinoamericana, eso lo ves aquí y lo ves en Colombia, Venezuela, Ecuador, no tanto en Brasil, es que no existe prevención básicamente. Por qué no existe prevención, porque la prevención es un fenómeno que se presenta antes, nosotros no estamos hablando de un antes, estamos hablando de un ahora. Nosotros lo que hacemos es, si tú ves en las escuelas, son bomberos apagando incendios. Desafortunadamente en las escuelas a propósito de la droga, y eso se toca muy por encima, lo que se siente es un miedo generalizado, porque el narcotráfico ya llego a las escuelas, entonces…la otra vez escuchaba que en una escuela pública un docente fue amenazado de muerte por denunciar la venta de fármacos en el colegio. No me acuerdo si era en Grand Bourg, en provincia, y que fue amenazado de muerte por un muchacho de dieciséis años que estaba en séptimo. Amenazado de muerte, al tipo le toco renunciar, porque ya estamos hablando de ese tipo de fenómenos en las escuelas públicas sobre todo está sucediendo.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para los adolescentes?
- Es una información atiborrada, lo que tiene que ver con el uso de herramientas virtuales. Ahora todo es muy comandado y dicho por lo que tiene que ver con el Whatsapp, el Facebook, el Twitter.
- ¿Pero a esa información qué importancia le dan?
- Si tú te fijas el adolescente promedios, es un adolescente que es estigmatizado si no tiene un celular que tenga una tecnología que le permita comunicarse con un Chat. Tengo en consulta padres que no saben qué hacer con sus hijos porque no tienen la posibilidad económica de comprarle un Galaxy o cualquier Samsung. El muchacho tiene un celular muy normal y es estigmatizado en el colegio a partir de eso. Porque los grupos sociales se están cohesionando a partir de las comunicaciones que se generan entre ellos a partir de clase y fuera de clase por los mecanismos virtuales, de Whatsapp, Facebook, Twitter. Entonces son fundamentales porque los medios de difusión de las actividades y de las cosas, los premios, las felicitaciones, las humillaciones, se están haciendo por Internet. Todo es ahora campañas publicitarias, documentales que hablan de la homofobia de los muchachos en los colegios clase media, y ves que toda la comunicación es por Facebook, por fotos. Hay más o menos un estudio de que cada mes se van muriendo muchachos por suicidios a partir de la tensión y la presión que reciben por Facebook a partir de grupos que hacen. A mí me parece que ese tipo de información es fundamental para ellos.
- ¿Qué lugar ocupa la información recibida de los referentes y de los ídolos?
- Bueno lo que te decía. El ídolo dice, nombra e inmediatamente se convierte en una idea.

- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Veo que en materia de prevención, aquí y en cualquier lado no hay mucho porque ahora lo que se está intentando es atacar el tema del consumo. No se le dio nunca mucha bola a la prevención. Lo que estamos atacando es el lío en tratamientos, llenando las comunidades y cada quien puede abrir una comunidad y se va a llenar la comunidad. El problema de la drogadicción es así. Se trabaja sobre el problema, yo lo veo mucho.
- ¿Qué información sobre los efectos del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- La verdad tampoco mucho. Los muchachos de marihuana de manera abusiva está produciendo los brotes psicóticos y enfermedades mentales más alto que se ha visto en la historia. Un muchacho que tenga genéticamente la probabilidad de tener una esquizofrenia paranoide porque su abuela tenia, en tercera generación y en línea genética directa, es un muchacho que tiene altísimas probabilidades de terminar con una enfermedad de tipo mental por consumo de marihuana. Eso no lo saben los muchachos. Hay muchachos de dieciséis años con esquizofrenia infantil porque empezó a consumir a los catorce. No hay información, de hecho se difunde mucho el consumo. Pero no les informan en la THC que está generando brotes psicóticos y que está generando muchachos con esquizofrenia paranoica, con dictinias a partir del consumo de marihuana, nadie te lo dice.
- ¿Hay diferencia entre la información que reciben sobre el consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Si, si. El caso claro, cuando tu trabajas…a ver yo te voy a responder, no sé si entendí bien. Cuando tu trabajas en drogodependencia no se hace el énfasis en el alcohol pero ya es una cosa implícita. Por ejemplo es más difícil, para mí, trabajar con un alcohólico que trabajar con un adicto. Por qué, porque el alcohólico está más expuesto. Va a un chino y ve una góndola repleta de vinos y alcohol. Esta expuesto. El chino no le va a decir que no compre, pero el chino no va a vender en una caja marihuana. En esa medida de manera muy implícita se abre la puerta para una pero para otra no. Todos los programas mundiales de la Organización Mundial de la Salud, tienen que ver con el tema de la drogodependencia y dejan de lado el tema del alcohol. Simplemente el consumo de alcohol es algo que se produce y se incita en los medios de comunicación y forman parte del folclore.
- ¿Cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- No sé.
- ¿Y a quién debería estar dirigido el mensaje?
- Un mensaje preventivo. Ya se me ocurrió algo. El mensaje preventivo se tiene que agarrar de los niños de cinco años, seis años, siete años. Como los niños están muy bombardeados, ya casi no hay ningún tipo de control de lo que puedan ver, un niño de ocho años maneja perfectamente los navegadores. Ese trabajo de prevención tendría que empezar ahí mismo, en esas etapas criticas de pensamiento mucho más concreto, antes de que se formalice en general ese tipo de conciencia. Sería una manera muy dinámica, muy explicativa. Me parece que la prevención en adolescentes, el tema que estamos tocando de catorce a diecinueve, me parece que es desde niños. Empezarlos a asociar con el tipo de problemáticas, empezar a mandarles ese tipo de información sobre la perdida de la familia, el abandono escolar, desde pequeños.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por los consultantes?
- Ahora se está viendo, depende…en ambulatorios se está viendo mucho lo que es el consumo de marihuana y alcohol.
- ¿En ese orden de preferencia?
- Alcohol y marihuana, en cantidad. Lo que más reportan, como te dije anteriormente, es el de marihuana, porque les parece el único problemático. El de alcohol es "cada cuánto tomabas. Todos los días. ¡Ah!". Y no tienen un lio. Estas tomando de cinco a seis cervezas diarias y el único problema que ves es que te estás fumando dos porros y resulta que eres alcohólico. Se está viendo mucho consumo de paco. Hay otra porción también. Ponerlo en un grafico sería cien por ciento reportan consumo de

marihuana y consumo de alcohol, cincuenta por cierto cocaína, treinta por ciento paco y el resto ya tiene que ver con opiáceos, con heroína, LCD, éxtasis.

- ¿Qué percepción del riesgo acerca del consumo de sustancias tienen los adolescentes?
- Del riesgo me parece que el adolescente ve el riego, lo presencia, porque ve el deterioro. Ve el daño físico en los compañeros de consumo que están más deteriorados. Ellos lo ven lo que pasa que hay una negación de verse así. Lo que puede pensar un adicto es "yo nunca voy a llegar a eso". Ahora cuando se ve y entra en conciencia, ahí es el asunto, pero en realidad a mi me parece que niega el riesgo, no es que no lo sepa, no es que no lo conozca. "A mí nadie me dijo", por siempre en la junta hay alguien que está más destrozado, ese es el más admirado. Pero ellos saben.
- ¿Hay diferencia entre los consumidores?
- Si. En qué sentido.
- ¿Qué diferencias hay?
- Primero yo considero fundamental que si hace la diferencia el tipo de droga, por el efecto que produce. O sea ya hay diferencia entre un consumidor d marihuana y un consumidor de cocaína independientemente del dinamismo que subyace ese consumo. Porque el consumo es la punta del iceberg. Pero evidentemente si el tipo de experiencias o el tipo de sensaciones que produce la droga, hace que haya una estructuración de pensamiento distinto. El que consume marihuana me parece que tiene unos "impases" en el consumo y necesidad de esa droga en particular, en lo que le produce, que en algún momento tiene un letargo diferente al de la cocaína que ya lo produce en esas etapas es paranoia. Entonces evidentemente esos dos puntos casi que opuestos, tienen que producir una estructura mental distinta con respecto al consumo y una experiencia respecto al consumo distinto. Me parece que si, en particular opino yo. Todos son diferentes, yo por lo menos lo trato, cada uno lo trata diferente, particularizado.
- ¿En tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- Depende, pero el que llega a las etapas de abuso, internación. O sea si hablamos de específicamente el muchacho drogodependiente por un trastorno de personalidad por consumo o por uso de varias sustancias yo te digo que la internación. Los regímenes ambulatorios para tienen que ser para prevenir o para quien ya está finalizando la internación, ya hay una conciencia y una vida estructurada. Ya pesa en la balanza estar bien que estar mal. Pero en primera instancia un ambulatorio, el que tienen que ir a un grupo, sesión terapéutica semanal, no puede ser una persona en la etapa de abuso de ningún tipo de sustancia. Por qué, por la exposición que te digo. Me parece que cuando empieza a haber algún otro problema de desestructuración de la vida, desencaje, paso a un ambulatorio a reforzar para tener conciencia.
- ¿En tu opinión la información y la conciencia de riesgo inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Si, si. Evidentemente. No sé como te dije anteriormente, la gran mayoría del adicto que viene a pedir una internación más que esa conciencia de enfermedad es si ya la está pasando mal, muy mal, más que la conciencia de riesgo. Uno que otro puede ser, me quiero internar porque estoy destrozado, mi vida "pa pa pa". Pero es muy poco.
- ¿En tu opinión el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?
- En gran porcentaje la familia. Son muy pocos los que dicen "me quiero internar, yo conseguí la beca, yo…" casi no se da.
- ¿En qué momento o a partir de qué situación se consulta?
- Es muy relativo pero ahora estoy viendo que se está consultando mucho, viene mucho adolescente que tiene conflicto con la ley. Vienen de institutos o el juez le dijo. El tema de tener una enfermedad como la drogodependencia es un factor de inimputabilidad, entonces muchos están utilizando el factor de inimputabilidad para no ir a las cárceles pero en vez de ir a las cárceles lo que les están diciendo es que vayan a hacer tratamiento porque están enfermos. La ley de Salud Mental, la

inimputabilidad esto entra porque es un trastorno, es una enfermedad mental. Mucho aprovechan el factor de la ley para eso.
- Bueno, muchas gracias.

LIC. MOLINA. EL REPARO CT INTERNACIÓN PRIVADA.

Fecha entrevista: 10/03/2014
Lugar: Comunidad Terapéutica El Reparo, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la mañana en un consultorio privado de la sede.

Victoria - ¿Cómo describirías a los adolescentes que acuden a tu consulta?
Lic. Molina- Y adolescentes… hay distintos tipos ¿por problemas de adicción?
- Si, los que vos atendés en El Reparo.
- Y, generalmente son muy omnipotentes. Depende como vienen, si vienen muy destruidos…todo depende de la situación particular que este pasando en ese momento. Si vienen por voluntad propia, porque él supuestamente se vio en un riesgo, se lo ve un poco más humilde. Si viene obligado por la familia se lo ve un poco más omnipotente, "yo lo puedo manejar", mentiroso, hasta a veces agresivo. Siempre todos se van adaptando cuando ven el lugar, se van a adaptando. Pero siempre en un principio se los ve omnipotentes. Y siempre depende de las situaciones, siempre, porque es depende de "cómo me quieren ver, yo soy", por lo menos los pacientes son así. "Ah, me quieren ver que yo no consumo, que soy bueno. Me muestro como bueno", "ah, acá vamos a ver como son, si es un lugar medio agresivo, me tengo que mostrar que soy agresivo". Vamos a decir, nuestros pacientes pueden estar tranquilamente presos en un lugar encerrado, en un lugar abierto, que se van a adaptar, en lugares como un instituto saben que se tienen que mostrar de determinada manera "me quieren ver así, listo, me voy a mostrar así". Si se quieren rehabilitar, tienen que mostrar esa imagen, "si me paso esto, me paso lo otro". Entonces es muy difícil en nuestros pacientes poder detectar y decir es de esta manera. Si las características que tienen todos los drogadictos, mentiroso, manipulador. Y como te dije depende de la situación a la que vayan a la comunidad.
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes?
- Con nosotros es cuando ya la consulta es tardía. Las adicciones, la mayoría de la consulta es tardía, todos vienen cuando ya paso algo en particular o su hijo cae preso, generalmente son la familia más que el paciente en sí, el paciente viene traído. Más si es adolescente viene traído, y en la actualidad al tener nosotros muchos convenios con el Estado, es el Estado el que los trae, ya viene con una entrevista previa, analizado por el estado y que necesita un tratamiento en la comunidad. Entonces uno ya lo ve supuestamente predispuesto a hacer un tratamiento y después uno lo va viendo en el día a día que no es tan así.
- ¿Y cómo abordas esos motivos de consulta? ¿Cómo los tratas? ¿qué técnica utilizas?
- Generalmente escuchando al paciente y dándole opciones donde yo no lo aconsejo sino lo que hago es mostrar. Es mostrarle, primero preguntarle cómo era su vida y todo y después mostrarle lo que es la comunidad, es contrastar y vos le decís "acá vas a tener que elegir o querés esto o querés lo otro". Que pueda ver los beneficios y las contras de un lado y del otro, pero siempre la actitud para mi es mostrarle las oportunidades que puede tener, después la elección tiene que ser propia y si no tiene elección que haga lo que quiera mostrándole que siempre va a tener elección, aunque lo obligue la familia o lo obligue un juzgado el puede decir no, entrar a un instituto o quedarse sin familia y listo, ya esta. O sea tiene la elección si quiere hacer más de los mismo.
- ¿Y qué actitud adopta la familia del adolescente frente a las drogas y al alcohol?
- Generalmente siempre es supuestamente consultan cuando pasa algo, tiene que pasar algo. Y muchas veces, hay de diferentes niveles económicos que consultan, de la familia, por ejemplo de nivel alto el problema es que va a tener una causa, no es que se droga, a veces consultan "ah, va a caer preso". Su preocupación no es que se

está drogando. Van más por lo que paso, por la gravedad de lo que paso que por la enfermedad en sí. Mucho no se quiere enterar la familia. O cuando ya están muy cansados ya es una cuestión de "no sé más que hacer", desesperanza, "hagan con él lo que quieran". Y la familia es muy negadora, en un principio parece que es todo genial, que necesita ayuda, te cuenta todo muy bien de lo que pasa, sabe mucho de lo que le pasa al hijo en el sentido de que, con qué se droga, por ahí no cosas de su historia, pero si con que se droga que anda haciendo, sabe todo. Pero después cuando uno lo aconseja o lo guía hacen lo que le parece. Muy poca práctica.

- ¿Y el adolescente que actitud adopta frente a las drogas y al alcohol?
- El adolescente omnipotencia. Cree que lo puede controlar, que hace lo que quiere. Cuando son adolescentes y recién empezaron con el consumo es esa la postura. Tienen una mínima conciencia de enfermedad cuando les han sucedido cosas como que casi le pegan un tiro o cayeron presos, o tuvieron que robarle a la familia y los descubrieron, porque si no los descubrieron se cree canchero. Siempre depende de las situaciones que pasaron. Un adolescente que no ha pasado muchas situaciones de riesgo, va a creer que la maneja, que quiere dejar las drogas que supuestamente no quiere manejar y quedarse con las drogas que supuestamente puede manejar. Todo es supuesto porque no sabe ni donde esta, pero el que no estuvo preso, el que no paso nada grave, es muy omnipotente.
- ¿Y qué lugar ocupa el consumo de drogas y alcohol en la adolescencia?
- Para el que es adicto todo. Depende de la adicción que tenga. Sabemos que hay un uso, un abuso y una dependencia. Si hay una dependencia es todo. Digamos si hay un abuso es importante y si hay un uso es una cosa más e su vida cotidiana. Entonces depende de eso, de la relación que tenga con el consumo.
- ¿Y qué figuras crees que son referentes para los adolescentes?
- Es muy variado pero sé que lo que se nota mucho, para los que les gusta el futbol es algún jugador de futbol. Para el que está más metido por ejemplo con las drogas, puede ser el narcotraficante Pablo Escobar.
- Yo igual siempre cuando me refiero a los adolescentes te pregunto los que vos atendés en El Reparo.
- Pero es mezclado igual, lo que yo observo siempre, históricamente es muy mezclado, puede ser un grupo de música a través del consumo, algún delincuente, algún barrabrava. Pero seguro lo que no ha pasado de moda es que no tienen como ídolo a un familiar. Como que no tienen referentes familiares como se hablaba antes "ah, mi abuelo, mi pare, mi madre". Eso no. siempre son o estrellas de futbol o que tengan que ver con el consumo o delincuentes.
- ¿Y qué de lugar ocupa la información de prevención recibida en la escuela para los adolescentes?
- En general los que nosotros atendemos no tienen ni escuela, por eso llegan a la internación. La prevención creo que no existe, para ellos, porque no fueron ni siquiera a la escuela, y los que fueron, pasaron de grado pero no saben leer ni escribir. Por ahí tienen el certificado de un sexto grado, de un séptimo grado, "¿y cómo te pasaron? A lo ultimo me pasaron para que no rompa los quinotos". Ya con las faltas les cabía la expulsión pero ellos pasaron igual. Tiene que ver con la…de que no les importa muchas veces. No deben ser todos así pero los que nos tocan tienen mucho de esto.
- ¿Y qué lugar ocupa la información recibida a través de los pares para estos adolescentes?
- Para ellos todo. Ellos se enteran más por los pares de las cosas, o creen. Tienen toda la información media confusa. Todo el tema sexualidad los reciben de pares los consejos, en general consejos del que sabe menos que él. Son cosas escuchadas de otros lugares. Es confuso.
- ¿Y esa información qué lugar ocupa para ellos?
- Importante. Yo creo que es importante para ellos.
- ¿Por qué?
- Por la identificación más que nada. Por una cuestión de identificación.
- ¿Y qué lugar ocupa la información que reciben a través de los referentes o ídolos?

- Y…ellos creen que, por ejemplo, tienen como ídolo a un, a Patricio Rey de los Redonditos de Ricota, creen que es lo máximo el tipo, una gran importancia para el adolescente lo que diga ese tipo. O un Maradona también, depende de cuanto sea de ídolo.
- ¿Y por qué?
- Y yo creo porque sería como una…como si vos pusieras dentro de un vaso una bolita y si haces así, lo único que suena es una bolita porque es como una cosa muy de una cosa nada más. Viven, escuchan y listo es eso lo que importa y nada más. Es algo como que se identifican con eso y lo único que vale es eso y nada más. No hay otra cosa en el cerebro y queda como ahí pegado "tiqui tiqui tiqui".
- ¿Cuáles son los mensajes preventivos sobre el consumo de sustancias que reciben los adolescentes?
- Y en general, por ejemplo que te vas a morir, que perdés todo, que esto, que lo otro. Creo que ellos o en general no se percibe bien cuál es el mensaje o se drogan y dicen "no, no me morí". Hasta que, como en un principio la consulta es tardía, llegan cuando están arruinados no cuando se fuman un porro, nadie va a llegar ahí cuando empieza, en el comienzo. Creo que tiene que ver con eso, los mensajes como los perciben, "te vas a morir. Listo yo consumo y no me morí", eso pasa en el tiempo. Ellos lo entienden concretamente al mensaje, no creen en ellos. Creo que llega más el testimonio de una persona que consume que un profesional o alguien que esté hablando teóricamente del tema.
- ¿Y esos mensajes quien los enuncia? Ese ponele de que la droga te mata.
- Y en general los medios cuando hacen alguna campaña, principalmente eso.
- ¿Y qué información sobre los efectos del consumo tienen los adolescentes?
- Ellos tienen todo. Son como los presos con los abogados. Saben más la ley que cualquier, hasta un abogado. Porque les interesa, es parte de su forma. Después no lo controlan, pero que lo saben lo saben, "ah sí tomo media acá va a hacer esto, si tomo media acá…"ellos saben todo.
- ¿Hay diferencia sobre la información que reciben acerca del consumo de sustancias licitas e ilícitas?
- Yo creo que la información que se va dando, se va dando en la calle y saben todo. E saber, saben todo. Cuando están drogándose, un drogadicto de los que tenemos nosotros, un drogadicto sabe todo los efectos que te va a pasar esto, lo otro "ahora viene esta alucinación, ahora no, ahora lo otro". Lo que piensan en las consecuencias es que no les va a pasar a ellos determinadas cosas, como que no vas a caer preso, no vas a terminar robando, no lo creen digamos. Pero en el sentido de que "ah, si tomo cocaína me voy a poner más duro, más paranoico, más esto, más lo otro, si fumo un porro me voy a comer todo y me voy a cagar de risa". Los efectos saben, que si hacen tal cosa va a pasar tal otra.
- ¿Hay diferencia sobre la información recibida entre drogas legales e ilegales?
- No, porque puede haber. ¿Departe de quién? No hay diferencia. Ellos saben que si se toman una Rohypnol, se roban el botiquín de la familia se van a tomar tales pastillas que van a hacer tales efectos. Que si está muy consumido con cocaína y te tomas tal pastilla que le robaste a tu familia y bajas, te sedas y que después te va a dar más ganas de consumir otra cosa y así.
- ¿En tu opinión cuál debería ser un mensaje preventivo efectivo?
- Es complicado, la verdad que es muy complicado. Yo creo que el testimonio, yo creo que le tienen que dar más bolilla a los testimonios, como a decir a nivel nacional. Porque uno va a una escuela. Pero creo que el testimonio es lo que más sirve. La prevención iría por ahí. Y los padres, yo creo que a los padres, como hacerlos más cargo de que son padres. Desde que nacen para adelante. Porque está comprobado que muchas cuestiones, cómo traten a ese bebe, cómo vayan relacionándose, puede ser un futuro adicto o no. Entonces todo eso está ya estudiado, sabido, tendría que apuntar ahí, a la familia, que puedan construir una individualidad en el transcurso del nacimiento, la escuela, todo eso, tendrían que ir construyendo más la individualidad de la persona, más allá de la familia que pueda tocar. Como que sería algo interdisciplina, funciones, familia. La mayoría empieza el consumo, los que terminan siendo adictos, a los doce años, once años, hay casos de nueve, menos. Esta ese

dato, antes se podría ver quienes están antes, la familia, la escuela, la primaria. Todo ese procesos se pueden hacer estas cosas?

- ¿Y ese mensaje qué debería transmitir?
- Para mi principalmente tiene que ser de educación hacia la vida, la cuestión está, el que educa, quién es. Porque si agarro un maestro que dice "vos no tenés que mentir" y ves que cuando viene la directora dice "no están todos estudiando" y vos ya sabes que está mintiendo, ya cayó lo que vos podes llegar a aprender o ver como beneficio el ser honesto. Tiene que ver con la educación pero a la vez que el que educa tiene que dar el ejemplo, si no sería mejor ni decirlo, sino le va a estar enseñando que tiene que mentir.
- ¿Y a quién tiene que estar dirigido el mensaje?
- Yo creo que tiene que haber en particular, el mensaje para la familia, como separarlos digamos. Para la familia una cosa, para los educadores de una manera, para el individuo otro.
- ¿Cuáles son los tipos de drogas utilizados frecuentemente por tus consultantes?
- Lejos, todos empiezan con el alcohol y las pastillas. Después para un adicto dependiente, la cocaína, la pasta base. Pero lejos, en un principio, el alcohol, pastillas, marihuana también, pero alcohol y pastillas lejos.
- ¿Y qué percepción del riesgo acerca del consumo tienen los adolescentes?
- Como te dije, hasta que no les paso algo grave creen que está todo bien. La percepción de riesgo es baja.
- ¿Y hay diferencia entre los consumidores?
- Si, mucha.
- ¿Cuáles?
- Por ejemplo en el diagnostico, en la personalidad, hay personas que usan drogas y pueden usarlas y no abusar y así. Hay dependientes que van a depender, que consumen hoy y están siete días despiertos. Hay otros que pueden mantener un estudio, trabajar, pero son diferentes las personalidades. Hay muchos factores individuales que hace que sea diferente. Hay muchos que tuvieron familia, otros que no tuvieron, hay muchos que estudiaron, otros que no. Entonces hay muchas cosas que los hacen diferentes.
- ¿Y en tu opinión cuál es el mejor tratamiento para un adolescente que consume sustancias psicoactivas?
- El mejor tratamiento es el que necesita, el que apunta a poder ayudarlo, integrarlo. Primero, es todo un proceso la rehabilitación, es muy complicada, no es así no más, entonces el mejor tratamiento es el que cumple con todos los procesos, la desintoxicación, una desadaptación a hábitos que uno tiene en el consumo y después a una reinserción. Si se cumplen todos esos procesos, puede andar bien. Y esta el tema del diagnostico, no todos son para internación, no todos son para ambulatorio. Como mejor tratamiento es ese, el que puede decir qué tratamiento es mejor para cada persona. Sacar un buen diagnostico.
- ¿En tu opinión la información y la conciencia e riesgo, inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- Todo dependiendo de la relación con las drogas, depende….¿cómo sería la pregunta?
- En tu opinión la información y la conciencia e riesgo, inciden en el pedido de ayuda del adolescente?
- No, no inciden. Para un adicto muchas veces necesita que lo metan preso, que lo paren de alguna manera, tiene que pasar algo para que pueda hacer un tratamiento. En otros casos, ahí está la individualidad de lo que hablábamos antes, ahí si puede incidir. Pero yo creo, como saben lo que…el tema de las drogas cómo va a ser, ellos saben y sin embargo se drogan igual. Y después de haber consumido y haber perdido cosas, o estar paranoico, o casi lo matan por algo o fue a comprar drogas, o lo que sea, no deja de ir a comprar drogas, va a agarrar y va a ir a comprar droga igual si esta en el camino de la adicción. Información tiene. Por eso digo, hay como una mínima conciencia de esa enfermedad, pero por eso es una enfermedad. La persona a pesar de saber todas estas cosas no puede dejar de hacerlo.
- ¿Y en tu experiencia, el pedido de ayuda lo realiza la familia y/o el entorno o el mismo adolescente?

- La familia.
- ¿Y en tu opinión a partir de qué momento o de qué situación se consulta?
- De un hecho grave. Cuando cae preso o casi lo matan por algo, que debe plata, cuando se descubre en una familia supuestamente "bien" que se está drogando y lo descubrieron, tienen que tener una imagen ante la familia y va y le hace caso a la familia para mostrarles que estaba equivocado. Cuando pasan así situaciones que quedan blanqueadas.
- Bueno, gracias.

ENTREVISTAS DE ADOLESCENTES

CONSULTORIO EXTERNO (Hacen terapia- no consultaron por consumo de drogas)

Abril. 16 años. Consultorio externo privado

Fecha entrevista: 26/02/2014
Lugar: El Reparo Comunidad Terapéutica, Sede Capital Federal
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en un salón privado de las oficinas de El Reparo.

Victoria - ¿Cuáles son los problemas que tienen, o que tenés habitualmente?
Abril - ¿En qué sentido problemas?
- En general, como qué te preocupa. En ese sentido.
- Bueno, tengo como, yo siempre digo que tengo como una doble personalidad. Es un poco fuerte decirlo así, pero lo siento así. Tengo la personalidad típica adolescente que todos tenemos, que cuando llegas y salís a la noche decís "no tengo ropa para ponerme, me quiero morir, mi. Vida es una mierda". Y en realidad no tenés ropa nada más, o si tenés pero te quejas. Pero al mismo tiempo como que desarrolle, en mi secundaria por el tipo de secundaria que voy, me empecé a complejizar sobre muchas cosas que antes no veía o no tenía en cuenta, como por ejemplo esto que te conté que me pasa de ver a las empleadas doméstica y como se las trata y yo teniendo una persona que viene una vez a mi casa y mis amigas siempre dicen, porque viene un día nada más, y termino merendando yo con ella, charlamos, la ayudo a limpiar, como que es un trato mucho más de amigas y me empecé a complejizar mucho más en las relaciones sociales que hay. Va, es lo que me interesa y lo que me gustaría estudiar. Cómo funciona el mundo, digamos, con respecto a las personas, a su economía, a su cultura, qué sé yo, a mi me llama mucho la atención, me pongo afuera pero sé que también estoy adentro del mismo sistema.
- ¿Qué otra cosa te preocupa?
- Y qué sé yo. Tengo ese más lado social, digamos de mi vida, que me gusta investigar y me encanta preguntar y la política y todo eso. Y también tengo que sé yo, problema de adolescente como peleas con mi mamá todos los días más o menos. Mi mamá es madres soltera, entonces también, siempre fue madre soltera, y me tuvo de muy joven, entonces somos madre hija, pero a veces como que traspasa y parecemos más amigas. Entonces cuando volvemos es como que nos peleamos y esos problemas. O no me deja salir y yo quiero salir. Y bueno con amigos también, uno siempre tiene esos problemas, qué sé yo. Este se peleo con este, este estuvo con este y se enojaron ellas. Esos problemas. Siento que mi vida a veces se divide así, que es sano también.
- ¿Qué haces con esos problemas? Con quién los hablas por ejemplo o ¿qué haces en concreto con esos problemas?
- Em…con los temas más sociales, abstractos, políticos, los estudio, los investigo, participo de talleres en el colegio como que me calman esa duda, esa problemática

que tengo medio existencial. Y con los problemas más cotidianos, amigas siempre. Tengo una amiga que nos llamamos, cuando nos agarra un problema una semana, cada 20 minutos nos llamamos. Es una cosa insoportable, y no nos cansamos. Y por ahí nos quedamos hablando de cualquier otra cosa, ni siquiera del problema. Con mi mamá también y últimamente tuve problemas con la identidad, por este tema de que mi mama fue madre soltera y tuve un papá del corazón, pero ya no. Muchos problemas de identidad y conocerse a uno mismo, que al principio los trataba con mis amigas y mi mamá y llego un momento que necesitaba una mirada externa porque me confundían más las opiniones de todos que me querían, pero al final me confundían más. Y ahí empecé con mi psicóloga a tratar este tema puntual. El tema identidad, paternidad, y todo ese tema.

- Y ¿cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- Yo creo que hay una cultura alcohólica y de droga también, solo que más por detrás porque es ilegal, que está siempre. Qué sé yo, mi abuelo tuvo muchos problemas por haber tomado mucho alcohol toda su vida. Creo que hay una cultura alcohólica de hace mucho tiempo y hay una cultura de droga hace mucho tiempo también. Pero que ahora se habla más. Ahora estas caminando por la calle y alguien se esta fumando un porro y está todo bien. Como que me pasa que cuando viene la gente y dice, "que ahora ustedes los adolescentes toman alcohol, se drogan" yo le digo "mi abuelo, mi abuelo, que tiene 84 a los 15 se ponía en pedo todos los días y la madre lo iba a buscar a la comisaría porque estaba en pedo". Entonces como que digo, hay una cosa, que también tiene que ver con los medios, con la información que se maneja, que parece que ahora nosotros somos la discordia del consumo. Y que no nos estoy justificando tampoco, yo consumo y sé que está mal, igual lo hago. Pero parece que lo empezamos nosotros y que es esta generación del siglo XXI. Y creo, qué sé yo, cada vez que te sentás en la mesa alguien se toma una copa de vino en todas las cenas, y es cultura alcohólica también, lo que pasa que está más socialmente aceptada tomarte una copa de vino todas las cenas que salir una vez y tomar. Como que tiene que ver para mí con la aceptación y la información y creo que es de siempre, no es de ahora y solo nosotros los adolescentes tomamos alcohol.
- ¿Se habla de drogas en tu casa?
- Em…se habla, no mucho. Por un tema en particular que el hermano de mi mamá se murió por un tema de drogas. Y es como un tema bastante sensible. Es medio tabú. Eso esta medio que no se hable, que no sé qué. Y además qué sé yo, en la familia uno nunca dice "mami ayer salí y tome tres Fernets" nunca le vas a decir "salí y me fume un porro" como que no se habla. Pero siempre está la mamá que se sienta y te dice "Abril tenemos que tener una charla sobre drogas" y te cuenta desde que sé yo marihuana hasta heroína, pasando por todo. Pero en ese sentido es un tema más tabú, por un tema sensible de mi mamá.
- ¿Del alcohol se habla?
- Si, yo creo que se habla. Desde las dos partes. De la parte de nosotros de "che, no sabes este probo merca" y se arma todo un lio social entre los amigos, ni siquiera frente a las autoridades. Y también con las autoridades si se enteran que algún chico esta en eso, o vendió o compró. También viene hablar el director siempre y además tenemos cursos el hospital Italiano que son como talleres de consumo que hablamos de esos temas también.
- ¿A quién te parece que le creerías cuando habla de drogas?
- Em…yo creo que no tiene que ver con la persona en sí, si no como lo trata la persona. A mí me pasa que soy muy consciente de lo que te generan las drogas y de lo mal que hacen y también asumo que es algo social también. Por qué tendrías que cambiar tu realidad si ya tenés una, la tenés que cambiar y transformar. Como que yo lo asumo y no me molesta que me hablen de drogas, diciéndome esto está bien esto está mal, como que no es que soy ciega y digo "hay no ahora voy a tomar cocaína porque para mí no hace nada". Me parece que es desde dónde se pone la gente que habla. Es mucho menos, no creíble, pero es mucho menos, tenés mucho menos ganas de escuchar a ese que se viene con el dedito y se viene a decirte "vos adolescente seguro fumas porro, seguro te pones en pedo" y por ahí no, pero ya que sós adolescente ya lo haces seguro, estas mal, estas muy mal. Eso genera más

como un choque que como "bueno, te voy a escuchar". Cuando en realidad se habla desde lo sincero, "yo también fui adolescente. Yo también tomaba mucho alcohol" o "yo también alguna vez fumé". Tiene algo mucho más de entendimiento y algo más de cercanía, que se pone al mismo nivel que en vez de maestro ciruela que viene.

- ¿Cuáles son los mensajes que reciben? ¿Qué les dicen, qué te dicen?
- ¿Con respecto a la droga?
- Si.
- Bueno los mensajes son varios, depende de quién te los diga. Qué sé yo, he hecho investigaciones de que la marihuana no hace tan mal como otras drogas y que en su justa medida o consumida naturalmente es, no mejor, pero tiene otros efectos con respecto a otras drogas más químicas pero eso son cosas más como teóricas. Por ejemplo mi mamá me contaba de su hermano que se murió por la droga, y eso también te llega. Porque que se haya muerto por eso alguien que iba a ser tu tío, es como más heavy. Si son mensaje o teóricos de qué es, ese tipo de droga o en general. O son mensajes de conciencia, e mira "por ahí esta bueno que no consumas" Puede ser que un ratito tenga un efecto que este bueno, pero a la larga va a ser peor. Ese creo que es el mensaje que más se da, en ámbitos escolares…
- ¿Y cuál es para vos el mejor? Si recordás alguno que hayas escuchado.
- No sé si recuerdo uno en puntual, pero es esto que te digo, tener conciencia que por ahí el efecto un rato. No está bueno negar "ay no, es malísimo" porque por algo la gente lo consume, que sé yo. Yo nunca probé ácidos ni esas cosas, pero conozco gente que probo pepa y dice "siento que estoy en otro mundo". Em…me parece que hay que replantearse, por qué querés estar en otro mundo. Como que muchas veces me lo dijeron esto y me parece que es muy coherente, ¿por qué consumo drogas, por un tema social, porque mi amigo me dijo que si esta bueno? O porque de verdad quiero estar en otro mundo porque en el que estoy ahora no me gusta. Ese me acuerdo puntualmente, ese mensaje. Como replantearse por qué el consumo, para qué y qué genera en uno personalmente, intentar aislarse de lo social que es donde más se consume y pensarse a sí mismo con respecto a la droga y la relación que uno tiene y ver por qué la consumirías y por qué no la consumirías. Creo que son más los casos de por qué no la consumirías.
- Como ese mensaje me gusta. Replanteárselo, no desde un lugar ético, social o de esta mal porque mi mamá me va a retar o en el colegio no me van a querer. Si no por uno, por qué no es mejor divertirse en tu mundo que en el que te genera un acido por ejemplo.
- Y el mensaje del otro mundo, por ejemplo, de por qué estar en otro mundo ¿dónde lo escuchaste? O ¿de dónde lo construiste?
- De tantos talleres del Hospital Italiano y de familia, de la vida, a uno siempre le hablan de drogas. Pero y de también, no por echar en cara a mis compañeros, porque cada uno puede hacer lo que quiera con su vida, pero de que me cuenten de que "flashearon" y alucinaron unicornios y claramente estas en otro mundo, porque no hay unicornios o las paredes no hablaban. Igual también yo también soy medio desconfiada en eso, porque un unicornio, no sé si viste, es medio también que lo hacen para ser mejor. Pero creo que si de charlas con personas que consumieron drogas y me cuentan cómo es ese...hablo de las drogas más pesadas alucinógenas, como los ácidos. Y de también de que alguien alguna vez me lo planteo y me gustó, esto con respecto a vos con tu relación con las drogas y por qué la consumirías. Como racionalizarlo un poquito más y ver de ahí que te surge con respecto al consumo de las drogas.
- ¿Y qué te hacen las drogas?
- ¿En qué sentido?
- No sé, hablemos como del alcohol, de la marihuana, del ácido, ¿qué te hacen?
- Creo que tienen dos efectos, el físico o biológico y esta comprobado biológicamente que un acido te altera varias neuronas, el alcohol lo mismo o que te hace mal al hígado. Como las consecuencias físicas y lo que genera, que es por lo que se consume también, el alucinógeno y todo eso. Y creo que también hay otra, como otra consecuencia que es la social que creo que tiene dos partes. Una es la que genera una contra en lo social, por ejemplo si se enteran en el colegio o tus

compañeros. Qué sé yo cuando me enteré que algunos compañeros habían probado cocaína, no me pareció bien y no los voy juzgar tampoco. Pensé más en ayudarlos que en dejarlo pasar. Esa contra de lo social y el pro de que muchas veces la droga esta sobreestimada, te drogas y sos lo mejor o re hippie o podes ir a una fiesta electrónica. Como que te categoriza la persona según si te drogas o no y según la droga.

- Y la marihuana ¿qué hace?
- Yo creo que la marihuana tiene también el efecto físico porque eso es biológico. Tiene algo más, va es rara la teoría que tengo y por ahí esta super mal pero, como que es una droga mucho más de la clase progre intelectual ligada al hipismo, no San Marcos Sierra, si no más progresista intelectual, que tiene una clase social buena. Yo siempre lo ligo más a eso la marihuana, está más en ese sector. Se acepto mucho en ese sector, en el progre intelectual. Qué sé yo con Freud era el opio. Como para mi esas son drogas que no son tan fuertes, por lo que dice la medicina, pero que son drogas y que generan efectos en el cuerpo y que son las que más se aceptaron en estas clases más altas. Qué se yo, lo menos común es que alguien de este barrio fume paco, por ejemplo. Pero porque tiene también el nivel adquisitivo de fumar marihuana, de plantar marihuana y el tiempo y creo que también depende un montón también de la clase, no social y económica, sino también social en el sentido simbólico. Forma mucho más parte de eso. La cocaína también la consume gente con más plata, pero por el tema adquisitivo también, porque es mucho más cara.
- ¿Y qué efectos tiene? ¿qué hace la cocaína?
- No tengo idea, solo se la expresión "esta re duro", que es porque se dio con cocaína y la gente es muy rara cuando la ves. Nunca vi ningún amigo ni nada porque no suelen tomar cocaína, por suerte, pero alguna vez en algún bar me dicen "mira, ese se dio con cocaína" y la persona es muy rara. Esta muy en otra, pero físicamente no tengo idea qué genera.
- ¿Cuáles crees que son las que más se usan?
- Yo creo que depende de nuevo de la clase y el grupo pero la marihuana es una de las que más se usa para mí. Porque es una de las más comunes, la más natural y se puede plantar y no dependes si o si de ir a comprarla. Creo que en los sectores bajos, por cosas que vi de investigación, el paco esta muy presente y es una de las peores porque es lo malo de la cocaína y la cocaína ya es mala, entonces como que es potenciado. Creo que en esos sectores más bajos se utiliza mucho el paco. Y creo que ahora se esta empezando a experimentar mucho más con algo que antes no se usaba, que se usaba ponele en la época de los Beatles, que sería la pepa, los ácidos en pastilla, el éxtasis que por un momento no se si eran tan famosos y ahora como que se pusieron más de moda y están más naturalizados también y son más heavys. Están naturalizados pero siguen siendo igual de heavys, como que siento que con la droga pasa eso, se naturaliza pero la droga sigue siendo la mismo. Como si en un futuro se naturaliza la cocaína, que ojala no, va a ser igual de mala que lo que es hoy. Pero cuando se naturaliza pareciera que esta todo mucho mejor, que es más sana y la verdad es que es lo mismo.
- ¿Cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Creo que el punto es la dependencia, de alguna forma. Por ejemplo en el tema del alcohol para mi todos tenemos una dependencia ya social, porque vos ya sabes que vas a ir a un cumpleaños y va a haber cerveza, va a haber vino o tengas 17, tengas 40, tengas 80. Siempre en las fiestas y en las reuniones sociales hay alcohol.
- Y cuando te referís a esto "yo creo que todos tenemos una dependencia al alcohol que es social", ¿a qué te referís con eso?
- Me refiero a que si vos vas a invitar gente a una cena, decís "no puedo no comprar una cerveza o no comprar un vino" como que quedas mal. No mal de que alguien te va a decir "ay, que mal" pero es como la regla social. Compras una Coca Light para los que están a dieta y compras una cerveza para los que toman alcohol, como que esta incluido el alcohol dentro de las reuniones sociales, si o si. O bueno nosotros cuando salimos, vamos a un bar. Y no vamos a ir a un bar a tomarnos una Coca, te soy sincera, te podría decir eso para mentirte y hacerme la sana. Pero desde que empieza en la vida uno a tomar alcohol, empieza a depender socialmente porque uno

puede elegir llegar al lugar y no tomar alcohol, pero comprar lo va a comprar si viene alguien, como que ya esta incluido dentro de las relaciones sociales el alcohol. Desde que empezás a tomar, hasta que te mueras.

- ¿Cuándo son peligrosas las drogas?
- Yo creo que las drogas son peligrosas siempre, en realidad. Em…creo que la marihuana es la que esta más aceptada, pero también porque se probo que es la menos peligrosa en el sentido de los efectos secundarios, pero que es la más natural y la usan tribus desde hace miles de años. Y que también se usa por razones medicinales. Pero creo que también es peligroso cuando uno puede caer sobre esa droga en el tema de la dependencia y además si es una droga fuerte como la cocaína o el paco en el tema físico, porque dicen que el paco al mes es capaz de matarte. Entonces eso tiene una connotación física hasta de la muerte y es terrible y que es peligrosa siempre. Pero también es peligrosa no poder salir socialmente. Para uno esta bien fumar porro y fumo porro, fumo porro y en un momento dice "ay, no quiero fumar más porro, porque no me pinta más", cuán difícil es salir con unos amigos que saben que fumas porro y les decís "la verdad que no quiero" "pero vos siempre fumas" qué haces. Es peligrosa en ese sentido, es peligrosa físicamente, por lo que sé pero es muy peligrosa socialmente. Creo eso, que es muy peligrosa porque como que termina el grupo social o la sociedad eligiendo si vos te vas a drogar o no. Y es como muy difícil distinguir de eso. Porque todos estamos atravesados por la sociedad y por los prejuicios y por el miedo a quedar mal o querer quedar bien y creo que la droga como que te hace depender además de físicamente, también te hace depender socialmente y es un combo muy difícil de salir.
- ¿Qué harías si un amigo o algún familiar te pide ayuda?
- YO creo que intentaría primero hablar con esta persona. Para primero preguntarle esta pregunta si, realmente y que nos replanteemos juntos, el tema de porqué elegís drogarte para estar en otro mundo. Si es una cuestión social o tiene un trasfondo más, de no la estoy pasando bien y que habría algo que cambiar en ese mundo que vivimos todos. Y creo que esta bueno si la otra persona te pide ayuda buscar grupos de personas que estén en la misma o que vaya a un terapeuta. Me parece que esta buenísimo si alguien te pide ayuda poder ayudarlo desde vos, pero también aprendí, con otro tema que no es la droga que es el tema de mi identidad, que muchas veces se necesita ir a una persona externa que no sepa nada de tu vida, que no te conozca y que no tenga sentimientos respecto a vos. Porque si vos lo hablas con tu mamá, tu mamá te va a poder ayudar pero va a estar atravesada por la subjetividad que es normal de una madre. Entonces, aprendí que con problemas que uno no puede lidiar solo, y que además la otra persona termina confundiéndote más, se necesita una ayuda externa de alguien que no te conozca o especialista. Entonces creo que lo hablaría con él o con ella para que sepa que hay alguien familiar que va a estar con él o ella. Y también le propondría ir a algún lugar que lo puedan ayudar de un lado más externo y especialista.
- Y ¿a dónde irías particularmente?
- Em…creo que en principio investigaría y le preguntaría a gente si tienen algún conocido que paso por lo mismo, o llamo a mi psicóloga, porque creo que me podría ayudar y probaría en los lugares que conocemos más por la tele, que es Narcóticos anónimos, Alcohólicos Anónimos, que seguro no son los únicos. Pero en urgencia probaría ahí porque es lo primero que conozco. Por ahí hay lugares mejores, pero iría al que conozco porque hay que resolverlo ya.

Aylin. 18 años. Consultorio externo

Fecha: 24/02/2014
Lugar: Plaza de la Estación Coghlan
Descripción: Entrevista pautada previamente. Realizada por la tarde en un parque.
Victoria- ¿Cuántos años tenés Aylin?
Aylin- Dieciocho.

- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?

- Habitualmente, em….Actualmente o puede ser problemas de no saber que estudiar, el trabajo. Tal vez en adolescentes más chicos, problemas en el colegio, estudiar, no estudiar. También los que están metidos en las drogas. Em…nada. Básicamente eso.
- ¿Y con los problemas de hoy, qué haces, con quién hablas ese problema?
- Empecé la psicóloga en junio del año pasado, así que le contaría a ella, a mis amigas y a mi novio. Recurriría depende el tema. A los tres o a alguno, depende del tema que se trate.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- Lo veo mal cuando es en exceso. Cuando ya persona no está en sus cabales, cuando la persona puede llegar a afectar a otros, o afectarse a sí mismo, o hacer daño a otros y bien cuando es un consumo limitado que puede ser para pasarla bien un día cada tanto y que no te va a afectar en la vida a la larga, digamos.
- ¿Y se habla de drogas en tu casa?
- No. Mucho no. O sea con mi hermano puede ser, porque él va a fiestas electrónicas, fuma porro pero cada tanto también. Pero si se habla, se habla así y con mis papás. Capaz mi papá nos cuenta de alumnos de él, que está preocupado porque él es profesor de educación física y trabaja en colegios de bastante bajos recursos. Te cuenta que lo vio a tal re tirado y nada se habla así para ayudar. Que a él le gusta estar en un lugar donde puede educar.
- ¿Y en la escuela?
- No, no se hablo mucho. Puede ser en catequesis que se hablaba del alcohol o educación cívica que se hablaba de lo social, pero no mucho.
- ¿Y a quién le creerías cuando te habla de drogas?
- A algún especialista que sabe, que se informo mucho que tiene casos directos digamos. Puede ser un psicólogo que tiene casos directos, digo "que la paso mal, tal y tal persona porque consumió mucho". Si, a un especialista.
- ¿A alguien más?
- Eh…no, no sé.
- ¿Qué te dicen, cuales son los mensajes y qué te parecen en relación a…?
- Un mensaje qué, puede ser en general, en la televisión en Los Simpson…
- Totalmente.
- En general.
- Si.
- Yo estoy viendo una serie ahora que es "Breaking Bad" que trata mucho de la droga. Y te muestra, no sé si es real, la verdad es que es una serie de ficción, pero la verdad es que te muestra mucho como una persona está nerviosa, consume metanfetamina que es una droga y muestra que no quería hacer algo y se drogo y estaba por matar a dos personas. Como que hay drogas que instantáneamente te cambian la visión de lo que estas pensando. No sé, te lo muestran como algo malo. ¿Qué más? En la calle, puede ser, si también. Para que no hagas daño a otras personas, como puede ser accidentes, que no consumir alcohol. Pero lo que no está legalizado no.
- ¿Algún otro mensaje que se te ocurra? Tenemos "Breaking Bad", el de las calles….
- En las noticias, que tal persona estaba alcoholizada, choco, mató. Pasa que nunca se dice, va si las muertes de famosos que te dicen estaba con sobre dosis. Y eso ya es un mensaje aunque sea más, cómo se dice, aunque no esté tan explicito que sea por eso…bueno no importa, me fui.
- No dale.
- No está explicito que está mal pero se murió de sobredosis.
- ¿Y cuáles son los mejores mensajes?
- Los mensajes de tener un apoyo social o un apoyo familiar bueno. Ya que eso a la larga te va hacer concientizar de las cosas que están bien y las cosas que están mal. Tener una familia inteligente y que te de amor, no sé.
- ¿Qué te hacen las drogas?
- Eh…es gradual. Si te drogas poco, muy poco, depende qué droga. Eh…
- Las drogas que vos conozcas.
- Si, la marihuana si te drogas muy cada tanto, no te hace nada, en cuanto a la salud me refiero. Quizás si lo haces todos los años, todos los meses y sos un tipo de

cuarenta años, supongo que si te hace algo a las neuronas a lo que sea, a los pulmones, pero no tanto como el cigarrillo. El alcohol también te afecta las neuronas más que nada. Y lo directo, cuando lo consumís en el momento puede, desinhibirte. En cuanto a mí cuando era más chica y tomaba alcohol, me divertía, la pasaba re bien, ponele y me alegraba, pero ya llega ahora que si tomo alcohol a las dos horas me quiero ir a dormir. Es como que no sé, me deterioro (risas). O no sé, a veces mes contracturo y me empiezo a sentir mal. No sé eso, depende la persona también.

- ¿Y cuáles crees que se usan más?
- La marihuana, el alcohol, el cigarrillo, éxtasis está de moda. Bueno depende las personas, pero está de moda porque antes no se escuchaba tanto.
- ¿Y por qué?
- Hay muchas fiestas electrónicas, a mucha gente le gusta la electrónica y para ir a las fiestas no te encontrás con gente, bueno por lo que escucho, que no este drogada. Consumen para ir a la fiesta y pasarla bien y eso.
- ¿Cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Eh…cuando se puede hacer daño a uno y lo ve directo. Y ve que no razona bien, que ice cualquier cosa, que no puede hacer otras cosas. Que puede hacerle daño a otras personas, si es un padre o una madre. Es que depende si se dan cuenta en realidad. Yo lo vería como un problema si estoy desde afuera y veo que tal padre está educando mal al hijo porque le dice, no sé "está bien" o se lo da para probar. No sé, es muy general.
- ¿Y cuándo son peligrosas las drogas?
- Son peligrosas cuando hacen daño a la, cuando no sé…la violencia, cuando causan violencia.
- ¿Y son todas igual de peligrosas?
- Yo creo que hay drogas que son más fuertes. Es que no sé bien los efectos de todas las drogas.
- Lo que vos creas.
- Estoy pensando en todas. Eh…la marihuana es peligrosa supongo que cuando no cuidas de vos mismo o cuando no cuidas de la otra persona. Cuando te afecta digamos el razonamiento, la psiquis.
- ¿Y alguna otra que…esto son todas igualmente de peligrosas? De la marihuana me decís esto…
- La menos peligrosas supongo que son la marihuana y el alcohol pero consumo mediano. Pero hay drogas más peligrosas.
- ¿Cuáles?
- Creo que el éxtasis creo que es peligroso. Pero no conozco de gente o de escuchar que consuman mucho. No sé cuáles son bien los efectos, pero creo que esa sí. ¿Cuál más? La cocaína, la heroína, esas supongo que son más peligrosas.
- ¿Y qué harías si un amigo o familiar te piden ayuda?
- Le preguntaría cuáles son sus problemas, o sea por qué se está drogando. Trataría de ayudarlo desde mi postura y si veo que no funciona pediría ayuda a un psicólogo, preguntaría a mis amigas también cómo ayudarlo, googlearía, no sé buscaría.
- ¿Y por qué irías a un psicólogo…?
- Y porque puede saber más que yo para ayudar a la persona.
- ¿Y a dónde irías, a donde recurrirías para ayudarlo, o donde buscarías ayuda?
- Eh…si es muy grave, buscaría algún centro de rehabilitación. Pero sino ya te digo a un psicólogo.
- ¿Y cómo buscas un centro de rehabilitación?
- Eh…le pregunto a mi tía que es psicóloga, la mamá de mis amigas, lo más cercano que tendría, eso.
- Bueno, gracias.

Camila 17 años. Consultorio externo privado.

Fecha entrevista: 07/03/2014
Lugar: El Reparo, Sede Capital Federal,

Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizo por la tarde en un ambiente de paso de las oficinas de El Reparo.
Victoria - ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Camila- Bueno, más que nada con el colegio. Que por ejemplo ahora repetí por segunda vez y hoy me pude inscribir en un colegio, pero era todo un problema de si iba a un colegio normal pero con chicos de 15 años, yo tengo 17, o si iba a uno acelerado para estar con chicos que estén en mi misma situación

- Y, ¿algún otro? O alguno de tus amigos que te rodean.
- No, de amigos, no tengo ningún problema Si por ahí peleas con mi mamá y con mi papá, lo normal.
- Y ¿qué haces con esos problemas, con quién los hablas?
- Con mi psicóloga, que voy una vez a la semana. Si voy le cuento todo y para que me ayude más que nada.
- ¿y con alguien más?
- Con mis amigos. Y a veces depende el problema que sea con mi mamá.
- Y cuando tenés un problema ¿qué haces además de hablarlos?
- Eso si tengo algún problema con alguien, trato de hablarlo. Tratar de solucionarlo. Si no a veces me lo guaro, tal vez estoy muy enojada en ese momento y no tengo ganas de arreglar las cosas y después vuelvo a arreglar o cosas así.
- ¿Cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- Yo lo veo como una adicción y que te hace muy mal en todos los sentidos. Es como que te aísla del mundo real. Y si, me parece muy malo.
- ¿Se habla de drogas en tu casa?
- Em…no, en general no. Ahora, en este último tiempo sí, porque mi novio iba a fiestas electrónicas y consumía pastillas y no sé qué y entonces estuve hablando con mi papá sobre eso, para mantenerlo al tanto y ver que podíamos hacer para ayudarlo. Entonces si estuvimos hablando últimamente de eso para ver que podíamos hacer.
- ¿Y en el cole?
- En el cole si. En cívica tuve como una prueba de adicción y alcoholismo.
- ¿Cómo una prueba?
- Era como tema, contenido durante el año y después tenías la prueba.
- Ah, un examen como cualquier otra materia.
- Si, si. Sobre alcoholismo, adicción, sobre anorexia y más enfermedades.
- ¿A quién te parece que se le puede creer cuando habla de drogas? ¿A quién le creerías cuando te habla de drogas? ¿A quién escucharías?
- A la persona que consume. O por ahí que ya se recupero. Como ya vivió eso te va a decir cómo son las cosas.
- ¿Y cuáles son los mensajes en relación a las drogas que recibís?
- Veo mucho en los paquetes de cigarrillos que te dicen que esta mal y te muestran varias enfermedades digamos, de lo que te puede pasar si fumas. Y si por ahí en la tele veo cosas.
- ¿Qué ves?
- No sé, campañas por ejemplo de Alcohólicos Anónimos por ejemplo.
- ¿Algún otro mensaje?
- Si, por ahí caminando por la calle veo un cartel
- ¿Y qué te parecen esos mensajes?
- Me parece que por ahí, mucha importancia no le dan las personas. Me paso con lo del cigarrillo. Mi mamá fuma y tiene el paquete de cigarrillos con la imagen de algo muy feo que te puede pasar y no le importa. Por ahí como que no le importa mucho y lo sigue haciendo.
- Sentís que ese tipo de mensaje no…
- Claro, no, no
- ¿Y cuáles son para vos los mejores mensajes?
- Por ahí los que están en Internet. Porque ahora están todos enganchados con Internet y eso. Por ahí algún anuncio.
- ¿Por ejemplo? ¿Te acordás de alguno?

- No, porque no vi muchos en Internet, pero no sé, se me ocurrió. O en la tele también. Los horarios donde hay más personas viendo, que pongan algo de eso y por ahí así lo ven.
- ¿Sabes que te hacen las drogas?
- Si. Principalmente te hacen mal.
- Pero si pensamos una por una. Pensemos en la marihuana, en el alcohol.
- La conducta te afecta. Afecta la persona. Y si después algo físicamente. No sé.
- El alcohol por ejemplo qué te hace
- No sé muy bien.
- ¿Y el efecto?
- Que te sentís mareado y empezás a decir pavadas.
- ¿Y as pastillas?
- Y las pastillas lo mismo. Es más como la marihuana. Te tomas una pastilla y te sentís más relajado. Estas en otro mundo.
- ¿Cuáles crees que son las drogas que más de usan?
- Eh…la marihuana. La marihuana es la más, para mí se usa mucho. Tengo muchos amigos que fuman marihuana y para mi es horrible. Y después el alcohol. Tenés chicos de mi edad que van a las previas y toman alcohol y después les agarra como un coma alcohólico.
- Pero sería marihuana y alcohol. ¿Y alguna otra más?
- Entre los adolescentes creo que es lo más común.
- ¿Y por qué?
- Porque es lo más fácil de conseguir. El alcohol lo compras en un chino y la marihuana, capaz que tiene contactos y la tiene. Es lo más fácil de conseguir y de mejor acceso de plata.
- ¿Y cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Cuando no puede dejar de consumirlo. Ahí ya se vuelve adicto. Cuando la cantidad que tomaba antes, por ejemplo de alcohol, ya no alcanza y tiene que aumentar para que le haga efecto. Ahí también.
- ¿Y cuando son peligrosas las drogas?
- Por ahí cuando vas a manejar. Podes causar un accidente o algo así. Si eso, cuando vas a manejar más que nada.
- ¿Y son todas igualmente de peligrosas?
- La marihuana no creo que sea tan peligrosa. Te hace mal pero no creo que sea la más peligrosa.
- ¿Y cuál es la más peligrosa?
- Por ahí la cocaína o el éxtasis.
- ¿Qué harías si un amigo o un familiar te pide ayuda?
- Voy y lo ayudo.
- ¿Y por qué?
- Porque no quiero ver a las personas que están cerca mío mal. O tener que ir a verlas a un hospital por esa cosa, digamos. Entonces trato de ayudarlo. Te contaba que mi novio iba a fiestas electrónicas y eso. El fin de semana pasado iba a una fiesta y le dije "vende la entrada. Porque vas y es obvio que te vas a empastillar". Al final vendió la entrada y estuvo bueno, estuvo todo el fin de semana conmigo. Y ahí estuvo bueno porque lo ayude y me sentí bien.
- ¿A dónde recurrirías para ayudarlo?
- Primero a mis papás para preguntar y después si se hace más grave a alguna institución. Como estos lugares donde hablan de eso, como para que vaya y vea profesionales. Para que profesionales puedan ayudarlo mejor en vez de un conocido, que un profesional que sabe de eso seguramente pueda ayudarlo mejor.
- ¿Y cómo buscarías la ayuda? ¿por Internet…?
- Si por Internet, más que nada por Internet.

Laura. 19 años. Consultorio externo.

Fecha: 24/02/2014

Lugar: Plaza de la Estación Coghlan
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada por la tarde en un parque cercano a su casa.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tienen los adolescentes?
Laura- Y los problemas que tienen los adolescentes es, mucho los círculos sociales, si están incluidos o no en algo. Y en el colegio si les va bien, si les va mal. Yo creo que en un adolescente es un tema tan denso, porque es casi tu segunda casa el colegio, todo el tiempo constante, si te va bien en las pruebas, si te va mal. También mucho los viejos, además de tu circulo social y como te va en el colegio tenés un papá dentro de todo piola o una mamá que te ayude, que te escuche o que te apoye básicamente. Y creo que también el autoestima de un adolescente. Si se siente cómodo con uno mismo, si se siente incomodo, si se siente feo o lindo, es re importante cuando uno es adolescente. Y la base de los amigos, las amistades son importantes. Yo considero que uno es adolescente cuando entra en primer año, a los trece a los catorce ya es adolescente y esta todo lo que te dije recién, el estudio, los amigos, un papá que no te cague a pedos porque te sacaste un uno, que te apoya o no te apoya. Bueno básicamente para mí el adolescente tiene esos problemas.

- ¿Y qué haces con esos problemas, con quién hablas?
- Y, en mi caso personal, yo fui a la psicóloga desde los quince años, quince o catorce, no me acuerdo ya. Creo que quince y hable mucho, todos mis problemas del secundario, sean amistades o mis papás o el estudio, tuve mucho apoyo en la psicóloga. También con mis amigas que es un grupo bastante armado desde que somos chicas y con mi mamá también que siempre fue muy paciente conmigo y siempre me escucho, me pregunto y siempre me bese en esos tres lugares digamos.
- ¿Cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- El consumo de drogas y alcohol…El de alcohol es mucho más amplio, está en los boliches, está en los festejos, está en todos lados el alcohol. De hecho hay muy pocas personas que no toman alcohol. Es tipo "no tomas alcohol, no, por qué" o "qué te paso", es raro. Pero yo creo que el alcohol está muy generalizado. Va, se vende en todos lados, mentira que es para mayores de dieciocho. Y si es con moderación para mí está bien, como dice la frase "no tomes si no sabes tomar". Si toman que tomen bien.
- Una canción es…(risas)
- Claro, para mí ya es la frase. Muy buenas frases tiene esa canción (risas). De las drogas ya es más amplio. Para mí hay drogas que ya son inalcanzables, son drogas que si se tocan ya es "uy ya esta persona se droga". Pero si hablamos de marihuana yo creo que de a poco está mucho más aceptada en la sociedad. Espero que no siga el camino del alcohol, que sea tan popular digamos, pero si. Y después otra droga como las pastillas, bueno no sé o ácidos o las cosas que se inyectan, me parece que son muy jodidas y más en la adolescencia. Si uno ya desde chico toma esas cosas, es jodido.
- ¿Se habla de drogas en tu casa?
- Si, se habla. Pero se habla de…no se habla de una droga, que es difícil, ni yo conozco lo que es ni lo que te causa. Se habla del alcohol y se habla de la marihuana. Mi mamá tuvo una adolescencia o una juventud bastante hiposa y cuando me tiene que hablar de la marihuana lo habla tranquila y me dice "que no me zarpe" que si quiero probar que pruebe en mi casa, que no fume afuera, pero nada, tranquilo. Y el alcohol nunca le gusto mucho pero si tomo para mi cumpleaños o cosas así, o un evento en mi casa me dice "bueno pero que no haya mucho, cuidado, no se chupen". Y yo me crié así, nunca me re chupo. Si, si quiero tomar alcohol tomo, pero tampoco voy a estar en mi casa tomando hasta morir. No lo veo como…y nada eso.
- ¿Y en el colegio?
- En el colegio creo que si se hablo, se hablo de alcohol. De drogas…En el colegio en ese tema fue bastante una cagada, porque le daban mucha bola quizás a la educación sexual, que esta buenísimo, pero de alcohol y de drogas no. La verdad que no, una lástima, pero no, no hubo.
- ¿Y a quién le creerías cuando te habla de drogas?

- Y yo le creo mucho a mi mamá, yo creo que le creo a alguien que creo que tiene experiencia en el tema. Y si me parece valido lo que piensa.
- ¿A qué te referís con experiencia en el tema?
- Eso, si es una persona que me dice "mira yo probé esto y la verdad que me causo esto o lo otro". Alguien que lo vivió quizás o que tiene años. O bueno o que tuvo grupos de amigos a los que les paso esto o lo otro. Yo escucho mucho a mi mamá, a mi hermana y bueno a mis amigas también. A los alrededores de mis amigas, lo tomo como valido. Y, con mi papá no hablo mucho de cosas así. A mi mamá y a mi hermana, básicamente.
- En cuanto a los mensajes ¿qué mensajes hay en cuanto a las adicciones?
- ¿Qué mensajes hay, qué mensajes me transmite la gente?
- Si cuáles son los mensajes, qué dicen.
- Y yo creo que esos mensajes son muy, no buscan un punto medio, son muy extremistas. O tipo, cómo decirte…o los que hay en la calle, la publicidad, el consumo de alcohol, que no manejes, que te pongas el cinturón, que…Bueno igual está bien, pero no sé si hay tanto mensaje. Va de hecho se me ocurre solo el del alcohol. Los demás no es legal, como no hay. La cajita de cigarrillos que tiene fotos horribles de enfermedades y esas cosas, ahí hay un mensaje bastante claro.
- ¿Y qué te parecen esos mensajes?
- A mí los mensajes de cigarrillo me parece que están buenos. De hecho en las vacaciones conocimos, no me acuerdo quién era, a un chico que metía un papel encima de esa foto para que no se vea. O de hecho hacen la contratapa, no quieren ver eso. Mi hermana fuma cigarrillo desde que tiene quince años, vicio, y tipo le hablas de "che mira boluda lo que hace el pucho" y se pone loca "bueno, ya sé", "ni me lo nombres". El mensaje del pucho esta bueno, quizás para mí tendría que ser mucho más caro, o no sé. Pero después otros mensajes no, la verdad que no sabría decirte, de alcohol o cigarrillos.
- De otras drogas recordás.
- Que me acuerde no. De hecho en la calle…
- Digo, a ver, no me refiero nada más a los e prevención. Mensajes en relación a ese tema. Que pueden ser, no sé…
- ¿Mensajes que me pueda dar mi mamá?
- Si, tu mamá, el mundo.
- Y el mensaje que te dan es como que las adicciones no están buenas. El consumo de alcohol vas a terminar en una granja recuperándote o con las drogas también. Es como que está bastante metido así en la sociedad. Y no hay tantos "banderistas" del alcohol, "que el alcohol esta bueno porque se toma en un montón de momentos". Pero bueno, quizás la droga y de la marihuana, si. Hay gente que dice que no está mal que sea una adicción o que, cosas así.
- ¿Cómo "no está mal"? No entendí….
- No está mal que el "banderista" de que está bien la marihuana.
- Ah. A esos mensajes también voy.
- Es que es difícil, el mensaje. Porque es tan abstracto además. No sé me maree. Pero ponele ahora que en Uruguay que se hizo la despenalización de la marihuana, yo creo que con eso va a haber mucho, ahora va no sé la verdad cómo es en Uruguay, pero ahora tal vez te encuentres un mensaje o una publicidad de las cosas que te hacen la marihuana. O cuando vayas a la farmacia a comprar te lo den con un cartel así, pero no sé. Del alcohol si sé varios mensajes, después de otras drogas no.
- ¿Y cuáles son para vos los mejores mensajes? Si te acordás alguno. Digo de connotación positiva o negativa, no estoy hablando nada más de prevención.
- Los mejores mensajes eh…no sé. Yo creo que los mejores mensajes es tan subjetivo, ¿no? Para uno esta bueno ese mensaje o no. A mí me parecen validos hasta los dos mensajes, el de la gente que está en contra de la adicción que dice que está muy mal fumar cigarrillo, alcohol, marihuana o todo lo que fuese. Y también la que la avala, hay gente que se toma un whisky todas las noches porque, por costumbre y no está mal. Pero bueno ese tipo se toma todos los días un vasito de whisky. O la persona que te dice "yo antes de dormir me fumo un porro para dormir mejor"

bueno, qué se yo. Lo mismo con el alcohol en las fiestas, lo mismo con el cigarrillo. El cigarrillo es una dimensión, no sé, de otra cosa, pero, no sé.

- ¿Qué te hacen las drogas?
- Y el alcohol te hace desinhibirte, te hace hablar más, te hace reírte más, si lo usas para ir a bailar, bailar más, estar más buena onda. Y también te puede dar sueño porque tomas vino y como que lo baja un cambio. Eh…y el alcohol eso. También puede hacer sentirte mal, que te duele el estómago. Y después las drogas, la marihuana te hace sentir como más relajado. Hace más rápido el inconsciente. Estas hablando y tal vez te acordás de cosas que no te acordabas y qué se yo estas como más despierto, en cosas que antes no estabas tan despierto. Te avivas de otras cosas, no sé. Te reís de más cosas con tus amigos, no sé es subjetivo. La droga es más subjetiva.
- Obvio, todo es subjetivo.
- Si, yo te digo mi punto de vista. Y quizás, como te dije antes, hay gente que fuma para irse a dormir, hay gente que fuma para despertarse a la mañana y encarar el "laburo" y hay gente que fuma todo el día, como un fúcar un pucho, se fuma un faso. Y hay otros, los adolescentes más que nada para estar en una ronda de amigos y reírse un rato. Qué se yo a esta edad es más que nada para eso, más fiesta digamos. Se van a bailar, toman alcohol y fuman, las dos cosas, que para mí no está bueno, pero que causa eso. Y después otras drogas no conozco el efecto.
- ¿Y cuáles crees que se usan más?
- Que se usan más…la marihuana, el alcohol y ahora con la música electrónica que se escucha, muchos chicos que les gusta y que van a fiestas toman muchas pastillas, éxtasis y se dan con muchas cosas que yo no sé. Pero sé que el éxtasis y la marihuana a mi alrededor es lo que más conozco.
- ¿Y por qué crees?
- Yo creo que como la marihuana está bastante aceptada ya. Bueno, más que es como que cada vez hay menos gente que no fuma o que no haya probado o que la vea como algo terrible "¡Fumas marihuana!". Bueno, no sé mi entorno, y después el éxtasis hay mucho. Revoluciono mucho la electrónica. Hay mucha, la gente que escucha generalmente es gente que toma. Y no sé, el alcohol muchos años, es una costumbre re vieja que ahora los adolescentes toman dese mucho más chicos, toman mucho alcohol.
- ¿Y cuando crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Cuando ya es adicto, cuando no puede parar e hacerlo. Cuando ya no conoce sus propios límites. Cuando necesita de eso todo el tiempo o cuando está nervioso si no lo tiene. Yo creo que ahí.
- ¿Y cuándo son peligrosas las drogas?
- Y cuando ya es un exceso total. Cuando un extremo. Cuando vive de eso, es algo fundamental para esa persona, piensa voy a trabajar pero tengo esto todo el tiempo.
- ¿Y son todas iguales de peligrosas?
- No, yo creo que no. O sea todas hacen mal, todas son nocivas al cuerpo pero, va también los niveles de consumo de todas y también bueno, pero no sé. Hay muchas drogas que no conozco pero son armadas con químicos y anda a saber qué tienen es distinto que fumes marihuana que sabes donde la estas sacando o de hecho la plantas vos mismo. O si tomas alcohol, aves que el alcohol el bueno, de calidad, sabes que no te va a hacer tan mal o lo que fuese. Son distintos niveles, marcas, categorías. Pero todas hacen mal, más rápido, más lento.
- ¿Y qué harías si un amigo o un familiar te pide ayuda?
- Si me pide un amigo ayuda le preguntaría cómo quiere que yo lo ayude. Si quiere que solamente yo lo escuche o lo ayudo a que él busque ayuda por algún lado o si ya veo que ya no puede hacer nada solo tendría que hablar con su familia, con algún familiar e él. Y si algún familiar me pide ayuda a mi iría a un familiar más grande mío que sea familiar de él y que lo ayude también. Pero si me acercaría primero a su compañía.
- ¿Y por qué?
- Y porque quizás saben ayudarlo mejor. Un amigo obvio que lo puedo ayudar, por eso le preguntaría primero desde dónde lo puedo ayudar, si quiere una oreja o

quiere que me mueva yo por él, que le averigüe o si quiere que hable yo con la familia. Es como que no me iría directo al hospital. Primero me fijaría qué es lo que él quiere, qué tipo d ayuda necesita.
- ¿Y a dónde recurrirías para ayudarlo?
- Recurría a la familia.
- ¿De él?
- Si, a la familia de él quizás. Si, si yo iría a la familia primero, a la mamá, al papá. Depende cómo es este amigo. Si tiene viejos que ni bola, o que quizás reaccionen muy mal, no sé, me fijaría cómo es esa persona. Si creo que está muy mal, obvio que lo agarraría y le diría "no che, vamos" y lo meto. Le diría "no tenés que venir acá, hacelo porque…" Si es solo o acompañado, que lo mejor me parece sería que este acompañado, porque cuando uno está mal lo que más necesita es contención.
- ¿Y dónde o cómo pedirías la ayuda?
- No sé.
- Bueno en tu caso sería hablar con la familia de él.
- Si estoy en la situación de esas, me tendría como que mover y buscar dónde se pide ayuda. Sé de organizaciones y todo eso pero al ser inexperto en eso, no sé. Quizás le preguntaría a mi vieja que sé que está en el tema. Sé que sabe un poco más y lo ayudaría.
- Bueno gracias Laura.

Luciano. 17 años. Consultorio externo.

Fecha: 24/04/2014
Lugar: El Reparo CT, Sede Belgrano
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada en un consultorio privado de la Comunidad Terapéutica El Reparo.

Victoria - ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Luciano- Problemas así de, no sé del colegio.
- ¿Qué por ejemplo?
- A veces nos dan como que tenemos que estudiar mucho y como ocupa mucho tiempo y a veces no llegamos porque son muchas cosas. O problemas familiares, depende de cada uno.
- ¿Qué de pelearte con algún…?
- Si, con mi hermana.
- ¿Algún otro?
- No.
- O sea problemas familiares de pelearse y el colegio. Y el colegio por qué, ¿una cuestión de tiempo?
- No sé si problemas pero como que lleva mucho tiempo y por alguna parte es un problema.
- ¿Y qué haces con esos problemas?
- Y trato de solucionarlos. Con el colegio trato de, me lleva tiempo, trato de estudiar, problemas con mis hermanas trato de hablar para solucionarlo.
- ¿Y los hablas directamente con ellos o hablas con alguien?
- Si con ellos o en terapia.
- ¿y con alguien más?
- Capaz con mis amigos.
- ¿Y con tus hermanos que problemas tenés?
- Ahora ya no tanto pero hace unos años era más con mi hermana, éramos más chicos, éramos de pelearnos más. Pero ahora también a veces pero ya no tanto.
- Y los hablas o los enfrentas. ¿Y cómo ves el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes?
- Y que está muy metido porque tiene fácil alcance, las drogas también, pero el alcohol, salís a bailar ahí como que está muy…hay alcohol y es fácil el acceso.
- ¿Y con las drogas?

- Y con las drogas también pero no tanto como el alcohol, pero si como que es fácil el acceso.
- ¿Y se habla de drogas en tu casa?
- No, no se habla de drogas pero si cuando por ejemplo hay alguna noticia como que me dicen "vos no tenés que consumir" cosas así.
- ¿Y en el colegio?
- En el colegio si tuvimos el año pasado una charla de drogas y si.
- ¿Y qué decía la charla de drogas?
- Te contaba que como es fácil el acceso no hay que, como que es fácil y te puede tentar que igual no hay que entrar porque…
- ¿Y pensando en, como fue el encuentro?
- Vinieron a hablar, no me acuerdo bien e dónde eran, vino un señor y nos dio una charla sobre drogadicción.
- ¿Y qué te pareció lo que decía?
- Y era interesante porque te daba como consejos o te contaba cómo eran los efectos de la droga y todo el entorno de la droga.
- ¿Te parece que funciona eso?
- ¿Las charlas?
- Si.
- En parte si y en parte no. Porque como las drogas es una adicción capaz que va a una charla no te sirve tanto y necesitas otro tipo de…no una charla.
- ¿Cuáles son los mensajes que recibís? Tenemos un mensaje que son estas charlas, ¿qué otros mensajes reciben los jóvenes?
- Entre nosotros, entre mis amigos hablamos de las drogas.
- ¿Cómo hablan?
- Específicamente por algún caso que vemos en la tele o cosas así.
- ¿Y de algún compañero?
- No. Va capaz algún compañero o algún conocido de alguno.
- Y algún otro mensaje en la tele que se te ocurra.
- No, más que nada las noticias o capaz que alguna campaña que hacen, alguna novela, un unitario para mostrarte bien cómo es.
- Y te acordás de alguno en particular.
- No me acuerdo bien. Me acuerdo de alguno, de haber visto alguno.
- ¿Y las noticias de la tele qué es lo que dicen?
- Y de chicos que están metidos en la droga o después casos de allanamientos que encuentran.
- ¿Y cuál es el mejor mensaje para vos?
- Y para mí por ejemplo fue la charla para hacerte entender que no hay que consumir o las noticias que te muestran las consecuencias.
- ¿Qué hacen las drogas?
- Depende cada una pero te generan una adicción y que es difícil dejar de consumir y te puede causar distintos problemas a las neuronas y te causan muchas dificultades.
- Me decías depende las drogas, por ejemplo, no sé, el alcohol qué hace.
- El alcohol también. Te baja los reflejos, te disminuye la capacidad de hacer distintas cosas.
- ¿Y la marihuana qué hace?
- Y también como que alucinaciones y también, más o menos lo mismo.
- ¿Y la cocaína sabes qué hace?
- No.
- ¿Y cuáles crees que son las drogas que más se usan?
- Y la marihuana, la cocaína, yo escuche mucho del paco.
- ¿Y por qué crees que la marihuana es la que más se usa?
- Y capaz porque es la más fácil de conseguir y de consumirla.
- ¿Y la cocaína? Me dijiste marihuana y cocaína.
- Y la cocaína también porque la escuche nombrar mucho…
- Sentís que también es fácil de encontrar.
- Si.
- ¿Cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo de drogas?

- Y cuando ya no puede controlar decir ya no quiero consumir más pero igual el cuerpo te pide entonces consumís igual. O empezás a hacer cosas para conseguir plata y consumir igual.
- ¿Y cuándo son peligrosas las drogas?
- Cuando consumís en exceso y no sé, después salís a manejar por ejemplo.
- ¿Y alguna otra situación?
- No. Yo escuche mucho que muchos robos que salen drogaos y se pueden llegar a hacer cosas peores que solo un robo.
- ¿Y qué harías si un amigo o familiar te pide ayuda?
- Buscaría algún lugar donde hagan rehabilitación. Buscaría donde ayudarlo.
- ¿Y dónde buscarías?
- No sé, tal vez le pregunto a mis papás o le pregunto a alguien si alguna vez ayudo a alguien y busco algún lugar.
- Bueno, gracias Luciano.

Sofía. 19 años. Consultorio externo.

Fecha: 24/02/2014
Lugar: Plaza de la Estación Coghlan.
Descripción: Entrevista realizada en un parque cerca de la casa.

Victoria- ¿Cuáles crees que son los problemas que vos, tus amigas, los adolescentes tienen habitualmente?
Sofía- Y en un entorno de colegio muchas veces tiene que ver con la presión social si uno encaja en un grupo de amigos, estar solo. Yo tuve la suerte de conseguir un grupo de amigas en el cual me sentía muy contenida y muy hallada. Después la discriminación, muchas veces pasa, tal vez más en los adolescentes de colegio primario pasa más la discriminación, pero si, va yo mucho no la viví. Pero en un colegio secundario también surgen mucho esos temas. Y después en cuanto a, no sé, eh…si las drogas, depende la contención que tenga ese chico o familiar o de la gente con la que se junte.
- Pero las drogas pueden ser un problema.
- Si, si, si. Pueden ser un problema por eso te digo en cuanto al sostén que tengan a su alrededor puede ser más grave o menos grave. O más difícil de salir, supongo que será eso.
- ¿Y qué haces con esos problemas, con quién hablas?
- Bueno, a mi me pasa mucho cuando tenía algún problema lo hablaba mucho con mis amigas. En la época de mi secundaria tenía mucha…hablaba mucho con mi vieja y me servía bastante, después empecé la psicóloga pero eso fue el último año del colegio. A mi amiga la ayudo mucho la psicóloga durante toda su secundaria, porque aparte había pasado que….bueno sé esa referencia que a una amiga la ayudo mucho en toda su secundaria. Y después si, yo me ayude mucho con mis amigas y mi mamá que hablaba bastante.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- La veo como algo que se puede usar o tomar con moderación y no lo veo como algo malo si es con moderación. Ahora si uno se excede, si puede llegar a verse como un problema. Creo que puede pasar del límite de la diversión a algo que no esté bueno.
- ¿Y se habla de drogas en tu casa?
- Si.
- ¿Cómo se habla?
- En realidad más que nada con mi mamá, que mi vieja lo ve como algo que directamente no existe la diversión, ni siquiera lo toma en cuenta con moderación. Es algo que está mal, que hace mal y que no es necesario. Totalmente innecesario, ni siquiera para divertirse. Más que nada obviamente para excederse ya lo ve como trágico. Pero si. Y también lo ve ella con mucho miedo. Bueno de mí y de mí hermano. Miedo de que, bueno mismo nos lo ha preguntado si lo probamos, yo lo probé, probé la droga, también alcohol tomo porque me gusta y bueno a mi hermano también se lo pregunta mucho. Y a mi hermano no les gusta el porro.

- El es más grande o más chico.
- El es más grande, el tiene un año y medio más que yo. Con mi hermano siempre tuvo miedo porque tiene amigos que si fuman bastante, están muy metidos, entonces siempre estaba controlando y lo vive con miedo y siempre se lo preguntaba y todo. Pero lo cataloga como algo que esta muy mal.
- ¿Y en el colegio?
- No sé, no me acuerdo de haberlo hablado mucho el tema drogas. No me acuerdo de haberlo hablado, no.
- ¿Y a quienes te parece que se les puede creer cuando hablan de drogas? A quién escucharías. Vos me decís "mi mamá aunque sea probar ya lo ve como trágico" Como me lo decís tal vez "no es para tanto".
- Si.
- ¿A quién dirías "lo que esta persona me dice..."?
- Si, em…creo que a mi papá capaz que me hable con él…Él lo ve diferente el tema de las drogas, capaz lo ve más como lo veo yo. Como algo que si es algo que lo podes probar porque es algo que en la vida vas a tener mucho acceso. En algún momento se te va a cruzar o es muy probable y él lo ve como una experiencia quizás, que podes probar y podes no sé, hacerlo con…como un gusto, no sé. Ese tal vez es mi pensamiento, pero obviamente no excederse ni pasarse de límite. Con mi viejo yo lo he hablado y me contó que probo y probo pocas veces pero no fue algo a lo que consumía. Me dijo lo mismo, es algo que es una cagada, porque no es algo bueno ni para la salud ni para nada, pero que es algo como una experiencia. Que existe y que lo podes conocer. Y si, a él si le creería
- ¿Y a alguien más?
- No sé porque capaz la hermana de una muy amiga mía que es con la cual yo hablo mucho del tema, o sea con mi amiga y ella tiene esa referencia y también a la mamá, que yo a la mamá de mi mejor amiga la tengo como una entidad súper respetada.
- ¿Por qué motivo?
- Porque la veo como una mujer muy eh…muy centrada que tiene una mirada de la vida muy copada, muy cierta. Me parece una mujer inteligente, buena madre, una buena referencia.
- ¿Qué les dicen, cuáles son los mensajes y qué les dicen sobre prevención, sobre consumo de drogas?
- ¿Qué hay en la sociedad digamos?
- Si que mensajes has escuchado, haber visto que dijiste "ah, mira". Este el de la mamá de tu amiga puede ser, pero ¿se entiende la pregunta?
- Hay varios mensajes, hay muchos mensajes de la gente que consume. De gente que capaz la idolatra la droga, que la defiende, la avala que también avala la legalización de la droga. Gente que la ve muy mal y que no está de acuerdo con que exista ni que se consuma. Y si, también mensajes de que, concientización para la gente que se excedió.
- ¿Y qué te parecen esos mensajes, decís "hay gente que no", "hay gente que dice más o menos", "hay gente que dice si"?
- En realidad, no sé si lo tengo tan claro, creo que son estilos de vida, porque justamente ahora, no lo asocie en ningún momento, pero mi mamá tiene una amiga que toda la vida que se droga y se drogo toda la vida. Y la mina ya está quemada digamos, ya se le quemo el cerebro. Es como que vos hablas con ella y está muy ida. Y por momentos digo, quizá, porque la mina es un estilo de vida para ella. La mina fuma todos los días con su marido y sus hijos también van para el camino. Y son gente que, no sé cómo decirlo, gente que yo llamaría bien, porque son gente que "labura", tienen su casa, son buena gente, pero tienen ese estilo de vida digamos, fuman constantemente y no están muy lucidos que digamos. Pero lo puedo ver como un estilo de vida y quizás que sostengan ese estilo de vida digo bueno es el estilo de vida que eligieron, no sé. Está bien. Ahora la gente que ya le afecta, a este también supongo que le afecta pero bueno lo eligieron ellos. Ahora los que llegaron al punto de pasarse y se dan cuenta que no quieren eso para ellos, bueno ahí si, me parece que esta bueno que lo traten.

- ¿Y cuáles son para vos los mejores mensajes?
- Eh..
- Si recordás alguno, por qué.
- Es que directamente uno de las drogas…
- Si o del alcohol.
- Bueno de el alcohol los mensajes más, los más típicos, del cuidado, no tomar si vas a manejar porque corres muchos riesgos. Los que hablan del cuidado de los riegos y las consecuencias que puede llegar a pasar si uno no está consciente si uno está drogado o alcoholizado. Eso me parece valido, los mensajes de precaución, porque podes afectar a otros.
- ¿Recordás alguno concreto?
- Y los de no tomar cuando vas a manejar. Son los más típicos. No sé si me acuerdo mucho. Creo que son más los que imponen la publicidad, por lo general son del Estado, va no sé. Me acuerdo de los carteles de…en la calle. En libertador hay varios que son como pasacalles que dicen si…no me acuerdo cuál otro. Que dicen no tomes si manejas, si vas a manejar. No me acuerdo muchos.
- ¿Qué te hacen las drogas?
- Bueno el alcohol tiene como varios puntos, podes tomar y estar lo que nosotros llamamos alegre, que es tomar un poco y te pone como más alegre, claramente. Después te podes pasar y estar muy borracho que ya estas como medio inconsciente y pasarte y que termines mal, que te sientas mal, que ya no puedas ni moverte o que termines vomitando o que no sé. Eh…eso ya sería pasarse, excederse y es lo que no está bueno. Después generar adicción a la droga, al alcohol, una dependencia. Después para la droga hay diferentes tipos de consecuencias, no sé el porro que te puede hacer reír y la misma graduación, fumar poco o mucho, podes pasarte, que te pueda generar algo en tu salud y después los otros tipos de drogas como pastillas, igual mucho no sé de eso. Después la cocaína, la merca no se qué te hace bien, te pone duro, no la probé, pero supongo. Pero si, no sé. Lo que te genera es un estado que no es normal en vos, no es natural, ya sea estar inconsciente o anestesiado o reírte, son como, te genera sensaciones diferentes.
- ¿Y cuáles son las drogas que más se usan?
- Las que más se usan, bueno la marihuana, el éxtasis y bueno el cigarrillo lo podría tomar como una droga. Yo creo que sí, es una droga es la que más se usa porque está legalizada. Y creo que es la que más te afecta a largo plazo. Porque las demás al no estar legalizadas se consume menos cantidad y afectan….
- ¿Y por qué crees que la marihuana es la que más se consume?
- Creo que sí. De lo que yo conozco de mi entorno.
- De tu entorno dijiste marihuana, éxtasis….
- Si marihuana, éxtasis y después el alcohol es la más consumida. Y después es que ya sale de mi entorno, es más una referencia de un amigo de tal probo, ya no es tan cercano. Las que más se consumen son tres, cigarrillo, alcohol y marihuana, para mí.
- ¿Cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Primero cuando esa persona lo reconoce, lo ve como un problema. Porque hay mucha gente que lo ve, ya te digo la amiga de mi mamá no lo ve como un problema, claramente. Y yo desde afuera creo que si lo veo como, si tiene un problema, tiene una adicción, tiene una dependencia, porque sin esa droga no podría estar. Entonces sí, generar dependencia encima de algo que no es bueno y en exceso, cualquier exceso es malo. Si, cuando uno lo reconoce y cuando ya le afecta a la salud. Creo que es ahí cuando empieza a afectar.
- ¿Y cuándo crees que son peligrosas las drogas?
- Em…peligrosas. Cuando también, creo que es lo mismo, cuando empieza a afectar en la salud y cuando uno se empieza a exceder con el consumo.
- ¿Y son todas iguales?
- No. No, hay algunas que quizás te dañan en menos tiempo como el paco, en meses si lo consumís mucho te puede matar y hay otras como el alcohol que son a largo plazo, como el cigarrillo, la marihuana también. Pero no son todas iguales y tampoco te pegan igual.

- ¿Y qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda?
- Primero trataría de dársela de la manera que pueda, si lo puedo ayudar de la manera, creo que de la mejor manera sería con ayuda terapéutica, consultar con…depende del acceso que tenga él. Si tiene alguien cercano como una familia o amigos, creo que primero consultaría con mi mamá que es justamente psicóloga y trabaja en centros de salud. Trataría de ayudar por ahí.
- ¿a dónde recurrirías para ayudarlo?
- Primero creo que tendría que saber qué tipo de ayuda necesita. Si es por drogas o por alcoholismo o por adicción y si. Ayuda terapéutica y médica, con algún centro de salud, no sé, si necesitaría internarse.
- Pero irías a un centro de salud.
- Si, por parte de mi vieja, pero si.
- Bueno, muchas gracias.

Victoria. 15 años. Consultorio externo.

Fecha: 26/02/2014
Lugar: Starbucks
Descripción: entrevista pautada previamente, realizada en un bar de la zona de su colegio.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente? Vos o tus amigos.
Victoria- Yo creo que el problema más grande, o sea no más grande pero tal vez más inquietante, que puede tener un adolescente es organizar las prioridades. Como qué es más importante y en qué momento. Porque cuando sos adolescente como que mucho vas a hacer importante. Las cosas que por ejemplo ves en las películas, que se vuelven locas las chicas, por algún tema, o los pibes y cuando lo ves de más grande decís "esto no era tan importante". Pero para ellos sí, me parece que ese es tal vez el problema más grande decir "qué es lo más importante". Y nada, entre todo lo que pasa, porque parece que no pero pasa de todo. Uno los ve en la calle a los adolescentes, yo me veo y veo o pienso, parece como si no pasara nada.
- ¿En qué sentido como si no pasara nada?
- Y como no sé, además del cambio físico hay todo un cambio emocional. Como que el tiempo se nos pasa rápido, porque a todos nos pasa de todo y como que todo cambia en base a eso. Tanto nosotros como nuestra relación con otro. Como que todo va cambiando mucho. Qué sé yo, eso es lo que pienso yo.
- ¿Y qué haces con ese problema, o con quién lo hablas, qué haces?
- Bueno, eh…hablo muchísimo con mis amigas, con mi vieja, con mi vieja hablo de todo y ahora con la psicóloga. Después también va por cada uno el tema de las prioridades y cómo es que se manifiesta lo importante. Porque tal vez hay gente que…sobre todo lo que tiene que ver con el colegio. Qué es de verdad lo importante para uno ahí. No es para todos igual. El tema del colegio es una cosa que, es como más delicado, o yo lo veo así. Tiene que ver mucho con cómo lo educaron a cada uno y eso también, esa cosa de estar en el medio entre ser un chico y ser un pibe más grande. Porque no sos adulto, hay una clara diferencia. Pero la diferencia entre un pibe de doce y uno de quince está más desdibujada, en algunos sentidos, no en todos. Pero en algunos sentidos está más desdibujada.
- ¿En qué sentido, a qué te referís con que está más desdibujada?
- Porque físicamente vos notas la diferencia entre un chico de doce y un chico de quince pero no sé, en la manera de relacionarse con los adultos, en la manera de hacerse cargo de las cosas ahí tal vez no notas la diferencia, o la notas pero hay que…Uno mismo a veces se fija en cómo va madurando en ese sentido.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- Para mí el consumo de drogas y alcohol no es algo necesario. Em…y me parece perjudicial pero noto una presencia muy fuerte del cigarrillo y como si fuese algo normal, como si fuese tomar agua. Y no es lo mismo. Pero lo que tiene el cigarrillo es

que vos estas consciente de que estas fumando cigarrillo, estas consciente que tiene efectos negativos a las salud pero no mentales en el momento.

- ¿Y el alcohol y las drogas?
- El alcohol, a mí lo que me pasa con el alcohol, lo que noto es que cuando se toma, se toma en reuniones sociales como para no quedar mal. La verdad que cada uno debería hacer lo que sienta que está bien, si sentís que está bien tomar alcohol, toma. Pero si sentís que no está bien tomar alcohol, no lo hagas. Y te tienen que juzgar por eso por decir "bueno hace lo que piensa que está bien", no por si toma o si no toma. Y con las drogas igual, me parece que también.
- ¿Y se habla de drogas en tu casa?
- Eh…se habla de manera informativa, para hablar de lo que pasa de lo que son y los efectos nocivos que tiene. Se habla de una forma informativa. Pero si, se habla.
- ¿Y quiénes te hablan?
- Mi papá, mi mamá. Yo tengo primos adultos, ya tienen todos como veinte y treinta y pico, entonces cuando vienen a casa también se habla del tema y esta mucho, algo con lo que yo no estoy de acuerdo, la marihuana no es dañina. Que no es nada. Y yo digo, por algo está considerada que es una droga. Entonces no sé si es… cada uno verá lo que es malo, pero no me parece que sea también como tomar agua. No me parece que sea totalmente natural y normal.
- ¿Y en el colegio hablan?
- Si. Bueno en el colegio da dos talleres por expertos del Hospital Italiano, por año uno sobre sexualidad y el otro sobre consumos. Igual lo que yo noto es que no ha terminado de llegar a los pibes el tema. Un poco por la manera en la que como que transmiten el mensaje. No sé, a mí, qué se yo. Yo lo tomo como otra fuente más de información pero no sé si todo el mundo tiene, o sea si todos los chicos tienen un papá en su casa, o algún primo, o algún amigo con quien hablar del tema. Entonces si tal vez esa es la única fuente de información yo creo que puede ser un poco pobre.
- ¿Y hablando de los talleres del Hospital Italiano y eso, a quién te parece que le creerías cuando te habla de drogas?
- Em…yo le creería a un profesor. Y, qué sé yo, le creería a mis viejos, le creería a alguien adulto. Em…pero no es que les creerías a ellos pero no les creo a la gente de mi edad, les creo pero lo que creo es que tienen una visión más parcial de las cosas. Tienen una, que los adultos también creo que tienen una visión más parcial, pero es un poco más amplia por el hecho de ser un adulto, por el hecho de ver las cosas desde otra mirada. Cosas desde decir "alguien que está a mi cuidado" Tal vez decir, no es que estas al cuidado de un profesor, pero el profesor se pone en el lugar de alguien que está a tu cuidado. No sé.
- ¿Cuáles son los mensajes que reciben en relación a las drogas, qué les dicen, qué te parecen? Mensajes digo, cualquier tipo.
- Si, si. Eh…Bueno, llega de todo. Como llegar, llega de todo. El principal es que la droga es mala, es lo que llega. Después está el que dice que te relaja, el que dice que es para olvidar cosas. Yo siento que tal vez es como que podes olvidar cosas, está bien olvidas, lo que pasa es que volvés peor de lo que fuiste al camino ese. No me parece necesario para olvidar, uno puede olvidar de muchas maneras, hay millones de cosas que puede hacer sobre todo con lo que tiene que ver con el arte. Canaliza cualquier cosa que quieras olvidar en el arte, está bien. O quieras olvidar o que quieras despejar, me parece que las drogas no son un camino sano para despejarse.
- Este mensaje que me decís ¿de dónde te llega?
- Bueno de..muchos de pibes de mi edad, de que está mal, de que…mas allá de que está mal también algunos adultos te dicen "mira, yo te estoy diciendo esto pero también es tu vida, vos decidís qué está bien y qué está mal". No es que me están dando un permiso, me están diciendo que a partir de lo que yo escucho tome una decisión que sea prudente para mí. Después si prudente para mí es ir a drogarme, bueno. Que no quiere decir que este abalado y se me permita hacerlo. Pero que nada, yo después cuando sea una adulta, me voy a dar cuenta, voy a seguir lo que piense que este bien.
- ¿Cuál es para vos el mejor mensaje y si recordás alguno?

- Así como concreto no recuerdo, así como decir un mensaje. Pero para mí lo más prudente, lo que me parece mejor es conocer el daño que hace, es…para eso si me sirvieron los talleres del Hospital Italiano, porque me hicieron ver claramente cuál es el efecto que tiene. Hasta el más mínimo o el peor. Me hicieron ver bien los efectos, ver las graduaciones alcohólicas de las bebidas y fijarse la relación peso y cantidad de mililitros de alcohol. Una vez que uno ya es consiente después puede elegir qué va a hacer. Pero es consciente de lo que puede pasar, que me parece que es estar más informado y es más prudente que hacer todo para probar. Más allá de que muchas cosas se hacen para probar, no sé un pibe se fuma un porro porque quiere probar, bueno. Pero no es lo mismo probar por probar que probar sabiendo los efectos que puede tener.
- ¿Y qué te hacen las drogas?
- En realidad, yo así como haberlo vivido, no sé. De lo que sé es que usan el verbo "falsear", no sé bien qué significa bien. Pero yo supongo que te hará sentir, no sé, te adormecerá ciertos lugares del cerebro. La verdad que no sé.
- Peo si te pregunto por el alcohol, ¿Qué te hace el alcohol?
- No…lo que yo sé, lo que el alcohol hace es como que tratar de divertirte, como de sacarte de un eje. Lo que hacen las drogas y el alcohol es sacarte de ese eje y lo que dicen es "te vas a divertir más, te pasa tal y tal cosa, pero va a estar bueno". Y para mí lo que hace es sacarte de un eje. Después uno ve si está bien, si está mal, si le gusta, si no le gusta. Hay gente que no le gusta el alcohol y no lo toma, hay gente que toma pero cuando ve que está un poco mareada lo deja. No sé, para mí es eso más que nada.
- ¿Cuáles crees que se usan más?
- La marihuana y el cigarrillo. Y lo que se refiere con alcohol, se toma mucha bebida blanca. Pero…aparte me parece que no es una manera adulta de tomar. Yo siento como que hay dos maneras de tomar alcohol, por ejemplo. Porque qué sé yo, hay veces que los adultos van y se toman una cerveza o comen con cerveza o con vino, pero toman una copa de vino. En cambio los pibes agarran un cartón de Cepita y lo mezclan con vodka, una cosa…que vos decís, que sé yo si está bien o está mal, pero eso no lo haría un adulto. Un adulto en su casa no compraría un vodka entero y lo mezcla con Cepita o una jarra y le da a todos.
- ¿Y por qué crees que hay dos formas?
- Porque es la manera de ponerse en pedo más rápido. O sea en mucho más rápido y mucho más barato ponerse en pedo con vodka, que ponerse en pedo con cerveza, porque tiene una graduación alcohólica más alta. Aparte las bebidas blancas no provocan tanto olor, tanto aliento a alcohol como otras bebidas. Entonces llegas a tu casa y no querés que tus viejos se den cuenta y haces eso. Además de que uno no cuenta con su propia plata. En eso también creo que influye mucho la diferencia entre un adolescente y un adulto, cuando un adulto sale a comer con un amigo y tiene que ver en ese momento si toma una botella de vino, tal vez son cien pesos más y le hace la diferencia porque es plata con la que él mismo trabaja, o sea que él mismo gana con su trabajo. Pero en un pibe, un pibe usa lo que tiene a la mano. Si en la mano tenés veinte pesos los usas, si tenés cincuenta pesos los usas, y si tenés cien y te fijas si los usas o no los usas porque cien pesos son bastante. Cada uno se fija.
- ¿Y cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Cuando lo toma a la ligera. Cuando deja de ser consciente del daño, cuando no lo puede dejar, cuando se hace dependiente de ese consumo. Cuando tiene que hacer algo y primero tiene que consumir. Cuando ya es como dependiente ahí me parece que ya es un problema. Porque hay gente que decide fumar cualquier cosa y lo hace y después sigue con su vida. Pero no es que lo siente necesario, cuando es necesario ahí si me parece que son peligrosas las drogas.
- ¿Y cuándo son peligrosas las drogas?
- Cuando afectan tu rendimiento físico y mental. Sobre todo a un cuerpo joven, porque un cuerpo joven todavía es un cuerpo en desarrollo. Si lo pensás, o sea yo lo pienso y mi cuerpo es un cuerpo en desarrollo, sobre todo el cigarrillo que lo ven tan común, es muy perjudicial. Para los pulmones, para los tejidos de la piel, o sea no es

algo totalmente sano. Cada uno hace lo que quiere pero yo no sé si lo haría, no me convence.

- ¿Son todas igualmente de peligrosas?
- No, te acordás que yo te dije lo del efecto de la consciencia. Me parece que cuando, por ejemplo, la marihuana tiene un efecto mental en el momento, empezás a sentirlo en el momento o al ratito. Con el éxtasis también. Pero el cigarrillo vos estas consciente, no tenés una realidad distorsionada.
- ¿Y qué harías si un amigo o familiar te pide ayuda?
- Y depende. Porque no es lo mismo un amigo que un familiar. Si es un familiar adulto, en lo personal recurriría a otro adulto, mi manera de ayudar es recurrir a un adulto. Y si es un pibe, recurría a un adulto, un adulto al que tanto yo como la persona que tiene problemas le tiene confianza, que sienta que lo puede ayudar. Porque si, qué sé yo, si un amigo o una amiga me pie ayuda y lo hablo con mi mamá y la piba no le tiene confianza a mi mamá o hablo con un adulto que la piba no le tiene confianza va a ser más difícil que la persona la pueda ayudar. Pero creo que esa es mi manera recurrir a un adulto que sepa que me pueda ayudar con la situación.
- ¿Y a adónde recurrirías para ayudarlo?
- A un hospital, un hospital. Porque más allá de las emergencias, los hospitales tienen artes psicológicas, parte de consumo, tienen expertos en eso. Sobre todo en adolescencia y juventud. Sí que yo creo que en un hospital muy probablemente puedan ayudar y si no debe haber centros. Pero yo no creo que pase que una persona que necesita rehabilitación venga a hablarme a mí. Creo que si la necesita, lo vemos a través de alguien que, de un hospital, creo que se puede llegar a eso. Pero no sé si llegaré a hablar con una persona que lo necesite, tampoco sé cómo es la situación "ah! Vos necesitas rehabilitación", no es tan sencillo. Pero creo que a través de un hospital y los expertos que tienen los hospitales se puede ayudar a alguien.
- Bueno, gracias.

Yamil - 15 años.

Fumaba marihuana, tratamiento ambulatorio en el Hospital Tobar García (estuvo internado por intento de suicidio del 6/1/14 al 17/2/14.)

Dimensión 1.1 Problemas Familiares.

1. La internación me sirvió para tomar distancia de los conflictos entre mis padres, que me dejaban a mí siempre en el medio.
2. No se me ocurrió hablarlo con nadie.
3. Mal, mi viejo es alcohólico.

Dimensión 2

1. En mi casa no, en el colegio sí, los profesores.
2. A los mayores.

Dimensión 3

1. Los mensajes son buenos.
2. Los mejores mensajes son de no consumir. No recuerdo ninguno

Dimensión 4

1. El porro no te hace nada, te relaja un poco, te hace reir, te hace pasar un buen momento. El paco te destruye te come el cerebro, es más peligroso.
2. El porro es el más usado.
3. Cuando no puede dejar. Mi novia me indujo a dejar, ella no consume.
4. Cuando sos adicto.

Dimensión 5

1. Se la doy porque ya tuve la experiencia, ya sé lo que se siente y le recomendaría que no lo haga.
2. Que hable primero con los padres, yo no lo hice y me fue mal, me internaron aquí por no hablar.

TRATAMIENTO AMBULATORIO POR CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

Ana. 18 años. Tratamiento Ambulatorio

Fecha: 07/04/2014
Lugar: Vía telefónica
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada telefónicamente. Ana realiza su tratamiento de rehabilitación de las adicciones en la Comunidad Terapéutica El Palomar.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Ana- ¿Los problemas?
- Si. Si podrías clasificarlos. No sé, problemas con la escuela, problemas con mi familia.
- La verdad uno de los problemas que tengo es conseguir trabajo. Es algo que me cuesta un montón y después más que eso no. El colegio es un problema que tienen todos.
- Y ¿qué haces con esos problemas, con quién los hablas?
- En terapia o con Gladys. Con gente muy cercana que me ayuda.
- Lo charlas con ellos, y ¿haces algo en particular con esos problemas?
- Lo de buscar trabajo, a veces busco trabajo, no mucho porque a veces hago unas cosas con Gladys y no nada más. No más que eso.
- ¿Cómo ves el consumo de droga o alcohol?
- Mal, lo veo. Si me preguntas por el alcohol es algo que esta re naturalizado hoy por hoy. La gran mayoría lo hace, como la marihuana que se esta legalizando y un montón de gente que conozco tengo que terminar de cortar el vinculo porque me terminan diciendo, "si yo fumo marihuana". Lo veo muy naturalizado. Como que está todo bien y esta todo cada vez peor, yo siento.
- ¿Se habla e drogas en tu casa?
- No, porque yo vivo en una casa de medio camino que es e El Palomar. Y estamos todos, algunos que terminaron el tratamiento y otros que estamos en tratamiento.
- ¿Y antes del tratamiento en tu casa se hablaba de drogas o en el colegio?
- Eh…antes del tratamiento, si bastante.
- ¿Y en el colegio se hablaba?
- No, siempre por ahí jodían, como joden siempre pero porque se hacen los "cancheros". Entonces alguno que otro jode, pero no no…
- Los que hablaban eran tus compañeros.
- Claro. Ahora creo que se habla más de cuando era más chica. Ahora se habla un montón. Pero hablan haciendo apología, no hablan…
- Claro, eso te iba a preguntar. ¿Y a quién te parece que le podes creer cuando habla de drogas?
- ¿Qué le puedo creer? No entiendo la pregunta. Cuando hablan, en qué sentido.
- Cuando hablan por ejemplo de una forma preventiva. ¿A quién escucharías con atención?
- Eh…Mira si habla de una forma preventiva lo escucharía con atención sea quien sea. Ahora si habla haciendo apología no.
- ¿Y cuáles son los mensajes que reciben los adolescentes en relación al consumo de drogas?
- ¿Los mensajes?
- Si.

- No sé. En realidad yo creo que, no sé cómo explicarte, como que por consumir sós más canchero o sos más que alguien. Obviamente no pasa por ahí que un pibe consuma pero yo creo que de cierto modo si no consumís "no sós igual a…" "o no te juntas con…"También pasa mucho por ahí a veces, no que consuman, si no que un grupito. Para mi es más profundo, no pasa por ahí si un pibe se mete en consumo o no.
- ¿Y cuáles son, pensando en una connotación positiva o sea e prevención, cuáles son para vos los mejores mensajes? ¿Cuáles crees que son?
- Y en realidad, tanto sea con el alcohol como con el consumo, lo que digo es que en realidad no se necesita de nada, o sea no necesitas de nada para pasarla bien, ¿me entendés? Como que tranquilamente puedo disfrutar sanamente sin tener que tomar nada que te altere. La podes pasar bien igual.
- ¿Y te hago una consulta, qué es lo que te hacen las drogas?
- Y depende. Todas te hacen mal en realidad.
- Y depende ¿a qué te referís, depende de qué?
- Porque hay algunas que son peores que otras, pero todas hacen mal, ponele. En realidad empezás con un poco y después vas queriendo más o el cuerpo te va pidiendo más. Siempre terminas como mal. Pero hay algunas que más directamente son las peores.
- ¿Cuáles son las peores?
- La pasta base.
- ¿Y te hago una pregunta, cuáles crees que se usan más?
- Em…la marihuana, el alcohol, la cocaína también me parece. En realidad depende, no sé muy bien si hay un porcentaje pero que está más naturalizada la marihuana, el alcohol, eso si, pero de consumir, todo.
- Ok. ¿Y por qué crees que se usan esas más que otras?
- La verdad, no sé.
- ¿Y cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Y cuando ya lo hace seguido o cuando consume para tapar un problema en realidad. Cuando consume para mí ya tiene un problema, en realidad. Es una adicción.
- ¿Y cuando son peligrosas las drogas?
- Siempre.
- ¿Y te hago otra pregunta, qué harías si un amigo, o algún familiar te pide ayuda?
- Y…intentaría ayudarlo pero hacer hasta donde puedo. Que haga un tratamiento, más que nada aconsejarlo a que haga un tratamiento. Porque si no hace un tratamiento no creo que pueda dejar de consumir.
- ¿Y a dónde recurrirías para ayudarlo?
- Hablaría con la gente que conozco que está en esto.
- Bueno Ana, muchas gracias.

Ariel. 17 años. Tratamiento Ambulatorio

Fecha: 16/04/2014
Lugar: El Reparo CT, Sede Belgrano.
Descripción: Entrevista realizada en un consultorio privado de El Reparo CT.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Ariel- Conseguir trabajo. Pienso que eso es lo de ahora. Este momento es conseguir trabajo. Al ser menor como que pienso que me cuesta más.
- ¿Y algún otro problema?
- Y los temas de mi familia. Mi mamá, mi hermano que se droga, pensar qué estará haciendo mi hermanito ahora.
- ¿Y qué haces con esos problemas?
- Trato de no darle lugar o si veo que me están haciendo mucho mal los hablo directamente.
- ¿Con quién los hablas?

- Y allá en el hostel con Gladys y acá, bueno por ahora lo único con el que hablo es con el terapeuta, en los grupos me cuesta todavía, me cuesta soltarme.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas?
- ¿En qué sentido?
- En los jóvenes, en los adolescentes.
- Veo que hay más. YO veo que hay mucho más. Cuando estaba en consumo lo veía pero ahora que estoy sin consumo lo veo más, ponele hoy estaba viajando en el colectivo y al lado mío había otro que se estaba drogando. Digo ¡fa, hasta donde llego todo! Como que me pongo a pensar en todo, ahora entiendo, se más cómo funciona la enfermedad y veo que todos terminan re mal. Trato, no de…trato de no mirar, pero sé que toda la vida va a estar el consumo, no es que veo droga y me voy a tener que correr. Voy a tener que aceptar porque consumo hay en todos lados.
- ¿Y el alcohol como lo ves?
- También, veo como que es algo que esta socialmente aceptado porque es un consumo legal. Ponele yo voy a una fiesta y va a haber gente que va a tomar alcohol. Va a ser algo que va a estar siempre en todo tipo de encuentro social, con cualquier tipo de gente.
- ¿Y pensando en antes del tratamiento, se hablaba de drogas en tu casa?
- Me decían que tenía que hacer algo nada más.
- ¿En qué sentido?
- Un tratamiento, pero yo nada, cero.
- ¿Y en el colegio se hablaba?
- Ponele que había talleres pero yo lo les prestaba atención porque pensaba "esto es cualquier cosa, nada que ver". Que yo estaba re bien pero en realidad estaba en cualquiera.
- ¿Y quién daba los talleres en el colegio?
- Creo que iba gente del gobierno.
- ¿Y en tu casa quién te hablaba?
- Ponele que yo llegaba de una situación que llegaba re mal y me decía mi mamá que tenía que hacer algo. Como que mi mamá me dio el puntapié inicial para que yo…yo antes hacia un tratamiento ambulatorio hasta que después me interne. Pero mi mamá fue la que me dijo.
- ¿Y a quién te parece que se le puede creer cuando habla de drogas?
- ¿Cómo?
- ¿A quién le creerías? A quién escucharías con atención, quién crees que tiene una palabra autorizada para hablar de drogas.
- ¿De acá?
- No, en líneas generales.
- Y a todo lo que sea El Reparo. Pero si viene un señor de la calle y me dice "te tenés que dejar de drogar" como que no le presto atención, porque la gente no sabe. Yo pienso que la gente no sabe mucho.
- ¿Y quién crees que sí sabe?
- Los que estudian, los profesionales que estudian. Ponele un diariero no me puede decir "no, no te tenés que drogar porque te hace mal". Yo sé que me hace mal, hay un montón de explicaciones.
- ¿Y cuáles son los mensajes que recibís?
- ¿Cómo?
- Los mensajes de los medios de comunicación, de la tele, de la radio.
- ¿Mensajes en qué sentido, en lo bueno o en lo malo?
- Ambos.
- Yo veo que en la tele se muestra mucha droga. Cosas que se digan para evitar el consumo, propaganda vi una sola, una de SEDRONAR.
- ¿Y qué dice?
- Muestran una situación de uno que toma alcohol con pastillas y que después roba a uno y que lo van a llevar los de SEDRONAR. Y eso no más.
- ¿Y cuando decís que hablan a favor en la tele, qué mensaje te acordás?

- Eh…no lo que ves en la tele siempre es algo de narcotráfico, de vendedores o de las villas, no veo que haya algo que diga "hay que dejar de drogarse". Esas cosas yo no veo.
- Y cuáles son para vos los mejores mensajes.
- No sé. En el sentido de acercarse a un lugar. Acercarse a un lugar y pedir ayuda, no porque veo algo en la tele. Acercarse a un lugar y como yo una vez me acerque a Ciudad y me ayudaron o en comunidades. Yo antes hacia tratamiento ambulatorio y ahí entendí algo, hasta que me interne. Yo creo que acercándose a lugares no escuchando la radio, viendo la tele.
- ¿Y por qué crees que escuchando la radio o la tele eso no tiene ningún efecto?
- No sé, porque lo dicen por decir. Yo pienso que lo dicen por decir. Uno se tiene que dejar de drogar porque es mejor pero vos me decís eso y yo me sigo drogando igual. Me tengo que acercar a un lugar y yo ir a pedirle ayuda. Yo pienso que es algo así.
- La misma aclaración que le hice a todos. Sé que no pueden nombrar el consumo en particular pero ahora te voy a pedir que si. ¿Qué te hacen las drogas?
- ¿Cada una?
- Si.
- La marihuana te da un efecto como que empezás a alucinar, yo fumo marihuana y como que todo empieza, no sé a, ponele que estoy viendo la luz y empieza a cambiar el color. Empezás a alucinar cosas. Yo iba a un colegio que quedaba en una avenida en Caballito y veía a los autos que pasaban por la avenida y veía cualquier cosa, que pasaban a mil por hora, veía luces, todo.
- O sea la marihuana te hace alucinar.
- Si. Después, la cocaína lo que te hace te da un efecto de adrenalina, estas todo eufórico pero te genera una paranoia. Vos consumís cocaína y te pones a mirar para todos lados porque el más mínimo ruido te hace pensar cualquier cosa, como que te viene a pegar alguno, que te vienen a robar, esas cosas. La medicación, los que son Ribotril y esas cosas, al ser psiquiátrico, como que te duerme todo el cuerpo. Yo una vez tome pastillas de Ribotril con cerveza y como que me desmaye y me levante y no entendía nada. Como que tenia imágenes de lo que había hecho pero poco y nada, como que sentía todo el cuerpo pesado y no me podía levantar. Después pasta base una vez, pero no sentí nada, me dijeron que te hace alucinar, pero no sé bien.
- ¿Y cuáles crees que son las drogas que más se usan?
- En si, por lo que yo sé es que usan todas, pero las que yo veo que mucha gente usa es la cocaína y la marihuana. Después lo que están mucho en situación de calle, pasta base.
- ¿Y por qué crees que son las que más se usan?
- No sé. Yo ponele, cuando fumaba marihuana me sentía re bien. Me sentaba así y veía cualquier cosa y me sentía bien, escuchaba música. O tomaba cocaína y al sentirme con esa euforia, sentía mucha ansiedad y me ponía todo eléctrico y hacia un montón de cagadas.
- Pero por qué se usan más se te ocurre. ¿Por qué la marihuana la usa más gente?
- No sé. Porque creo que, debe ser porque alguno no lo toman como que es tan grave, como que la minimizan mucho. Pero si te pones a pensar hace mal.
- ¿Cuándo crees que alguien tiene problemas con las drogas?
- Eh…de mi experiencia yo me di cuenta de que tenía problemas con las drogas cuando ya estaba muy flaco de que ya la situación con mi familia ya estaba muy mal. La situación de que ya no puedo pasar por algunos barrios porque tengo problemas y me a pasado que me han venido a apurar por cosas que yo ni me acuerdo. O que me paro la policía por cosas que yo hice y no sabía, ni me acordaba. Ahí es cuando empecé a darme cuenta.
- Cuando habías perdido la conciencia. Cuando alguien pierde la conciencia sentís que tiene un problema con las drogas.
- Claro, perdí la razón de todo.
- ¿Y cuándo son peligrosas las drogas?
- Cuando llegas a un punto extremo. Ponele yo consumía mucho todo tipo de drogas y no decía que eran peligrosas. Yo lo veía peligrosa cuando veía que estaba la policía, no podía tener droga encima y yo la tenia igual

- ¿Y ahora cuando crees que son peligrosas?
- En todo momento, yo creo que son peligrosas en todo momento.
- ¿Y son todas igualmente de peligrosas?
- Si, todas. Ahora que ya se, se que son todas. Pero antes decía "ah, tengo marihuana no es para tanto" pero si tenía medicación sí, me llevaban a la comisaría, por tener no más. Decía "si tengo marihuana no para nada, me la sacan nada más" yo veía eso.
- ¿Y qué harías si un amigo o familiar te pide ayuda?
- Le diría que se interne o que haga un tratamiento, no ponerme a hablar yo, porque si veo que tiene problemas un familiar mío yo me pondría mal también, porque sé que no puedo hacer nada. La única ayuda que le puedo dar es que haga un tratamiento.
- ¿Por qué le dirías que haga un tratamiento?
- Porque, ¿puedo decir algo que me pasa?
- Si.
- Mi hermano se droga y me paso algo que yo al saber de la enfermedad se que el esta mal, se lo que termina y si el algún día me viene, yo plantee que si el viene un día y me pide ayuda yo no le puedo decir "no vos tenés que hacer esto, tenés que dejar de drogarte", yo no le puedo decir eso. Le tengo que decir que tiene que hacer un tratamiento, es la única manera en que yo lo puedo ayudar. Si yo se que un familiar mío se droga, qué me va a llevar a mí, a drogarme con mi familiar. Yo si me pongo a pensar por mi familiar tiro todo a la basura. Pero para evitar todo eso lo único que le puedo decir es eso, no "vení vamos a hablar a tomar algo" porque me lleva a consumir a mí.
- ¿A dónde recurrirías para ayudarlo?
- Yo le diría que llame acá. Que hable acá y le van a decir, si esta para internarse o un ambulatorio. Yo le daría el número de acá.

Ariel. 18 años. Tratamiento Ambulatorio

Fecha: 07/04/2014
Lugar: Vía telefónica
Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada telefónicamente. Ariel realiza su tratamiento de rehabilitación de las adicciones en la Comunidad Terapéutica El Palomar.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Ariel- A la cotidianeidad, a resolver en realidad, problemas siempre hay, pero en realidad son problemas. ¿A qué te referís?
- Y por ejemplo, no sé, problemas con la escuela, problemas con la familia. Cuáles son los que habitualmente, los que son más comunes, por decirlo de alguna forma.
- Ah, más comunes son…el tema del trabajo, eso me cuesta un poquito, estoy buscando, ahora estoy trabajando igual y nada, tengo que conseguir algo fijo. Pero son problemas de la cotidianeidad.
- Y el trabajo ¿por qué un problema?
- Y cuesta encontrar a mi edad, tengo dieciocho años pero cuesta encontrar un trabajo.
- Claro, un trabajo en blanco, de más horas, ¿a eso te referís?
- Claro a eso. Más que nada para mantenerme ocupado. Aparte el tema familia, yo creo que tengo que resolver algunas cosas. Pero yo creo que soy bastante independiente y tengo que hacer mi vida. En realidad lo que me toco fue así y ahora es para resolver y hacer un cambio en mi vida.
- ¿Y algún otro problema que identifiques habitual?
- No, son cosas comunes más que nada, pero no es, no se me hace muy problemático la cosa. Intento estar tranquilo y resolverlo. Cosas normales que van a pasar, es así, siempre va a haber problemas.
- Ok, pero uno de los que identificas seria el tema de resolver lo que tiene que ver con el trabajo.
- Claro con lo laboral.

- ¿Qué haces con esos problemas, con quién lo hablas?
- Vengo y lo hablo con mi psicólogo. Trato de hablar, opinamos, resolvemos, tratamos de ver que se puede cambiar en mí, porque de afuera no puedo cambiar nada, pero yo sí. Tomármelo con más tranquilidad y paciencia y estar tranquilo más que nada. No tomármelo con ansiedad, con esas cosas, no mejora estar ansioso. Pero bastante bien ese tema.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas y alcohol? ¿cómo lo ves en la adolescencia?
- Ahora como esta hoy en día, te digo la verdad, es una porquería. Ahora por todos lados hay, ya se perdieron como el tema de la calle ya se roban todo. Estoy trabajando de sodero y en la calle se ven muchas situaciones de consumo de todo, de robo, pero bueno en realidad hay que saber entenderlos y por otro ellos son los que eligen esto, uno si quiere cambia. Si quiere puede, pero bueno, quizás tienen muchas dificultades, no solo de ellos, de su familia. Por más que tengan problemas de su familia, los que eligen eso son ellos.
- Pero ves que en la calle se ve mucho, es como bastante común.
- Claro, ya parece común esto.
- ¿Y se habla, se hablaba, no sé si ahora estás viviendo en tu casa digamos materna, pero se hablaba o se habla de drogas en tu casa?
- No, no. Vos sabes que yo vivo en una casa donde están chicos de ambulatorio por un tema de que mi familia no me dejan o no puedo ir a mi casa por un tema de conflicto que hubo antes por el tema de todo esto, tema de consumo.
- ¿Y en la escuela se hablaba, no sé si seguís yendo a la escuela?
- Sigo yendo.
- Estas ahora.
- Si
- ¿Y se habla de drogas?
- Y habitualmente sí. Viste que los chicos hoy en día hablan de "si, me fume un porro", muchas cosas dicen pero en realidad yo lo veo como que a mí no me interesa ya, no me moviliza. Si quizás por ahí pienso y digo que lastima, en cambio de estar haciendo otras cosas se ponen a hablar de eso.
- ¿Y solo los chicos hablan? ¿Hay algún adulto que hable de drogas, de la forma que sea, tal vez hablando desde un lado preventivo?
- No solo los chicos.
- No hay un profesor que hable, o la directora.
- No, no.
- Ni para bien ni para mal.
- No, por lo menos yo no he escuchado nunca.
- ¿Y pensando en un mensaje preventivo, vos a quien le creerías cuando habla de drogas? A quién dirías "a esta persona la voy a escuchar". ¿Se entiende?
- Más o menos.
- Ponele que si alguien, tal vez vos justo ahora ya tenés mucho recorrido en el tratamiento, pero pensando tal vez en antes por ejemplo, a quién le hubieras creído si te venía a hablar de drogas, a quién hubieras escuchado con respeto.
- Si es algo para prevención, que se yo, más que nada me gustaría que escuchen los demás porque sé que tengo recorrido en el tratamiento, ya hace dos años y medios que estoy acá. Más que nada para que lo escuchen los chicos que erdaderamente necesitan escuchar de eso.
- Pero hay alguien que particularmente crees que sería una voz autorizada para hablar del tema.
- No, no creo, porque no hay nadie que se ponga a hablar del tema. Si pueden hacer movidas sobre el tema esa, como hacen en la calle. Los aconseja, no sé qué les aconsejarán pero por lo menos lo mantienen más tiempo ahí que en la calle.
- ¿Y cuáles son los mensajes que reciben los jóvenes, los adolescentes?
- La verdad que son muy buenos, en realidad uno sabe que el que trabaja en comunidades y eso es porque realmente quiere ayudar a los chicos. Yo creo que tome muchos mensajes. Que parte de todo tome yo, no es que hay uno, a mi por lo menos mí voluntad también estuvo de cambiar. Son muy buenos, nunca pensé que

iba a ser así, que iba a ir a una comunidad, que iban a tener mucho amor, que me iban a aconsejar.

- Y pensemos por ejemplo en los medios de comunicación o en la escuela o en la vía pública, ¿qué tipo de mensajes reciben los adolescentes? ¿Cuáles son los mensajes que reciben?
- ¿Qué yo escucho o algo?
- Claro.
- No la verdad que te soy sincero, mucho no hay, ninguno. Tampoco es que se dejan mucho ayudar, viste.
- Pero vos, tampoco recordás ningún mensaje.
- No, no. Yo no veo que salgan a la calle y que digan bueno "vamos a ayudar a los pibes". Al contrario, yo veo que es peor, aconsejan si, pero para mal.
- ¿Por ejemplo?
- "Che, andar a robar" "anda a hacer esto, hace lo otro". Hay una cuestión callejera entre ellos. No hay alguien que los aconseje verdaderamente para su bien.
- ¿Qué te hacen las drogas?
- Mierda te hacen. Concreto. Es así. Mierda, la verdad que si, no hay nada que te haga bien. Que se yo, yo lo puedo ver de un lado, ahora distinto, pero antes como pensaba yo "uh que el porro, que esto que lo otro". No tiene beneficios.
- ¿Qué drogas crees que se usan más?
- La marihuana.
- ¿Alguna más?
- La marihuana y la cocaína.
- ¿Y por qué crees que son las que más se usan?
- Por qué creo, porque son las más fáciles de conseguir. Están por todos lados.
- ¿Cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo de drogas?
- Más que nada situaciones en la casa, debe tener problemas ese chico. En realidad uno puede verlo de dos lados, uno del lado de este chico debe tener problemas en la casa y no sabe cómo resolver, no sabe qué hacer y recurre a eso. Por otro lado uno puede tener mil problemas pero en realidad siempre tiene que seguir para adelante y no agarrar las cosas malas. Porque uno no fue y te dijo "vení fuma", vos lo decidiste agarrar, nadie te puso algo en la boca y te dijo fuma. Lo agarraste. Yo creo que viene bastante de lo familiar y bastante del chico. Son las dos responsabilidades.
- Y hay alguna situación o algo que vos identifiques para decir "esta persona tiene problemas con las drogas", ¿se entiende? Como identificas algún momento en el que puedas decir "uy esta persona está empezando a tener problemas con las drogas"
- Uno se da cuenta cuando…uno ya paso por eso y creo que uno se da cuenta como, en qué situación está el chico. Uno ya tiene prejuicios y se dice, "este se droga, este está drogado".
- ¿Por ejemplo por qué, qué es lo que ves?
- Por la conducta por lo físico, por todo eso. Pero en realidad la mayoría son así, los que he visto, la mayoría.
- ¿Y cuando son peligrosas las drogas?
- ¿Peligrosas?
- Si.
- Siempre son peligrosas. Obviamente desde un principio llega tal momento en que uno se pone tan obsesivo, como te diría, para no hablar tan…no encuentro la palabra, pero cuando se pone tan que quiere eso, la droga lo maneja, cuando se pone así yo creo que empieza a recurrir a cosas de la familia. Todo por eso, salen en busca de robar para conseguir la droga.
- ¿Y son todas igualmente de peligrosas?
- Si todas, no hay ninguna que sea buena. No conozco ninguna que sea buena.
- ¿Y qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda?
- Lo ayudaría obviamente, bienvenido sea.
- ¿Y por qué?
- Y por qué. Mira es difícil que un chico venga y te diga "ayudáme, necesito salir de esto". Ninguna hace eso, yo creo que al día de hoy nunca uno vino y me dijo

necesito ayuda, ayudáme a salir de esto. Nunca, jamás. Pero yo si lo ayudaría, obviamente.
- ¿Y a dónde recurrirías para ayudarlo?
- Y recurrirá a que haga un tratamiento. Porque en realidad yo ya viví esto, como a mí me ayudaron yo lo ayudaría al otro, ¿por qué no lo ayudaría? Recurriría a todo lo que sea para ayudarlo, me está pidiendo ayuda, yo lo ayudo.
- ¿A dónde recurrirías para ayudarlo o a dónde recurrirías o como buscarías la ayuda que él necesita?
- Recurriría directamente a un CPA, problemas de adicciones. Si me confirman que se droga y esas cosas un tratamiento para que salga de todo eso.
- Pero a un CPA.
- Si.
- Bueno Ariel, gracias.

Belen. Tto. Ambulatorio Privado

Fecha entrevista: 20/02/2014
Lugar: El Reparo, Sede Belgrano
Descripción: Entrevista realizada en las instalaciones donde realiza el tratamiento ambulatorio en un ámbito de privacidad.

E: Bueno Belén, yo estoy investigando sobre los adolescentes justamente, entonces necesito saber…¿Cuáles crees vos que son los problemas que tiene un adolescente?. Digamos los problemas que tienen en general, los que escuches de tus compañeros, tus amigos
B: Y los chicos, eh…los padres, la escuela. Nose, la rebeldía, son rebeldes, somos rebeldes.
- Ante estos problemas, ¿con quiénes hablan de estos problemas?
- Yo no soy muy igual a todas las adolescentes, pero en general mis amigas hablan con…entre nosotras entre amigos o amigas.
- O con amigos?
- Si.
- Y ¿solamente con los amigos o con alguien mas?
- Y depende del vinculo que tengan, pero la mayoría de los adolescentes no hablan con sus padres y no les cuentan los problemas que tienen, Yo por lo menos si pero eh…entre amigos, si tenes un problema con tus papás no vas a hablar con tus papás, vas a decirle a tus amigos "que mi papá me tiene harta"
- Y ¿si tenés un problema con tus amigos, al revés?
- No, con tus otros amigos. No creo que tengas un problema con todos tus amigos.
- Claro, ya sería como mucho. ¿Y que haces con esos problemas?
- Y lo hablas, y…y si sos una persona inteligente lo hablas con el que tenés el problema. Si yo tengo un problema con mi mamá lo voy a hablar con mi mamá. Yo, no son todos así. Yo no soy muy parecido a ellos, yo tengo una buena relación con mi mama.
- Digamos que a vos te gusta ir y enfrentar.
.- Si y hablar, porque sino queda en la nada.
- ¿Con tus amigos también? Digamos cuando tenés un problema con tus amigos.
- Si voy y se los digo.
- Y ¿en general vos crees que los adolescentes hacen eso?
- No
- ¿Y que acostumbran a hacer?
- Falsedad. No se dicen las cosas y se ocultan y así están los problemas y se terminan peleando a las piñas. O sea yo lo miro del punto, porque también tengo amigas de 15 años con las que me llevo bastante bien y no son muy parecidas a mí.
- Vos ¿ahora tenés?
- Voy a cumplir 17
- Y...digamos que hay más dificultad de ir directamente, sino como hacer que está todo bien hasta que un día estalla.

- Si, estallas. Es que si, lo dicen, ponele. Yo pienso en mi mejor amiga que tiene 15 años lo que hace es, la mamá está todo el día "uy que insoportable es mi mama" y no hace nada, no hace más nada. No le dice nada y después la agrede verbalmente. A veces explota y la agrede.
- Como veras escribo y grabo por las dudas que falle uno o el otro, algo me va a quedar
- Claro.
- Y con el consumo de drogas y alcohol ¿qué te parece? ¿Qué pasa en la adolescencia? ¿Cómo lo ven?
- ¿Qué pasa? Que todos consumimos, no hay persona, o yo no conozco, o la gran mayoría de las personas, de los adolescentes consumen. Solo para entrar en el ámbito social, para pertenecer. Alcohol, todos consumen, menos yo porque a mí no me gusta. Pero y drogas, es solo por el tema social de "vení" si no sos careta. Porque uno no empieza porque si, uno no va solo y se compra y fuma solo. Uno empieza porque otro te da o por influencias.
- Digamos por influencia seria, porque ves este que por ahí queda mejor.
- Si para permanecer en la sociedad o ser aceptado por tus compañeros y no quedar como un…que se yo.
- ¿Se habla del tema drogas en tu casa?
- Si
- ¿O en el colegio?
- No, en el colegio lo ignoran completamente. Lo ignoran mal. Ni el tema de las drogas ni la sexualidad, no se habla. Como que miran para el costado, yo que vengo de una escuela católica. No nada, cero. Y en mi casa si, por lo menos en mi casa si, se habla.
- Y ¿desde cuando se habla?, digamos antes de vos consumir ¿también hablaban?
- Si. Es que siempre mi mama me habla de todo, siempre mi mama me explica, me comenta. Aparte se ve en la calle y yo capaz paso y mi mama dice que… me habla sobre el tema. Tenemos una relación muy abierta.
- Digamos que la única que habla o la que mas habla ¿sería tu mama?
- No, la única. Mi papa no hace, no aporta nada. Aparte la familia de mi papa también consume.
- Es un tema digamos que "de eso no se habla".
- Claro, aparte con mi papa no hablo prácticamente. Ahora si porque me viene a buscar, pero sino no lo veo.
- Y en la escuela nada, no habla nadie, no les explican nada
- Nada. Cero, no nos explican,
- ¿Ni siquiera en la currícula como prevención?
- Nada. Y capaz que te dicen una charla de educación sexual y te dan una hora y no te dan más, cero.
- Claro, porque eso es obligatorio digamos.
- Y en la escuela esconden mucho el tema de la droga, mucho, mucho y hay mucha droga adentro de la escuela. Y más con los chicos de mi edad.
- Emmm….digamos a ¿quién le podrías creer cuando te hablan del tema drogas?
- A una persona que lo vivió. O sea si viene, supongamos, una persona que consumió, aunque sea probando, y que tiene una experiencia propia sobre el tema. Supongamos que viene mi abuela, quiero creer que nunca consumió, mi abuela me dice "hace mal" o "te va a caer mal" no le voy a hacer caso. O sea yo más me fijo en las personas que sí.
- Y ¿cualquier persona? o tiene que ser alguien..
- No, cualquier persona, porque se basa en la experiencia propia y entonces no creo que estén muy del lado…pero igual no a todos los afecta de la misma manera, el organismo es diferente, no todos cuando consumen les da igual la sustancia.
- Cuando tu mama, que sería la única que te comenta, ¿qué te dice?, ¿cuál sería el mensaje? Digamos.
- Qué…mi mama en particular o…
- Porque vos decís, que la única que te habla es tu mama digamos…
- Claro, pero mi mamá da dos mensajes. Primero que no está bien visto en la sociedad y segundo que es una droga y que hace mal y no hay que consumir ningún tipo de

droga. Va alcohol si, eso no tiene problema, pero como yo no consumo alcohol. Pero siempre dice que hace mal cualquier tipo de droga que no sea alcohol. Mi mamá no está informada que el alcohol es una droga. Nadie sabe eso, o sea yo no sabía y cuando mis compañeros, yo vine y me entere que el alcohol también…ahora hasta lo que entiendo el alcohol es una sustancia que acrecienta…

- En realidad el alcohol es la droga número uno en el mundo.
- Si pero legal y está bien visto en la sociedad y el resto de las drogas no, ese es el problema. Excepto la marihuana en Uruguay.
- Exactamente. Y a vos ¿qué te parece?, ¿cuáles son los mejores mensajes que podrían llegar?
- ¿Qué podrían llegar de parte mía a alguien?
- Que te podrían llegar a vos. ¿Cuál te parece que podría ser un buen mensaje?
- Que no necesito de una sustancia para estar bien.
- ¿Te acordás donde lo escuchaste?
- No, no lo escuche, lo pensé yo. Por eso vengo, porque necesito una sustancia.
- ¿Recordás algún mensaje que te haya llegado?
- …..
- Ninguno. Y este que se te ocurrió digamos, ¿por qué te parece?
- Y porque las personas nacen así naturales y no necesitan depender de algo para ser felices. Hay muchas cosas para estar bien y no hay que estar consumiendo o metiendo en tu cuerpo. Bueno los tatuajes… no hay que agregarse cosas al cuerpo cuando no naciste con eso. O sea uno está bien como es y si es feliz, bien. O sea no tiene que depender de una sustancia para ser feliz.
- ¿Qué hacen las drogas? ¿Qué efectos?
- ¿Para mí?
- Si.
- Y, no sé qué se yo. Te reís, ¿a eso se refiere?
- Si, digamos vos ¿qué sentís que hacen las drogas?
- Tapan cosas. Como te puedo explicar…a ver, cuando uno está mal y consume lo que hace es que por el momento del efecto que la sustancia le está generando en su cuerpo se olvide de eso, entonces sea feliz por lo menos por un rato y gracias a una sustancia. Y entonces cuando se le va el efecto, vuelve a consumir y así y así, se genera la adicción.
- ¿Cuáles te parece a vos que son las que más se usan?
- Esta la marihuana. No sé cómo le dicen ustedes pero esta la pepa, el éxtasis y la cocaína. Son las que más se usan.
- ¿A vos te parece que es en ese orden? La que más se usa seria marihuana, pepa, éxtasis y cocaína?
- Depende de quién. Porque es depende, si te vas a una fiesta te tomas una pastilla y después te fumas un…marihuana o y después…yo ninguna de esas excepto la primera. Por eso para no seguir a las demás.
- ¿Qué harías cuando te parece que alguien tiene un problema con el consumo?
- Y lo hablo y trato de ayudarlo, pero no todos se dejan ayudar. Yo tengo muchos amigos que están así, en peores situaciones que las mías y yo les digo, y bueno pero si no querés hacer caso y date la frente contra la pared, yo no te voy a ayudar en nada.
- Como que ¿no se dejan por más que insistas?
- No, no se dejan porque si a ellos les gusta lo que están haciendo y no ven el daño que se están haciendo, lo van a seguir haciendo o hasta que se den la frente contra la pared y digan "no". A veces uno, como yo, te podes dar cuenta antes de que pase algo malo o podes seguir y seguir hasta quedar en una zanja.
- Bueno acá ves bastantes casos así.
- Si, la ultima que llego la vi y casi me muero.
- ¿Si? ¿Muy fuerte?
- Si.
- Vos siempre tenés que pensar... Vos decir, "no pero yo nunca voy a estar así"
- Podría haber llegado…
- Podrías haber llegado a estar así.

- Por eso vine, porque no quería estar así
- Genial. Porque viste que uno cuando ve a alguien muy mal dice "no nunca podría estar así"
- No lo sabes. Aparte ponele, fumas marihuana y así y así y así, y ya no te hace efecto y te aburrís de eso y más y más y más hasta que terminas mal.
- Tal cual. ¿Cuándo te parece a vos que son peligrosas las drogas?
- ¿Cuándo me parecen que son peligrosas? Y hay dos partes. Cuando dependes de eso para estar bien o cuando lo usas para tapar un sentimiento malo. Es casi lo mismo pero de dos maneras distintas.
- Bueno, no es lo mismo, es casi lo mismo.
- Bueno si, uno lo usa. Cuando salís del boliche lo usas para reírte, cuando uno, ponele, vamos a suponer se muere mi papa mañana y yo consumo se me va a pasar el dolor pero, después, se me va a ir el efecto y va a volver y voy a querer más y más y más.
- Exactamente. ¿Qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda?
- ¿Me pide ayuda? Y lo ayudo
- Y ¿cómo lo ayudas?
- ¿Cómo lo ayudo? Y tratando de hacer que esa persona pueda contárselo a su responsable y hablándole y buscando también ayuda de profesionales.
- ¿Por qué?
- ¿Por qué lo ayudo? Y primero porque sé que no esté bien. No esté bien consumir drogas y segundo porque si lo quiero no quiero que este mal. Porque las drogas es algo malo.
- Y ¿dónde buscarías esa ayuda para esa persona?
- Y como yo soy menor buscaría ayuda en personas adultas que tengan por lo menos un poco mas de conocimientos que los míos y después con un profesional.
- Pero ¿dónde por ejemplo?
- Y en un centro de rehabilitación. Iría a algún centro, averiguaría, como hice por mí. Lo mismo haría por la otra persona, lo que haría por mí, haría lo mismo. Si se deja ayudar, obvio, sino no.

Iván (18 años). Tratamiento Ambulatorio.

Fecha: 07/04/2014
Lugar: Vía telefónica
Descripción: Entrevista sin pautada previamente. Se realizo por la tarde mediante comunicación telefónica debido a la distancia del lugar de residencia del joven. El se encuentra realizando un tratamiento de rehabilitación de adicciones, dispositivo ambulatorio, en la Comunidad Terapéutica El Palomar.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tienen habitualmente los adolescentes, incluyéndote a vos?
Iván- ¿Cómo los problemas?
- Los problemas que tenés que enfrentar en tu vida, en relación a tu familia, a las relaciones de pareja, a tus amigos, a la escuela. No sé los problemas que vos creas que son los más significativos, los más importantes.
- Hablando de la reinserción si. Yo creo que uno de los problemas más importantes tiene que ver con la familia. El hecho de l vinculo nuevo con la familia. A veces hay algunos padres que…me pasa a mí en mi caso que mi papá no me viene a visitar, el hecho de que no pueda por una situación laboral y a uno le duelen siempre esas cosas y tiene que estar ahí, ¿cómo te puedo decir?, trabajando eso para aceptarlo, ese es uno e los principales problemas. Y después tiene que ver con el acompañamiento que uno sienta, a veces si, a veces no. Por parte de la comunidad si se siente muy acompañado.
- ¿Y algún otro problema identificas además del familiar?
- Este…y yo creo que está lleno de cosas que uno tiene que ir superando. Con respecto a armar nuevos vínculos hay miedos, que hoy en día los pibes todos

consumen alcohol, o cuando salís a algún lado toman. Eso más que nada para ir teniendo más cintura y, porque uno a veces siente la inseguridad de "no porque yo no tomo no voy a salir nunca". Yo antes tenia ese pensamiento "no, yo no voy a salir a ningún lado porque…"

- ¿Y te hago una pregunta Ivan, qué haces con esos problemas o con quién los hablas?
- Esas cosas que me pasan las reflexiono por dentro, siempre con honestidad, las hablo en grupo, en grupo terapéutico junto con mis compañeros que también me pueden dar otra mirada y el coordinador y en terapia. En terapia individual.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas o el consumo de alcohol?
- ¿Cómo no entiendo esa pregunta?
- ¿Cómo lo ves en la adolescencia el consumo de alcohol?
- Si, sí, yo creo que hoy en día se, como que está muy expuesto todo. Que ya cualquier chico, como por querer probar, o no sé cómo te puedo explicar, como "si no consumís sós un boludo". Me entendés, esas cosas.
- ¿Y se habla de drogas en tu casa?
- No, no.
- ¿Y en el colegio se habla de drogas?
- Si, se escuchan comentarios de los chicos, hacen apología e lo que sería el consumo.
- ¿Y hay algún adulto que hable de drogas que no sea de forma apológica?
- ¿Adulto?
- En el cole, en tu casa.
- No, no entiendo.
- Si, vos me decís que en el colegio tus compañeros hablan de drogas pero de una forma apológica. Yo te pregunto si hay algún adulto, por ejemplo algún docente, algún director, que les hable de drogas.
- Ah si, si, en la escuela hay charlas acerca de la adicción, de la drogadicción que nombran el consumo. Si dan charlas como preventivas, "por qué un chico siempre termina consumiendo"
- ¿Y a quién te parece que le creerías cuando habla de drogas, de una forma preventiva, a quién escucharías?
- ¿A quién escucharía?
- Si, que voz sentís que…a quién le darías bola.
- Primero lo escucharía para ver si algo coherente tiene con el tema de las adicciones porque muchas veces se le echa la culpa al adicto pero escucharía a los que se pongan en ese lugar y que explique: si un pibe consume, qué lo lleva a consumir, qué cosas le pasaron en la vida, en qué situación se encuentra. Eso si me parece que es interesante.
- O sea escucharías de pronto a alguien que paso por la experiencia de un consumo abusivo…
- Claro.
- ¿Cuáles son los mensajes que reciben vos o tus compañeros sobre el consumo de drogas?
- Los mensajes acá en la comunidad.
- Más que nada me refería a los mensajes de la tele, a los mensajes más mediáticos digamos de alguna forma. Si en la tele reciben algún tipo de mensaje. Por ejemplo un mensaje es este, me decías que en el colegio hay charlas preventivas. ¿Se te ocurre algún mensaje que para vos sea bueno? Y se recordás alguno que te haya quedado dando vueltas en la cabeza.
- Este…si hay una frase que dice, que también que va con el tema de la delincuencia y el consumo, que dice "ningún pibe nace chorro".
- Ese te parece un buen mensaje.
- Si, es un buen mensaje. Es un tema de discusión realmente. Porque hay mucha gente que piensa que a los chorros hay que matarlos pero si un pibe con catorce años tiene que salir a la calle a delinquir algo le tiene que haber pasado en cómo se crió, qué cosas le pasaron en la vida. Hay gente que piensa que si a la baja de imputabilidad.
- Otra pregunta ¿qué te hacen las drogas?

- El consumo lo que te hace es tapa aquellas cosas que te pasan, como que sé yo, una angustia, un sentimiento que tengas, algo que no podes decir. Lo que hace el consumo es taparlo. Usar eso como para distraerse.
- ¿Y cuáles crees que son las drogas que se usan más?
- Hoy en día se usa yo creo, la marihuana, la cocaína, el alcohol más que nada.
- ¿Y por qué crees que esas tres, marihuana, cocaína y alcohol son las que más se usan?
- Porque son las más fáciles de conseguir me parece.
- ¿Y cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- ¿Cómo?
- ¿Cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Y siempre, desde la primera vez que consumió puede consumir pero estar ahí. Cuando no siente un apoyo de la familia o cuando no encuentra un equilibrio en los sentimientos.
- ¿Y cuándo crees que son peligrosas las drogas?
- ¿Cuándo?
- Si.
- Y en todo momento, desde la primera vez que consumís hasta, no sé, te puede llegar a dar vuelta. Desde el primer momento que consumís te hace daño a las neuronas, al cuerpo. Con el tiempo se va enterando.
- ¿Y vos crees que son todas igualmente de peligrosas?
- Si, si. Son todas porque así se dicen que la marihuana la van a legalizar y esto y lo otro, pero si son peligrosas porque ponele, una persona que no la pueda conseguir va a buscar el medio para conseguir dinero y eso, y los medios siempre los encuentra en la delincuencia. No un peligro directo pero si las dos cosas.
- ¿Y qué harías si algún amigo o un familiar te pide ayuda porque tiene problemas con el consumo?
- Lo mandaría a hablar con El Palomar. Que busque la manera para pedir un tratamiento, una prevención, que cambien la situación en que este. De esa manera podría ayudar.
- Recurrirías a El Palomar para pedir ayuda.
- Si.

Javier. 19 años. Tratamiento ambulatorio.

Fecha: 16/04/2014
Lugar: El Reparo CT, Sede Belgrano
Descripción: Entrevista realizada en un consultorio privado de la Comunidad Terapéutica El Reparo donde realiza su tratamiento ambulatorio.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Javier- ¿Problemas respecto a qué?
- A la vida.
- Eh…¿pero problemas que involucren qué cosa?
- A ver, qué problemas tenés vos habitualmente, qué problemas tienen los jóvenes habitualmente. No sé, por ejemplo recién tu compañero me decía el tema de relacionarse con chicas de su edad.
- Bueno, eso del tema de relacionarse con las chicas de nuestra misma edad sin consumo, sin alcohol, sin nada y cuesta. Porque ahí involucra un montón de cosas de la sexualidad, del tema de la vergüenza, seguridad mía, y todo eso. Así que lo veo también como un problema. Pero si que se va afrontando, hay que perder un montón de miedos y eso. Después otro problema, desde mí, también cómo manejarme sin violencia, y manejarme bien respecto de las cosas que no me agradan, que me molestan y no coinciden con lo que me gusta a mí, con lo que yo quiero. Otro problema, el tema de querer tapar cuando no se me dan estas cosas, o sufro de malestar, tapar con la comida, con el cigarrillo, porque no consumo.
- ¿Y qué haces con esos problemas?

- Y ahora los problemas los hablo, acá en los grupos, en la terapia y algunos problemas que ya me han, me pasaron varias veces o tengo herramientas que me dio el tratamiento para poder solucionarlos, por ejemplo un conflicto en el trabajo, con mi jefa, un conflicto con mi familia, con mi mamá, con mi hermano. Situaciones que pasan cotidianamente y me disgustan puedo manejarme, si alguien me levanta la voz en la calle, me quiere buscar una pelea o algo así, se cómo manejarme, situaciones de consumo, también se cómo manejarme. Eso también lo aprendí en el tratamiento.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas?
- Yo lo veo mal, como que veo que la sociedad ya esta re afectada por las drogas, veo un montón de gente consumiendo, el tema está ligado muy a la calle, porque yo veo que la mayoría que se mueve en la calle, ya sea situación de calle, que esta mucho en la calle o en el tema de las salidas, lo que sería la joda, no sé qué otra palabra decir, veo que hay mucho consumo. Y la verdad que si, se hace mucha plata con el consumo y el consumo ahora creo que en cualquier esquina, si tenés ganas de consumir, encontrás el consumo. Y lo veo muy instalado, como que la gente un montón en consumo lo tiene normal, lo toma como natural y en la calle se ve mucho también. Veo un montón de chicos, de chicos te hablo de menores, de trece, catorce años que ya consumen.
- ¿Y el consumo de alcohol?
- El consumo de alcohol también lo veo re problemático. Porque como que esta re aceptado en la sociedad. Me parece que la gente no le da el peso que le tiene que dar a lo que es el alcoholismo. Por ejemplo la mayoría de los jóvenes y tanto como adultos, el fin de semana tienden a tomar un montón de alcohol y en la semana, pero ya son alcohólicos. Pero mucha gente que no ve como un problema tomar todos los fines de semana una cantidad excesiva de alcohol. Mismo ya veo que es enfermo, yo que trabajo en gastronomía, la mayoría de los restaurantes o donde se come pizza, veo que te ofrecen un menú que viene acompañado de un vaso de alcohol o de una bebida alcohólica, y como que no está bueno eso. En vez de ponerte una gaseosa te ponen alcohol, y así todo. Lo tenés en todos los lugares, en los boliches. Como que la gente tiende a tomar alcohol como necesario. Porque si le pregunto a la gente, a las chicas, a los chicos, si o si tienen que tomar alcohol para divertirse.
- Pensando en antes del tratamiento, ¿se hablaba de drogas en tu casa?
- No. Nunca se quiso tocar el tema. Se tocaron muy pocas veces, cuando una vez tuve problemas en el colegio respecto a las drogas y en menos de dos meses todo se volvió a la normalidad y yo seguía consumiendo. Después también tuve un problema con la policía, con el tema drogas, se toco el tema y a los pocos meses volvió a ser todo igual. Solo que ahí, tardo un tiempo en volver a generarse la confianza con mis padres. Después por mucho tiempo no se tocaba el tema drogas. Se trataba de no tocar, se trataba de ocultar el tema hasta que en un momento pedí la ayuda necesaria y ahí si se hablaba.
- ¿Y en el colegio se hablaba?
- Em…en el colegio muy poco. Había unas charlas que tuve dos veces en toda mi secundaria que eran sobre el alcoholismo, sobre las drogas pero creo que la que más me llego fue la del alcoholismo que vi un testimonio de una persona alcohólica. Y de las drogas nos daban algo teórico. Y en el momento que yo consumía, que me dijera una persona algo teórico sobre las drogas, no me llego un mensaje, me llego solo disfrutar cuando decían los nombres del consumo y no le ví un problema, porque si me hubiera quizás dado un testimonio de una persona que hubiera sufrido por este tema y me hubieran explicado que era una adicción y todo eso, quizás me podría haber llegado. Pero yo no tenía entendido nada de la enfermedad.
- ¿Y a quiénes te parece que se les puede creer cuando hablan de drogas?
- Y a las personas que tuvieron problemas con las drogas, que estén dentro de esta enfermedad y estén rehabilitadas. A personas que conocen la enfermedad como los psicólogos que trabajan en una comunidad, que se especializaron en el tema adicciones, porque yo creo que creerle a una persona de política que te habla de drogas, no sabe nada, quizás le interesa la plata. Alguien como esta persona que me hablo en el colegio que venga a decirme lo teórico que veo en Internet sobre un tipo

de droga, tampoco me llega y creo que a estas personas que padecieron la enfermedad, alguien que tuvo contacto con esta enfermedad, a esas personas les puedo creer.

- ¿Cuáles son los mensajes que recibís?
- Los mensajes que recibo primero es que la droga te puede matar.
- Una aclaración, de medios de comunicación, de la tele, diario.
- No acá
- Si, acá también.
- Bueno que la droga te puede matar, que te afecta físicamente como psíquicamente, que no…en lo que es lo sentimental, lo interno, te deja muy mal porque hace que todo tapes y sientas un malestar, una dependencia que después cuesta, cuesta salir de eso. Y nada yo creo que te margina y no te deja vivir, porque vivís mal y de los mensajes eso.
- Y pensando en los medios de comunicación, cuáles son los mensajes.
- Muy pocos mensajes creo que dan. Veo que ahora dan un mensaje, por ejemplo SEDRONAR, da un mensaje durante los partidos de futbol que dice "no consumas tales sustancias porque te arruina y te puede matar. Pedí ayuda en SEDRONAR". En los partidos de futbol también pasan una bandera que dice "no a los psicoactivos. No a la droga". Pero creo que por fuera de eso la sociedad no me deja ningún mensaje. Si hay muchas noticias sobre narcotráfico pero no veo que prevenga el narcotráfico. Es como para que la gente vea y sepa.
- ¿Y cuáles son para vos los mejores mensajes?
- ¿Los mejores mensajes? Creo que esta buena la idea aplicada en el futbol, creo que se ve, que la mayoría de acá del país ve futbol, ese mensaje esta bueno que te puede llegar a matar. Y para mi esta bueno que en los colegios vayan personas que padecen o padecieron la enfermedad, porque ahí quizás le puede llegar más a la persona, que te de ese mensaje de todo lo que paso, de todo lo que vivió para que el otro pueda sentirse reflejado.
- ¿Y por qué sentís que el testimonio tiene más…?
- Y el testimonio tiene peso porque es algo que la persona lo paso y más que todo lo paso, no te está hablando de un tercero de algo que se puede dar. Es alguien que lo vivió y nada te esta transmitiendo todo lo que sufrió, todo lo que vivió y capaz te da un poco más de conciencia que venga alguien que nada, quizás te lo puede leer de un libro te lo puede leer de Internet, algo que no te llega.
- Se que en el tratamiento no pueden nombrar específicamente cada droga, pero te voy a pedir que me digas qué te hacen las drogas.
- ¿Cómo qué te hacen las drogas?
- Si, qué te hace. ¿Qué te hace la marihuana?
- La marihuana creo que, te hace irte. Creo que te deja relajado, tranquilo, a la vez te deja en un estado como cómico donde no percibís mucho las cosas, estas tranquilo. A la vez es para adormecerte. Yo fumaba eso como un cigarrillo entonces vivía así, no me daba cuenta de la diferencia de estar normal, sentía que normal no estaba bien y nada, lo sentía como natural, sentía que yo ya era así. Era como que mezclaba mi personalidad ya con todo. Por ejemplo yo ya me sentía que así tenía que vivir, en ese estado. No sé tal vez se moría algún pariente o cuando se murió mi gato o tenía problemas en mi casa, en el colegio con eso lo tomaba de otra manera.
- ¿Y el alcohol?
- Y el alcohol también yo lo veía de una manera como algo que, quizás, se podía consumir en cualquier momento y me entonaba de una manera que lo vivía tranquilo, me gustaba el sabor del alcohol. Y era algo que yo lo veía, antes de saber un montón de cosas, como algo natural, mismo que la sociedad ya lo aceptaba.
- ¿Pero qué te hace, sabes qué te hace?
- Si me dejaba en un estado, también, yo lo comparaba mucho con la marihuana porque me daba el mismo efecto de estar como contento con la vista desinhibida como me dejaba la marihuana. Creo que como que lo asimilaba mucho, como que los veía muy parecidos.
- ¿Alguna otra droga de la que me puedas decir el efecto?

- La cocaína, primero sentís, los primeros tiempos, sentís algo que esta bueno sentir, que te sentís muy poderoso, muy despierto, te sentís…como que te sentís poderoso, te sentís como que nadie te puede faltar el respeto, te sentís como si fueras mejor que todos y sentís mucha energía. Eso las primeras veces, pero después empezás a sentir una dependencia enorme, sentís muchas ganas de consumir eso y cuando lo consumís te sentís bien por consumir eso por un tiempo y después empezás a sentir algo raro. Empezás a sentir frío, no sé sentía una paranoia pero como que me gustaba. Era como algo masoquista porque yo sentía como que a la vez me encantaba lo que sentía, pero a la vez sentía una paranoia que tenía que estar todo el tiempo atento, todo el tiempo mirando que no venga nadie, o mismo en la casa sentía algo que me dejaba completamente vivo pero también activo, pero era algo raro.
- ¿Y cuáles crees que son las drogas que más se consumen?
- La marihuana creo que se usa muchísimo, también la cocaína, la pasta base. Veo mucho uso de acido, éxtasis, en lo que es la movida electrónica y en esas fiestas así electrónicas. En los boliches electrónicos se utilizan mucho las pastillas que es todo lo psicoactivo.
- ¿Y por qué crees?
- Primero la marihuana porque todos tienen un concepto de que es natural, como crece en el suelo por la naturaleza y que no afecta, creen que esta bien y no toman conciencia de que es una droga y cualquier consumo de drogas es un problema. La cocaína también la veo como un problema porque genera una adicción muy grande, te hace violento, te deja problemas del corazón, de la cabeza, te daña las fosas nasales, el paladar, después también el acido. El acido te hace muy mal a la cabeza, sobre todo a las neuronas y después también las pastillas. Las pastillas y eso te hacen mal al corazón, a los pulmones.
- ¿Y la marihuana creías que es la que más se usa?
- Si yo creo que es la que más se usa junto a la cocaína y bueno…
- ¿Y por qué crees que son las que más se usan?
- Porque la gente consume un montón, mismo los que no tienen teóricamente un problema como la adicción, lo consumen y lo pueden consumir con una determinada forma que no son dependientes y también lo veo como el consumo que la gente cree más leve. El que consume otro tipo de droga es obvio que también consume marihuana. Porque yo lo veo así, el que consume otro tipo de drogas si o si consume marihuana, porque como yo y otros tantos adictos tienden a pensar que es la que menos te daña.
- ¿Y cuando crees que alguien tiene un problema con el consumo de droga?
- Cuando no puede manejarlo ni ser responsable con el consumo. Porque por ejemplo yo cuando empecé a consumir te decía, "yo consumo este día y ya hasta la próxima semana que vuelva a repetirse ese día. Porque en la semana tengo estudios y esas cosas". Y cuando no podes mantener eso, empezás a consumir de una manera que se da esta oportunidad, no podes mantener tu palabra porque consideras que es más fuerte el hecho de que hoy tengo que consumir, mañana también por esta otra situación. Cuando se empieza a consumir de una manera que no es responsable ahí ya creo que hay un problema, cuando necesitas consumir y después cuando ya estas consumiendo todos los días. Cuando consumís todos los días, ahí es un problema.
- ¿Y cuándo son peligrosas las drogas?
- Creo que desde el momento en que empezás a consumir sin poder parar porque hay tal manera que cuando tenés la desesperación, que es la abstinencia, que tenés que consumir más drogas, haces cualquier cosa para consumirlas, podes llegar a herir personas, vender un montón de cosas, dañar a otros, hacer cosas que están mal, todo para poder conseguir la droga. También sentís un montón de cosas feas y todo porque necesitas más drogas. Ahí ya estás en dependencia.
- ¿Y son todas igualmente de peligrosas?
- No. Para mí hay, depende para si uno es adicto, toda la droga es peligrosa pero si veo unas drogas más peligrosas que otras porque, yo sentí eso, hay tipos de drogas que alucinas un montón de cosas y podes hacer cosas que no te esperas hacer

quizás con otras drogas o estando sobrio no te imaginas hacer y cuando ves la realidad quizás hiciste algo que no te gustó.
- ¿Y qué harías si algún familiar o amigo te pide ayuda?
- Yo le diría a ver, yo conozco esta comunidad u confío un montón en esta comunidad. Yo le diría que vaya a una comunidad. Porque yo mismo pase por otros casos que quise intentarlo por mi cuenta y no pude. Fui con una muy buena psicóloga y no pudo tratar mi adicción, mismo no podía porque yo no tenía un método la psicóloga. Vine al tratamiento y en el tratamiento como que tenés una estructura con el grupo que el grupo es personas que tienen y tuvieron dificultades como las tuve yo, que me puedo sentir reflejado, que me ayudan, porque pasaron un montón de cosas igual, entre todos nos reflejamos. Y todo un grupo de psicólogos, de coordinadores, que saben acerca del tema y de una estructura de tratamiento que esta planteada como para poder ir solucionando cosas, ir aprendiendo, indicarte como poder empezar a vivir mejor, como poder conocerse a uno.
- ¿A dónde recurrirías para ayudarlo?
- Yo a El Reparo.
- Gracias Javi.

Julio. 16 años. Tratamiento ambulatorio.

Fecha: 16/04/2014
Lugar: El Reparo CT, Sede Belgrano
Descripción: Entrevista realizada en un consultorio privado de la Comunidad Terapéutica El Reparo donde realiza su tratamiento ambulatorio.

Victoria - ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Julio- Sociabilizar, hablar con gente de nuestra misma edad. Pensar qué dirán de mí, por ejemplo. Igual, no sé mucho. Yo me lo tomo más como algo del tratamiento. Como que me cuesta más porque no es la misma onda, por decir así. Y eso es lo que cuesta de relacionarse con la misma edad, es lo que me cuesta a mí.
- O sea, las relaciones.
- Si. Porque con alguien más grande capaz que me hablo bien, pero con alguien más chico digo "no", no me hablo, o con los de mi misma edad no me hablo. Siempre hablo con gente más grande.
- ¿Y algún otro problema además de relacionarte?
- No.
- ¿No se te ocurre ningún otro?
- No, no.
- ¿Y qué haces con esos problemas, con quién lo hablas, qué haces?
- Lo hablo en los grupos con los compañeros o yo voy y actúo, trato de relacionarme, lo trato de afrontar al problema. Entonces eso es lo que hago yo para revertir, porque molesta de estar hablando siempre con gente más grande y decir "por qué no puedo hablar con una de dieciséis, diecisiete años". Entonces yo lo que trato de hacer es revertir, hablando con cualquier persona.
- ¿Cómo ves el consumo de drogas y alcohol?
- ¿Cómo como veo?
- Si, como lo ves en los adolescentes, en los jóvenes.
- Ah. Hay mucha droga y mucho alcohol. Mucho más de lo que yo veía, digamos. Porque veo como que se drogan todos ahora, es la moda del momento y más para mí que vos lo ves más normal y te dan más ganas de drogarte todavía. Como que se parece que esta legal todo el ámbito drogas, alcohol. El alcohol ya está legalmente, pero las drogas como que no pasa nada. Es como fumar un cigarrillo, es todo igual. Eso es como veo yo.
- ¿Y las drogas igual?
- En si una droga se ve más como normal. Después lo otro no tanto, pero una droga si se ve como algo común.
- Pensando en antes de hacer el tratamiento, ¿se hablaba de drogas en tu casa?

- Si. De droga, de alcohol, de todo. De todo lo que se ámbito calle se hablaba siempre.
- ¿Y en el colegio?
- Si también. En todo momento se hablaba de la droga. No había otro vínculo que no sea la droga, o hablabas de un tema y terminabas en la droga.
- ¿En dónde en el colegio o en tu casa?
- En todos lados.
- ¿Y quién hablaba de droga?
- En mi casa por ejemplo, mi abuela, mi mamá, todos terminaban hablando. Mi abuela me contaba tal cosa, y después terminaba hablando de "si el de la esquina se sigue drogando más que nunca, no lo para nadie". Siempre era así. Y en la escuela o para donde salía era siempre la droga.
- ¿Y a quiénes te parece que se les puede creer cuando hablan de drogas?
- Depende la persona.
- Pero ¿a quién escucharías, qué voz respetarías, a quién le prestarías atención?
- A los psicólogos y a una persona que se la vea interesada en el tema. No hay alguien que comente por comentar como para hacer que sabe del tema y te das cuenta que no sabe nada. Yo porque se muchas cosas sobre la enfermedad, pero ves a gente que te empieza a hablar que no puede controlar, que se vuelven locos por la droga, pero ellos no saben del problema que es las adicciones. Por eso yo siempre escucho más a la gente que te lo dice y sabe las cosas que te dicen. Entonces a ellos los escucho. Igual cada vez que me hablan de drogas yo me voy, cuando lo escucho, escucho a la gente que sabe.
- ¿Cuáles son los mensajes que recibís o que reciben los adolescentes?
- ¿Los mensajes por celular?
- No, no. Los mensajes de los medios de comunicación, los mensajes que hay en la calle, en la escuela.
- Lo que se ve mucho en todos lados es en contra de las drogas.
- ¿En contra?
- Si, como que la sociedad lo está superando a la droga, ya se esta haciendo muy común, entonces muchos carteles sobre la droga. Partido de futbol, primer tiempo propaganda sobre las drogas.
- Qué dicen esas propagandas.
- De que si te drogas te morís. El que se droga pierde, cosas así dice. Entonces veo que todos están luchando contra eso, o capaz es una imagen del gobierno.
- ¿y qué te parecen esos mensajes?
- No sé, como que es lo que veo y lo veo porque es algo que estoy viendo en el momento pero no es como que me llama la atención ni nada, pienso que no pasa nada. Pienso que es un desastre, entonces todo como hasta que llegue a la televisión, pones la radio y lo volvés a escuchar devuelta. Como que digo esta todo un desastre.
- ¿Y cuáles son para vos los mejores mensajes?
- No sé. La realidad no sé. No veo como un mensaje claro. Si podría ser un mensaje, podría ser de una persona rehabilitada o con mucho tiempo de estar sin drogas y sin alcohol, de contarle su experiencia, eso sería. No una propaganda, porque la propaganda la ve y pasa como todas las propagandas de todos los días. Si alguien va, se te para y te dice todo lo que pasa en realidad, ahí eso es distinto ya.
- O sea que un mensaje en particular no recordás, salvo este que me decías del futbol.
- Si, era de SODRONAR si no me equivoco.
- Ahora te voy a preguntar, se que en el tratamiento no pueden pero te voy a pedir puntualizar en cada droga. ¿Qué hacen las drogas?
- Efectos. ¿Cómo?
- Si qué hace el alcohol, qué hace la marihuana, qué hace la cocaína.
- La marihuana sería como que te deja alocado, sería. Como que, a ver cómo te puedo decir. Como que quedas volando, no sabes ni a dónde estás. Te reis por todo, no sé por qué, como que sos otro, porque no entendés nada, no captas nada de nada. Te dicen tal cosa y te reis, como que no captas nada. De eso es lo que yo me doy cuenta, la marihuana no te hace nada, te deja volando y vos no entendés nada, ni a donde estas, te perdés. El alcohol como que, yo no era mucho de tomas alcohol

igual, me alcoholice una vez creo, no soy adicto al alcohol. Pero yo cuando me alcoholice no me acuerdo de nada, no me acuerdo esa noche, me acuerdo que estuve hasta las dos en un baile y me desperté al otro día a las diez en lo de mi abuela, diez, once. Y no entendía nada, no cómo fue, ni qué paso, ni nada.

- ¿Y el resto de las drogas qué hace?
- La cocaína, lo que se dice en la calle, como que te deja duro. Como que sentís como que te miran todos, sentís paranoia de todos, como que te vienen a buscar la policía, de que te está mirando tu familia de la esquina, todo ese efecto y es más adictiva que la marihuana. Te drogas un poco y querés más, más y el efecto se va más rápido porque no, o capaz tenés muchos efectos, pero te pide más.
- ¿Y cuáles crees que son las drogas que se usan más?
- La marihuana.
- ¿Por qué?
- Porque como que está todo bien con eso. La gente, yo por ejemplo cuando antes consumía, todo era normal, era como un cigarrillo, no había ningún problema con estar drogándose con eso. Porque todos creían que no te hacía nada, como es, como era como el alcohol. Con la marihuana vos te drogas y a la hora, hora y media ya se te pasa el efecto, entonces como que eso era lo más común, lo más normal. Entonces yo pienso que eso es lo más común que se ve con lo que hay de drogas. Cualquiera se droga con eso, el que se droga con paco igual se droga con eso. Aunque no sé, no tiene droga que su droga, se droga con marihuana que es la más común, la que más se consigue por todos lados.
- ¿Y cuándo crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Cuando ya te pide más, no podes estar sin estar con un efecto. Si o si tenés que estar con un efecto todo el día. Te levantas, desayunas o ni desayunas, comes lo que hay y ya tenés que tener un efecto de cualquier tipo de droga, o tomar un alcohol aunque no te alcoholices, porque tomar un alcohol es como que ya está. Eso es lo que te produce que vos ya estás muy adicto a la sustancia.
- ¿Cuándo son peligrosas las drogas?
- Siempre son peligrosas para mí. Para mí son siempre peligrosas porque cuando te drogas perdés la conciencia, entonces siempre pueden ser peligrosas, aunque te drogues con, te alcoholices o te drogues con la droga más pesada es lo mismo porque estas bajo efecto y no sabes lo que estás haciendo.
- ¿Son todas igualmente de peligrosas?
- Si. Yo pienso que si. Una te lleva a la otra. Vos capaz empezás a drogarte con marihuana y terminas con cocaína, paco y hasta estas todo el día tomando pastillas.
- ¿y qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda?
- ¿Un familiar que es adicto me pide ayuda?
- Si o un amigo.
- Y le muestro la comunidad. Le explico un poco, no le hablo, le digo que lo acompaño a donde queda y el queda. Si el te pide la ayuda es porque ya tiene la voluntad de internarse. Porque yo siempre vi que el que pide la ayuda es porque ya quiere ir al acto. Si no te va tirando "¿esta buena la comunidad?" cosas así para que vos lo invites. Si no si te pide ayuda es porque ya no da más.
- ¿Y por qué le dirías que vaya a una comunidad?
- Y porque a mi me ayudo mucho. Es algo que a mí, no me reconozco, como estoy ahora y como estaba antes. Entonces como, toda la ayuda que me dieron a mí, dársela a otro.
- ¿Y dónde recurrirías para ayudarlo?
- Acá en El Reparo.
- Bueno, listo. Muchas gracias.

Matías 19 años. Tratamiento Ambulatorio

Fecha: 21/04/2014
Lugar: Vía telefónica

Descripción: Entrevista pautada previamente, realizada telefónicamente. Matías realiza su tratamiento de rehabilitación de las adicciones en la Comunidad Terapéutica El Palomar.

Victoria- ¿Cuáles son los problemas que tenés habitualmente?
Matías- ¿Los problemas que tuve con las drogas?
No los problemas que tenés habitualmente, vos con tu edad. ¿Vos qué edad tenés? Diecinueve, ¿verdad?

- Si.
- Los problemas que tenés habitualmente.
- Y ahora en el momento que estoy, con el "laburo". Tengo un "laburo" que me complica mucho los horarios para ir a la escuela. Y problemas con mi barrio en el que yo vivía antes, no puedo volver.
- ¿Y qué haces con esos problemas, con quién los hablas?
- Con mi coordinador que grupo, en mi terapia.
- ¿Y qué…haces algo en particular con eso?
- Y si voy hablando, voy resolviendo. Voy pensando, me doy cuenta, ponele ya me resigne que a mi casa, a mi barrio no puedo volver. Con lo del tema del "laburo" y la verdad que ahora me la tengo que "bancar" si tengo que andar a las corridas, llegar un poquito más tarde a la escuela. Y así voy hablando con mi coordinador, me va aconsejando y eso.
- ¿Y cómo ves el consumo de drogas en los jóvenes, en los adolescentes?
- ¿Cómo fue?
- Como ves el consumo de drogas en los jóvenes.
- Y yo lo veo mal, pero mal. Ya lo veo muy instalado en la sociedad, en todos lados. Porque lo veo así como muy instalado en todas las clases sociales, lo veo en todas las edades, en todas las clases sociales, en todos lados lo veo.
- ¿Y con el alcohol?
- Y con el alcohol también. No veo mucho, pero siempre en mi "laburo" hablan de que se pusieron en pedo y también, encima es más natural para la gente eso.
- Y pensando en antes del tratamiento, ¿se hablaba de drogas en tu casa?
- Si. Mi mamá ponele, siempre me aconsejaba. Mi papá fue adicto y tuvo mucho tiempo privado de su libertad y siempre me decía que yo no tenía que ser como mi papá, así también como tíos y familiares cercanos que cayeron en esa. Pero se hablaba así, yo siempre del lado de mi vieja, como aconsejándome ella a mí. Pero no de que había otro tipo de charla sobre la droga.
- No entiendo ¿a qué te referís?
- Como que no se hablaba de la droga en sí. Siempre me decía vos no tenés que ser como tu papá, como tu tío.
- Ok, entiendo. ¿Y en el colegio se hablaba?
- ¿Antes de internarme?
- Si.
- Y si ahí sí. Hablaban de que cuando salían de la escuela se iban a drogar y cosas así.
- ¿Y algún adulto hablaba sobre las drogas, de forma positiva o negativa?
- No, de eso no me acuerdo.
- ¿Y a quién te parece que se le puede creer cuando habla de drogas?
- ¿A quién se le puede creer?
- Si.
- ¿En qué sentido creer?
- A quién podrías escuchar, de quién… a quién podrías escuchar con respeto cuando habla sobre drogas, por ejemplo de una forma preventiva. ¿A quién escucharías, a quién le prestarías atención?
- Y yo por ejemplo tome mucho a mi directora Gladis y a mi coordinador. Y ellos siempre, fueron los que me ayudaron y los que me llevaron adelante a mí. Después alguien que me hable preventivamente no tengo.
- ¿Y cuáles son los mensajes que recién los jóvenes?
- Y que la droga no es la solución a nuestros problemas. O ponele que, porque mi papá se drogó yo me tenga que rogar igual que él. O porque mi tío se drogo yo me tenga que drogar igual que él, porque no es así.

- Eso es los mensajes que vos recibís ahí en la comunidad, digamos.
- Claro, más o menos así. Y después lo básico, que la droga te lleva a la muerte, como que te abren los ojos. Como que uno en consumo no se da cuenta, lo hace, tal vez lo empezaste hacer pero después se vuelve una adicción más fuerte y en realidad te estás muriendo.
- Y pensando en los medios de comunicación o en las graficas de la calle, ¿cuáles son los mensajes que reciben?
- Y nada, ponele en la tele, no sé. Yo veo que capaz hay mucha apología, pero así, no como en prevención, ponele Capusotto, ese programa. Habla todo el día de falopa y el "chabón" no lo hace "prevencionalmente". Y después en la calle no veo carteles así que hablen de la droga.
- ¿Y cuáles serían para vos los mejores mensajes?
- Y ponele, no sé, 2la droga no es una solución para los problemas".
- ¿Y te acordás de alguno que hayas visto en algún medio de comunicación, en la escuela o…?
- Así "prevencionalmente".
- Si, puede ser preventivo.
- No, no me acuerdo.
- ¿Y qué hacen las drogas?
- ¿Qué hacen?
- Si.
- Y a uno lo va arruinando en cierta forma, lo aleja de la familia, lo va dejando solo. Ponele a mí me dejó solo, ya en mi casa no me podían ver. Amigos que yo tenía que no se drogaban, se me cerraron las puertas de un montón de lugares a mí. Básicamente te mata y te deja solo.
- ¿Y cuáles crees que son las drogas que más se usan?
- ¿Las drogas que más se usan?
- Si.
- Y la marihuana, la cocaína.
- ¿Y esas drogas qué te hacen?
- También, te hacen mal. En el momento si, uno lo disfruta todo, pero pensando bien, te hacen mal, todo.
- ¿Y por qué crees que marihuana y cocaína son las que más se usan?
- Y porque no sé, tal vez en mi caso porque yo andaba con esas y era la que más yo veía. Pero si miro para otro lado también se ve mucho el paco, la pasta base, en una clase social más baja se ve mucho eso. En realidad todas las drogas, hasta el Poxiran y esas cosas. Como que la marihuana la gente la tiene como muy común, es un cigarrillo, ¿entendés?
- ¿y cuando crees que alguien tiene un problema con el consumo?
- Y son por muchas circunstancias. Ponele porque de chiquito…el cuidado de la familia, por el entorno de la familia. Si un chico crece en un entorno donde todos se drogan y nadie le dice que eso está mal y el chico ve que todos consumen y no pasa nada. El chico seguramente va a terminar consumiendo.
- Pero cuando ves a alguien…cuando a vos te detona decir que alguien tiene un problema con el consumo. Hay algún tipo de actitud o algún tipo de situación que vos puedas decir "ah, esta persona tiene problemas con las drogas", con el consumo.
- Y no la verdad que yo qué sé. Yo nunca juzgue a nadie por ver cómo esta. Yo cuando veo a alguien consumiendo puedo decir esta persona tiene un problema. Ya con el simple hecho de que consumió una sola vez, ahí ya empezó con sus problemas.
- ¿Y cuando son peligrosas las drogas?
- ¿Cuándo?
- Cuando.
- Siempre. Porque uno empieza diciendo "no, yo fumo ahora y después me voy a mi casa, fumo en la semana". Pero va a llegar un momento en que ya no lo ves más como la primera vez. Ya es un momento que el cuerpo te pide y es así. Para mí ya cuando apenas arranca ya se te va de las manos, digamos.
- ¿Y son todas igualmente de peligrosas?

- Si todas, todas son peligrosas, todas te matan, todo.
- ¿Y qué harías si algún familiar o amigo te pide ayuda?
- ¿Me pide ayuda a mí?
- Si.
- Y, yo lo ayudaría de todo corazón. Porque yo también estuve en esa situación. Le recomendaría un psicólogo, la comunidad en donde yo estoy.
- ¿Y por qué psicólogos y la comunidad donde vos estas? ¿por qué de esa forma lo ayudarías?
- Y porque es la forma que yo puede salir adelante. Sentí mucha compañía, te enseñan cosas de la vida, te cambia, te cambia. Si uno no quiere no va a cambiar, pero te ayuda un montón.
- Bueno Matías, muchas gracias.

INTERNACIÓN- FOCAL GROUP

Focal Group. Jóvenes en internación.

Fecha entrevista: 21/02/2014
Lugar: El Reparo, Sede San Miguel
Descripción: Entrevista pautada previamente. La entrevista se realizó por la mañana en la sede de internación, donde se encuentran los jóvenes realizando su tratamiento, en un ambiente de privacidad.
Micaela (Mi), 18.
Mariana (Ma),14.
Axel (Ax), 17.
Walter (W), 16.
Hugo (H), 17.
Brian (B), 16.
Jonathan (Jo), 18.
Javier (Ja), 17.

Victoria –La primera pregunta tiene que ver, con lo que ustedes sientan, lo que ustedes piensen. ¿Cuáles son los problemas que tienen? Que tienen ustedes los adolescentes. Los propios, los que escuchen de sus amigos y compañeros.
Mi- Cómo llegar a consumir.
V- ¿A qué te referís con cómo llegar a consumir?
Mi- No, no. No entiendo.
V- Los problemas en general, como qué cosas los preocupan, qué…
Ja- Yo creo que el problema de los adolescentes es el tema de la imagen y, es como una característica del drogadicto que es la cultura del drogadicto.
V- ¿A eso te referís con la imagen?
Ja- Si. Como ponele, a mi ponele me gusta la cumbia y a otro le gusta el reggaeton y hay un grupo de reggaeton, un grupo de cumbia, un grupo de los que se visten todo de negro. Yo creo que viene de la mano de eso, hay gente que no puede…ponele hay gente que se quiere vestir de imagen y no puede, como que ese es un problema también. Porque lo lleva a drogarse.
V- ¿Y por qué crees Javier que es un problema lo de la imagen?
Ja- Y porque hoy en día en la calle todos son imagen, la mayoría de los adolescentes son imagen.
Jo- Valen por lo que tienen.
V- ¿Y por qué es lo ven como un problema? ¿Qué es lo problemático de valer por lo que tenés?
H- Yo creo porque cuando es una imagen, eso después te lleva a un montón de cosas. Quizás como él dice, nos juntamos con los muchachos de cumbia y a ellos les gusta consumir y nosotros para pertenecer en ese grupo hacemos lo que ellos hacen y más que

nada es nuestra decisión, porque uno elige. Yo pienso que es así. Pero como está la imagen negativa esta la imagen en muchos sentidos, también está la positiva. Uno hace cosas positivas para que el otro hable, yo por lo menos hablo de mí, a mí acá me pasaba que me gustaba ser imagen positiva. Pasar un trapo, transmitir, hacer bien mi cama, no lo hacía por mí, lo hacía siempre por el otro, para que el otro opine cosas positivas, para que me halaguen más que nada.
V- ¿Y Brian vos se te ocurre algún problema? A ver ya dijimos imagen, ¿algún otro así que se te ocurra?
B- (silencio)
V- ¿No se te ocurre ninguno?... ¿Ustedes chicas?
(Silencio)
V- Digo esto, Javier dijo uno que puede ser este el de la imagen, algunos coincidieron, no sé otros problemas: amores…
Mi- Problemas el familiar. Yo llegue familiar, que mi mamá de chica me veía consumiendo, ella robaba, llevaba autos a mi casa. Yo creo que llegue a eso también. La imagen que yo me puse de ella, yo me puse a ser ella, a vestirme como ella, como hombre, hacerme parte de ella. Y después llegas a que te juntas con el más chorro, porque sos el más chorro, te juntas con el más "fisura", porque sos el más "fisura". Yo llegue familiar.
V- Pero bueno, sentís que uno de los problemas de los adolescentes tiene que ver con la familia, con la relación con la familia.
Mi- Para mí es el entorno familiar que haya.
V- ¿Vos Mariana, se te ocurre algún problema? ¿Coincidís con lo que dicen?
(Silencio)
V- ¿Hugo?
Hu- A mí la sexualidad también. La sexualidad también. Muchos de nosotros también sufrimos abuso y todas esas cosas. Y a mí también me pasaba como una dificultad con las muchachas, con las mujeres, como que en consumo yo me tenía que presentar con las mujeres con consumo, alcoholizado o medicado, porque sino no podía. Y siempre que le hablaba le hablaba mal. Yo creo que eso también, ¿viste? lo hable acá. También pensaba que me atraían los muchachos porque no sabía para donde disparar. Era lo que yo pensaba, pero no era así al final. Lo que pasa que siempre estaba la imagen.
V- ¿Y vos Walter?
Wa- Yo creo un montón de cosas, el relacionarse con la gente también. Porque nosotros, hoy en día que estamos sin consumo nos cuesta un montón, ¿por qué? Porque nosotros siempre estuvimos fuera de la sociedad, estábamos siempre al margen. Para mí eso es un problema, ahora. Porque no es fácil, de repente estando en consumo, alcoholizado, medicado, bueno te relacionas. Vos querés ir a parar con alguien que consume es fácil, te vestís como se visten ellos, y listo. Vos si te querés vincular con una persona no podes ir alcoholizado. A lo que yo voy es que es un problema para mí también.
V- O sea que la relación con los otros también es un problema. ¿Y Axel?
Ax- Problemas familiares. De chico vivía con mi mamá y mi papá y se peleaban mucho, ¿vio? Ya llevaba un tiempo en que empezaba a juntarme con gente más grande que yo, empezaba a delinquir, cosas que no tenía que hacer y así fui perdiendo. Hace poco menos de dos meses perdí a mi papá, que me enteré acá en la comunidad. Y muchos problemas, ¿vio? Problemas que hay que hablar.

V- La pregunta era cuáles son los problemas que habitualmente tienen los adolescentes. Tenemos la sexualidad, la familia, las drogas… ¡no! Las drogas no se nombraron. Perdón, las nombre yo. La imagen, la familia.

Wa- El adolescente se relaciona bien con sus compañeros de la escuela. Un drogadicto, así por sí va a la escuela y siempre pelea, veo que la violencia también es un problema, porque toda persona es violenta y con el consumo se pone más violenta. No se conoce uno mismo. Ves un alcoholizado en una esquina y "ah". Como que siempre busca pelea "que me miraste, que esto" y también es un problema eso.
Ja- También uno de los problemas es la desconfianza. A mi me pasaba que en la calle me decían algo y yo como que no confiaba en nadie. Me decían blanco y yo ya decía "uh

esta me quiso decir negro, o me quiso decir violeta". Como que no me quedaba bien, yo no me quedaba con eso, le buscaba la vuelta a ver qué me quisiste decir, si fuiste irónico, si fuiste en otro, si me dijiste esto para hacerme una cama. No confiaba ni en mi sobra, creo que también es una problemática.
V- La desconfianza. Bueno, ¿y cuándo tenían un problema con la familia, un problema con la imagen, un tema con la sexualidad, con quién hablan sus problemas?
Wa- Yo creo que no hablábamos nuestros problemas, lo tapábamos con consumo. Esos problemas son un montón de cosas, porque consumimos por eso. Problemas familiares, problemas de que nunca tuvimos papás y lo tapamos con el consumo.
V- ¿Y nunca lo hablabas con nadie?
Wa- Creo que una gran parte de nuestro problema es el impulso, porque siempre...nosotros en nuestra vida siempre nos manejamos con impulso, porque o sea veíamos a nuestros papás discutir, golpeábamos la puerta y nos íbamos a consumir, no íbamos a hablar con nadie.
V- ¿Y vos Axel?
Ax- ¿Qué pregunta habías hecho?
V- Frente a estos problemas, qué hacían. Walter decía que iba a consumir…
Ax- En la calle hacíamos lo mismo, como decía Walter, no hablábamos nada. No me importaba nada, hoy en día acá si. Si le tenés confianza a algún compañero lo hablas. Capaz no lo hablas con todos. En cambio yo cuando tengo algún problema o no lo quiero hablar, se me acerca Walter y me pregunta o Jonathan o alguno se me acerca y me pregunta y yo no le quiero hablar, hasta que ellos me insisten y hablo. Por eso hay un valor que dice "un hombre que no habla es un hombre dependiente".
V- O sea en tu caso, con quién lo hablas, sería con un compañero.
Wa- Antes, por ejemplo, yo discutía con mi mamá y me iba y consumía, me iba de gira. Me sacaba más la bronca con otra persona y volvía a mi casa más tranquilo.
V- ¿Y ahora?
Wa- Ahora lo que hago, no sé. Yo soy muy impulsivo, entonces trato de controlarme. Si me pasa algo lo hablo con un compañero, y si no me voy y me pongo a reflexionar un rato. Y si vienen les pido que me dejen un segundo que quiero reflexionar y me tranquilizo.

V- ¿Y vos como haces con los problemas que te afectan y con quién lo hablas?
V- ¿Mica?
Mi- Yo creo que ya llegamos a tener una gran dependencia hacia la droga, muchos problemas que no los podía solucionar porque estaba sola. Eran muchos problemas familiares los que tenía yo. Llegaba un punto en que ya dependía, dependía pero….
V- ¿Pero qué hacías o con quién hablabas de tus problemas?
Mi- Con nadie porque el entorno de mi familia estaban muy enfermos. Con la única que siempre hable muchas cosas, que siempre me contuvo fue con mi abuela que ya no la tengo más. Ella se me falleció el año pasado y se me falleció el 6 de abril y yo me interné el 11 de abril acá, que me entere que tengo un hijo de siete meses que me lo dan en adopción cuando cumpla el año si no me internaba. Y llegue un 11 de abril acá. Y mi problema llego con un coordinador que hable, que fue que me entendió un montón de cosas. La característica también que tenía de la violencia y eso fue con Rubén. Me cuenta un montón hablar con mis compañeros. Soy muy desconfiada. Me cuesta hablar, relacionarme en la asamblea, pero hablo en las terapias. Y tengo también que hablar con Miguel, son los que confío por ahora. Me cuesta un montón mirarle a la cara a una persona
V- ¿Javier?
Ja- Yo, cuando tenía. Siempre tuve violencia en mi casa, mi papá le pegaba mucho a mi mamá y yo era chiquito y yo veía como le pegaba a mi mamá y yo cuando fui siendo más grande la golpeaba a mi hermana y a mis compañeros, a mis compañeras de la escuela. Soy un muchacho muy impulsivo, si cuando tenía problemas familiares en mi casa me iba y me drogaba, no quería saber nada y me drogaba y me desquitaba con la gente de afuera también. Y eso es lo que hacíamos nosotros, no hablábamos de nada, tapábamos todo con el consumo. Todo lo que nos dolía tapábamos con el consumo. Y eso, más que

nada, yo me empecé a drogar por la violencia que le tenía a mi papá y mi mamá. Yo le tenía mucha bronca a mi papá, se separaron y yo andaba de acá para allá.
V- ¿Y hablabas con alguien de esto o lo que hacías era…?
Ja- Y me drogaba no más. Ahora si trato de hablar, porque acá dicen que la enfermedad sale por la boca. Tenemos que sacar todo lo feo que hicimos, lo que nos hicieron así quedamos limpios. Hay cosas que me duelen mucho y me cuesta hablarlas pero lo hablo en mis terapias, en consejería, pero hablo.
V- Hugo vos que habías levantado la mano
Hu- Comparto con todos los compañeros. Creíamos que podíamos resolver nuestros problemas solos, no pedíamos ayuda. Nos creíamos como Superman, algo así. Nosotros mismos le queríamos encontrar la solución y no siempre... íbamos más para atrás. Acá el grupo donde nosotros hablamos de nuestros problemas y dificultades, como terapia, grupo de conserjería, si nosotros usamos ese espacio nos vamos a conocer cómo somos, con las características que nombraron cada uno. Uno violento, otro odioso, otro soberbio, yo que sé, miente. Uno se va conociendo. No vamos a cambiar nosotros, en sí podemos modificar. Acá dicen que te tenés que hacer amigo de la enfermedad.
V- ¿Y alguien más que en cambio de ir a drogarse charlaba con alguien en particular o algo así?
Ja- Yo cuando estaba en consumo, cuando yo iba a la escuela tenía mucha violencia y en la escuela mismo me dieron una beca para ir al psicólogo. Fui un montón de años al psicólogo, pero como que no me servía. Me drogaba, iba, hablaba de mis problemas y ya me drogaba devuelta.
V – Bueno, pero con él hablabas.
Ja- Si, contaba.
Wa- Cuando iba a la escuela tenía mucha violencia y me mandaron al psicólogo.
V- Y ahí ¿hablabas con el psicólogo e tus problemas?
Wa- No. Me decía dibuja y yo no le hacía caso.
V- ¿Y Brian? Algo que opines diferente u otra cosa.
(Silencio)
V- No sabes… ¿Jonathan?
Jo- No, lo mismo que el resto.
V- ¿Mariana, vos algo diferente, que pienses, que hacías? Cuando estabas mal o cuando tenías algún problema ¿con quién lo charlabas?
Ma- Con mis compañeros de consumo.
V- ¿Y cómo ven el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes?
Varios- ¿Cómo lo vemos?
Ma- ¿Cómo lo vemos ahora del lado de afuera? Antes lo veíamos como algo como una diversión, como un juego, como que lo tomábamos como un juego y por ese juego estamos acá. Perdimos un montón, perdimos familia, perdimos hijos. Como que eso te hace la droga.
Wa- Cuando yo consumía salía de fiesta a bailar, y si no había alcohol no había fiesta, si no había consumo no había fiesta. Eso como que no me daba cuenta, en todo momento. Salía de mi casa y tenía que consumir, a cualquier lado que iba tenía que consumir, porque sino no la pasaba bien. Me aburría. En mi caso siempre iba consumido. Yo lo veo así, como lo veía antes, si no había consumo no era divertido, no era pasarla bien.
V- Axel que levanto la mano.
Ax- Yo creo que consumir no nos sirvió de nada. Porque lo que hicimos fue consumir y tapar el dolor que teníamos. Hoy en día acá que estamos sin droga y sin alcohol es una vida diferente. Como decía Walter, nos cuesta pero vamos modificando las actitudes de nosotros, como la soberbia, muchas cosas. Y yo lo veía como…no veía nada. Iba a consumir porque tenía problemas, eso nada más.
V- Mariana ¿vos levantaste la mano?
Ax- Comparto con todos los compañeros lo que dicen y si es así como dicen ellos. Yo antes cuando estaba en la calle, para reírme tenía que consumir, para divertirme tenía que consumir. Para hacer esas cosas divertidas teníamos que consumir, es verdad, por eso nos costaba tener una recreación sin consumo digamos. Es eso, comparto con todos. Y acá en el grupo de los viernes elegimos como una recreación para ver qué podemos hacer para el fin de semana. Porque a nosotros lo que más nos cuesta es recrearnos sin

drogas y sin alcohol. Entonces, si. Los fines de semana son los días más complicados porque como él dice cuando salíamos a un boliche o algo sin consumo nos aburríamos.
V- ¿Jonathan?
Jo- Comparto lo que dijeron los compañeros pero tuve distintas ocasiones por ejemplo. En el futbol no necesitaba ni droga, ni alcohol para divertirme. Era como algo que siempre lo lleve de esa manera sana, iba sin consumir. Después opino lo mismo que para ir a bailar o a otro lado que no sea deporte…
V- ¿Y porqué con el futbol no y para bailar si?
Jo- Y porque era otra cosa. Con el futbol salíamos, íbamos con amigos. Antes eran amigos y de amigos pasaron a compañeros de consumo. Estando en consumo iba a jugar a la pelota, pero no consumido. Era como que lo iba a disfrutar porque era algo que me gustaba, algo que lo llevaba incorporado, algo que sabía que si iba consumido no iba a rendir lo que tenía que rendir. O sabía que si iba consumido capaz que me agarraban convulsiones en el medio de la cancha, o capaz que me perdía en el medio de la cancha y no sabía para qué lado ir, para qué lado patear la pelota. Entonces como que ya tenía mas o menos experiencia, ya me había pasado una vez, entonces ya no…mi idea era ir sin consumir a jugar al futbol. Después es verdad, no podía ir a bailar sin consumir.
V- ¿Y para ir a bailar no tenias miedo que te pasara esto de no saber para donde ir, de que te agarraran convulsiones?
Jo- Para eso no. Porque por ejemplo yo consumía medicación en la que era que te agarraba más coraje, como "tomo medicación y me voy bailar". Tengo que ir a un barrio donde siempre estuvo todo mal y sé que me van a matar, iba igual. Porque la medicación esa lo que te hace es como que te hace ser una cosa que vos ni siquiera sos. Uno ni si quiera es. Y bueno eso, nada…
Mi- Yo, ¿puedo decir algo?
V- Si, obvio.
Mi- Comparto con todo lo que dicen los compañeros y como que no te sentís participe de lo que ellos van a (inentendible). Nosotros lo tomábamos como una recreación, pero de mi lado sentía como un vacío cuando no consumía. Estaba vacía, si no consumía, era vacía.
V- ¿Te aburrías?
Mi- Me aburría, me aburría. No sentía nada, no me sentía alegre. Para estar alegre tenía que consumir. Y aparte como que no participaba con los demás. Yo también quería ser partícipe de todo y también consumía por eso.
V- ¿Javier?
Ja- Yo creo que la droga para nosotros era como nuestra billetera. Que la llevábamos a todas partes, a todos lados y siempre teníamos. Si no teníamos hacíamos cualquier cosa para tener. Y si también eso, yo no me podía divertir sin droga. Jugaba a la pelota drogado, me iba a bailar drogado, no podía hacer nada si no estaba drogado, me iba a la escuela drogado. Después terminaba la hora, se me pasaba la droga y no me acordaba de nada, que hice ni nada. Y si también como que la droga te.. a nosotros siempre nos gustó tener adrenalina, viste? Como que nos poníamos una imagen y cuando consumíamos éramos nosotros "ahh, ¡soy yo!".
V- ¿Soy yo a qué te referís?
Ja- Me sentía pleno, claro, no me importaba nada. También cuando iba al baile, so no consumía, no era yo.
V– Te aburrías.
Ja- Me aburría, no tenía ganas de hacer nada. Bostezaba, tenía ganas de irme a dormir. Hacia cualquier cosa para consumir, consumía cualquier cosa para estar en un mundo marginal.
Ma- Yo por ejemplo (inaudible) tomaba pastillas. Yo tomaba pastillas para pelear con la policía, me re hacía, me re ponía la imagen para pelear con la policía. Y no te das cuenta, en el momento no sentís nada pero cuando se te va todo el mambo como que te duele todo el cuerpo de todos los palazos que te dan los policías. Cuando estas consumida no sentís nada, entonces yo le peleaba, le peleaba, le pegaba y ellos también me pegaban a mí. Cuando ya no tenía más el consumo y se me pasaba me dolían todos los brazos, me dolía.

V- Volviendo a la pregunta que yo les preguntaba ¿cómo ven el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes en general? Como si ustedes se pusieran de opinólogos.
Mi- Hay mucho abuso. Ahora hay mucho abuso. El consumo está llegando más peor, más para los menores. Porque antes yo veía a gente grande pero no se veía consumiendo en la calle. O sea se metían en sus casas y era todo gente mayor. Pero ahora llego este consumo que veo que está matando un montón de menores.
Ax- Hay muchachitos que son así que ya están consumiendo cualquier cosa. Los ves en la calle consumiendo.
Mi- No vas a ver un mayor consumiendo en la calle ahora.
Ax- Capaz los ves, si, pero más ves a los menores.
Wa- Para la policía, para la sociedad, se cruzan cuatro vagos en la esquina y es normal y ves a tres consumidores y "ay, no". Y es lo mismo, la droga es lo mismo.
V- Mariana y después Jonathan.
Ma- Que a veces cuando hay gente consumiendo en la calle (inentendible).
Jo- Yo creo, veo y pienso, todo junto de que la droga arrasa todo. Como cuando hay un viento fuerte y arrasa con todo. Creo que es así arrasa con todo y como decían los compañeros tiene que ver con la sociedad. Porque hoy en día ves a todos menores consumiendo, en la vía de San Miguel, todos menores, todos chiquitos de siete años y pasa la policía, una camioneta del gobierno, cualquier cosa y no se preocupan por nada.
V- ¿Y vos Brian qué pensás? ¿También como tus compañeros?
Br- Si. Un poco si.
V- ¿Y el otro poco?
Br- Si, tienen razón.
Jo- Él no habla mucho.
V- Bueno pero a mi me dan ganas de saber que piensa.
Br- Es cierto la droga se abusa mucho. Hay mucha gente, muchos menores también que se drogan. Chiquititos, grandes, muchas personas. Eso.
V- Bueno, les voy hacer una pregunta que tiene que ver con antes de El Reparo y ahora que están en tratamiento. Primero si se hablaba de drogas en su casa, o en la escuela o en algún ambiente. O en el colegio o quiénes les hablaban.
Hu- En mi casa pasaba este tema que mi familia venía de consumo. Mi familia venia de consumo, mi abuelo, casi toda la familia. Mi mamá también y se hablaba mucho. Consumían mis tíos. En mi casa…
V- ¿Pero de qué forma se hablaba?
Hu- Se contaba del consumo, a ver cuánto dinero hicieron. A ver que le falta, a quién le vendieron. Todas esas cosas. Y como que yo estaba ahí de chico, pero de grandes fueron compañeros de consumo míos.
V- ¿Y en el colegio?
Hu- En el colegio, no se hablaba.
Vi- ¿Mariana?
Ma- A mi, mi hermana me preguntaba si me drogaba.
V- ¿Tu hermana mayor?
Ma- Si. Ella me preguntaba si me drogaba. Yo la iba a visitar re drogada a mi hermana y un día me vio, yo soy asmática, un día me vio y me dice que me bañe y todo y me decía "yo sabía que te estabas drogando". Y vino la operadora y le dijo "no podes decirle así", porque ellos trabajan como trabajan acá. Bueno y así, mi hermana me preguntaba también si me drogaba, en la escuela nunca llegue consumida. Una chica normal iba así, iba a mi casa.
V- ¿Pero se hablaba en la escuela, al margen de que vos no llamaras la atención?
Ma- No, solamente que los compañeros eran todo imagen en el colegio, "eh, vos andas re imagen". Así re bien vestido, viste. Y yo decía "si, pero yo soy yo y nada más". En la escuela me veían así re confundida y me preguntaban si me drogaba.
V- ¿Quién te preguntaba?
Ma- La profesora ahí de la colonia.
V- ¿Y te hablaban?
Ma- Si me hablaban.
V- ¿Y qué te decían?

Ma- Me decían que era muy chiquita para empezar a drogarme. Que después de drogarte te ibas a quedar en la calle. Y como que es verdad, yo me drogue y me quede en la calle sola, a los cinco años me crié en la calle. Para mí la calle es mi casa. Y como que tenía razón ese profesor. Después había otro que se drogaba y yo decía "fa, me voy a sentar con ese a ver si me convida". Y como que el profesor me decía, "no, vos no te drogues porque sos muy chiquita".
V- ¿Pero vos veías que el se drogaba?
Ma- Si. Pero otro profesor, el de la colonia.
V- Era un profe de otro grupito y vos te juntabas con él a ver si te convidaba. ¿Axel?
Ax- Yo comparto mucho con lo que dijo Hugo. Yo tenía un tío que llegaba los viernes de trabajar y yo lo estaba esperando a él siempre. Yo tenía mi plata y el llegaba de trabajar y traía compañeros de consumo, venían cuatro o cinco a mi casa y se escuchaba nombrar mucho, no les importaba nada. Porque estaba mi abuela, mi mamá, mis hermanos y decían "dónde vamos a ir a comprar, a qué hora vamos a ir a comprar, a quién le vamos a comprar, cuánto vamos a comprar". Todas esas cosas, se nombraba mucho. También me pasaba en el colegio. Yo iba al colegio y tenía unos amigos que vendían consumo adentro del colegio y yo escuchaba que le decían "vos tenés que llevar este a tal, este a tal" Y yo en todo momento, desde que empecé a consumir escuchaba nombrar consumo en todo momento. Ahora no lo escucho nombrar, tal vez en asamblea, pero no se nombra el consumo.
V- ¿Y acá hablan de drogas en la asamblea por ejemplo?
Mi-No, consumo se dice.
V- Perdón, de consumo.
V- Walter que levantaste la mano
Wa- ¿Yo cómo lo veía?
V- La pregunta era si se hablaba de drogas en sus casas, en el colegio, quién les hablaba de drogas.
Wa- Un ejemplo, en mi casa no se hablaba de drogas pero alrededor había un montón de droga. Mi papá consumía, mi hermano consumía, pero yo veía cómo consumían. Y si uno está viendo el consumo enfrente tuyo creo que la escuela, cuando yo empecé a consumir, iba a la escuela sin consumir. Entonces cuando empecé a consumir ya ni iba a la escuela. Las pocas veces que fui a la escuela consumido me relaciones con la gente que consumía. Había dos o tres que consumían y todos los otros iban a estudiar. Yo me relacionaba con la gente que consumía, nada más.
V- ¿Y algún profe les hablaba en la escuela?
Wa- Si a mi si.
Vi- ¿Quién?
Wa- A mi me hablaba una señora que estaba con mi mamá que siempre me quería internar y yo no quería. Me decía que me tenía que internar que era chico y que me iba a hacer bien y esto y lo otro. Y yo decía "esta me quiere lavar la cabeza". Yo pensaba así y me iba y consumía en la esquina sin darle importancia. Y mi mamá también me habla todos los días, mi hermano también.
V- A bueno te hablaban ellos. Te hablaban para que te internes. Hablaban de internarte, pero de drogas, de prevención te hablaban.
Wa- También en todo lugar se hablaba, con mi papá hablaba de consumo, con mis amigos, un montón de cosas. Se nombraba mucho en todo el barrio donde yo estaba. En todas las fiestas
V- ¿Jonathan?
Jo- Antes de llegar a El Reparo, yo estaba en otra comunidad, y ahí si se nombraba el consumo. Se nombraba el consumo pero en los grupos terapéuticos.
V- Mi pregunta es si en sus casas se hablaba del tema.
Jo- Si. Se hablaba del tema de drogas, de alcohol. El director de donde vivía yo consumía alcohol, hasta no se si se drogaba. A la escuela donde yo fui los últimos cuatro años, creo que fue, empecé la secundaria, y en la primer escuela que me anote era una técnica de capital y ahí iban compañeros de consumo, compañeros del barrio de al lado que eran compañeros de consumo también míos y se hablaba de consumo mutuamente, adentro del salón, en la recreación. Y eso también…
V- ¿Cómo se hablaba? A favor o de forma preventiva.

Jo- Sobre la cultura, a favor de la droga. La manifestación esta del piquete del consumo, la legalización, hablábamos mucho de eso. Íbamos también, nos juntábamos para ir ahí. A mí me echaron de ese colegio por consumir ahí adentro, por tener violencia. Me mandaron a otro colegio, que en el otro colegio también consumí, me engancho el director y el director me dijo "mira yo conozco un centro de rehabilitación para que vos vayas". Le acepte, le dije que si porque me dio la oportunidad del colegio son siete años.
V- Otra pregunta, cuando se habla de, a ver…Cuando se habla de consumo de una forma preventiva.
Ax- ¿Qué significa preventiva?
V- Como decirte que esto hace mal. Prevenir que te enfermes diciéndote que si un día llueve o hace frío que te abrigues, eso es prevenir. Mi pregunta es ¿a quiénes le creen, a quienes les parece que se les puede creen cuando hablan de drogas? ¿Se entiende?
Jo- ¿Están las opciones?
V- No, lo que ustedes crean. A quién le creerían, a quién dirían "lo que este dice, a mi me resuena".
Mi- Y alguien que la haya pasado mal. Yo creo que alguien que la haya pasado mal de chico y que te den un consejo, yo creo que con eso ya lo valoraría.
V- ¿Axel?
Ax- ¿Cómo era la pregunta?
V- ¿A quiénes les parece que se les puede creer cuando hablan de drogas?
Ax- ¿Acá adentro?
V- Si, acá adentro, afuera.
Ax- Yo nunca le creí a nadie. Estando en consumo no creíamos nada. Siempre nos decían que nos íbamos a enfermar y nosotros hacíamos lo contrario.
V- ¿Quiénes les decían que se iban a enfermar?
Ax- A mi me decía mi mamá, mi papá o mis amigos. "No consumas, no tomes alcohol que sos chico" Y nosotros hacíamos lo contrario. Las cosas que no teníamos que hacer las hacíamos.
V- ¿Y a quién le hubieras creído en ese caso?
Ax- A nadie, a mí mismo. Hacia lo que yo quería.
V- ¿Hugo?
Hu- Si.
V- ¿A alguien le hubieran creído? Mica decía a alguien que lo hubiera pasado.
Ja- La gente decía un montón de cosas "mira esto te va a ser así, esto te va a hacer esto". Pero la decisión está en uno. Eso es lo que pasa. La decisión de cambiar esta en uno. Y algo para que quede claro de todo lo que hablamos, la enfermedad porque uno consume es 33% de la sociedad, 33% individual y 33% de la familia. Para que quede claro.
V- ¿Jonathan?
Jo- Yo creería, porque antes no le creía a nadie, ahora creo y digamos que también me lamento porque no le creí a mi entrenador de futbol, bueno ex entrenador de futbol. Amigo de la infancia que ahora está en la facultad estudiando para ser entrenador de futbol que también me hablaba siempre del consumo, porque él tiene un hermano que murió por consumo. Ahora hay que creerle también a un rehabilitado e hace muchos años…
V- ¿Pero vos en ese momento a este amigo tuyo no le creías?
Jo- No, no le creía.
V- ¿Por qué no le creías?
Jo- Y porque yo sentía que lo que hacía estaba bien y para lo que yo hacía creía que una rehabilitación no me iba a servir para nada porque sentía que ya era parte de mi vida y estaba negado, no sabía que estaba enfermo, ni sabía que era una enfermedad.
V- A alguien se le ocurre, se le viene a la cabeza algún mensaje preventivo o en relación a las adicciones que hayan escuchado alguna vez.
M- ¿Algún mensaje?
V- Si, o ¿qué les dicen, cuáles son los mensajes, qué les parecen, cómo los ven?
Jo- ¿Mensajes de cualquier tipo, digamos que sean de películas?
V- Si, qué te acordás?

Jo- Una película que es apológica pero que tiene que ver mucho sobre la cultura de la droga, sobre la falta de personalidad, delincuencia, sobre todo es la película "Ciudad de Dios" que tiene que ver mucho con eso, y después…
V- ¿Y cuál era el mensaje de esa película?
Jo- El mensaje de esa película tiene que ver con…Era una banda…
V- Si el argumento lo sé, pero digo ¿cuál era el mensaje? ¿por qué sentís que esa era una película que a vos te llego algún mensaje en relación a la adicción?
Jo- Y que si sigo con el mismo ritmo que estaba, que era similar a todo eso, falta de personalidad y todo eso, iba a terminar igual que ellos o peor. Por algo me toco.
Ja- Yo creo que un mensaje de esa película es que cuando estábamos en consumo y robábamos y teníamos plata éramos nosotros, pero tarde o temprano íbamos a terminar mal, presos, muertos o locos. Tarde o temprano íbamos a terminar mal. Siempre ganábamos y perdíamos. El drogadicto siempre gana y pierde, gana y pierde. Tarde o temprano íbamos a terminar perdiendo.
Mi- ¿Puedo decir algo? Me hizo acordar a una película "El Polaquito". También tiene mucha parte de la prostitución que tenía la chica, la imagen que tenía y la falta de consumo que la hizo llegar y lo que termino por la imagen que se quiso poner, termino muerta.
V- Surgieron todas películas, ¿para ustedes las películas son como un buen…
Mi- Dice un montón esa película. La prostitución, la imagen, el vivir en la calle.
V- ¿Y algún otro mensaje que hayan recordado? El decía de que si "seguís así vas a terminar mal". ¿Algún otro?
Jo- Los carteles.
V- ¿Los carteles?
Jo- Los carteles, viste que hay propaganda de carteles. "Salí de la droga".
V- ¿Pero servían esos mensajes?
Todos- No para nada.
V- ¿Y los de las películas servían?
Wa- Para mí no servía nada.
Ja- Yo creo que no servía porque nosotros ya estábamos en el consumo y no nos dábamos cuenta que ya estábamos enfermos y estábamos ser negados y como que el consumo ya nos agarro. Y cuando nosotros empezamos a consumir nos agarro y era lo único que nos gustaba hacer. Disfrutábamos al hacerlo, lo gozábamos.
V- Y una consulta si tuviéramos que imaginarnos que tenemos que hacer un cartel de los que dice Jonathan o armar una peli para hacer que en cambio de que estas películas no sirvan para nada, si. ¿Cuál creen que sería el mensaje que debería transmitir para que sea efectivo, para que realmente a la Mica de hace un par de meses, en cambio de llorar que diga "no esto no puede ser"? ¿Se entiende lo que digo?
Mi- ¿Como trabajar con la enfermedad?
V- No, digo. ¿Cuál creen ustedes que debería ser el mensaje? Si tuviéramos que inventar un mensaje para lograr llegar a chicos adolescentes como ustedes y digan "no, estoy en cualquiera, voy a pedir ayuda". Porque recién decíamos que las películas no servían para nada.
Mi- Yo creo que estaría bueno dar un testimonio, un poco de cada uno de lo que la paso mal en la calle y también…igual por más que hagas lo que hagas tiene que darse un golpe el mismo para poder llegar a tomar una decisión.
Ja- Yo creo que también podemos asociar mucho con el tema de la filosofía que esta acá.
V- Pero ustedes creen que si escuchaban esa filosofía hace un tiempo le hubieran dado bola.
Todos- No.
Wa- Hoy en día si.
V- Hoy en día si, obviamente.
Mi- Yo te voy a decir…
Ja- Hoy en esa filosofía nos vemos reflejados. Hay una que dice "no hay lugar en la tierra donde te puedas esconder". Los problemas que yo tenga vaya a donde vaya me van a acompañar, porque son problemas que tengo yo, personales.
V- ¿Walter?

Wa- Yo creo que esto del mensaje. Nosotros no creíamos nada, qué mensaje ni mensaje. No iba a pensar que una película iba a cambiar mi vida. Por un mensaje voy a dejar de consumir. Si toda tu familia, todo el día, todo el tiempo están dándote mensaje y vos no te podes rescatar ni nada de eso, una película menos. Yo creo que en el momento que estaba consumido ni lo veía. Me importaba el consumo y el consumo.
V- ¿Mariana?
….
V- ¿Qué hacen las drogas?
Todos- Esto.
V- Más específico.
Todos- ¿cómo que efectos? ¿qué te hace?
Ja- Te come las neuronas. La droga te hace que vayas perdiendo memoria que no te acuerdes de las cosas de tu infancia, te hace tener tics, gestos, un montón de cosas, paranoia. No sé, la violencia también, porque la droga te hace tener mucha violencia. Mucha bronca, impotencia, todo.
Ax- Yo creo que la droga te hace perder muchas cosas y también te hace mostrar muy fácilmente como podes reaccionar, ellos te hablan y las actitudes las mostrás muy rápido, sin pensar. Las drogas te llevan a ser un impulsivo.
V- ¿Walter?
Wa- ¿Qué es lo que hace la droga no?
V- Si.
Wa- El mecanismo de uno mismo hace un montón de cosas. Como dijo el compañero, mentira, te quema las neuronas…Pero también te hace perder un montón de cosas como tu familia, te quedas en la calle. Perdés muchas cosas aparte que te da un efecto, que uno se sienta bien. Es lo que uno sentía, quedas satisfecho, no podes afrontar los problemas que tiene y querés tapar ese vació. La droga te hace tener un montón de actitudes que teníamos nosotros, como el odio, la soberbia, como la depresión. Un montón de cosas que la droga lo alimento. Nosotros ya teníamos esas actitudes pero la droga lo alimento más.
V- ¿Mica?
Mi- Yo creo que la droga llega un punto que es muy alucinógena. Ya no te sentís parte de gente de la sociedad. Lo único que querés hacer es quedarte encerrado porque la forma en que estas no, no sabría cómo explicarte te juro. Es muy alucinógena.
Ja- Es como que es muy difícil explicar. Como que si vos no lo vivís, no lo haces, es muy difícil de explicar. Hay consumo que ponele no te podes ni mover. Hay consumos que miras para todos lados, te sentís re paranoico. Cualquier cosa que ves, una hormiga ya pensás que es una cucaracha. Hay consumos que no sé, alucinas un montón. Pensás que te están hablando "¿qué me hablas?" ¿entendés? O "¿qué me estás diciendo vos?" o "¿qué me miras?".
V- ¿Jonathan?
Jo- Todo lo que dijeron los compañeros es verdad. Te deja secuelas y bastantes, bastantes porque es verdad, no se puede explicar al menos que alguien la haya vivido. Y también las drogas trabajan en silencio. Hay muchos carteles que dicen que las drogas trabajan en silencio. Cuando uno menos cuenta se da perdiste todo, perdiste hasta la infancia.
V- Y les hago una pregunta, en este caso se…Perdón ¿Mariana?
Ma- La droga te lleva a todos lados, como que te hace perder todo. Te arruina, no te acoras donde estas parado, donde estas sentado, donde fuiste. Yo me drogaba, iba a comprar y cuando consumía no me acordaba dónde había estado. Yo un día estaba re consumida y te quedas tildada, colgada en esa cosa, yo estaba mirando un semáforo. Re drogada mirando un semáforo y lo miro así y veo que mi cara era parecido a lo que se ve…como que yo era el semáforo, y me quede mirando así. Yo me quede mirando el semáforo. Eso te hace la droga.
V- Yo sé que me decían que no pueden nombrar las drogas, pero para este caso necesito que sí. ¿Cuáles creen que se usan más?
Hu- ¿Te las tengo que nombrar?
V- En este caso si.

Hu- Es difícil, yo te hablo de mí. Desde mi punto de vista, la marihuana es una y después es el paco. Esa es la que a mí me consumió más. Y la medicación más que nada.
V- ¿En ese orden? Es decir, primero la marihuana…
Hu- Si, si.
V- Pero si tenemos que poner el primer consumo sería el alcohol.
Ax- No, la marihuana. Y después la cocaína y tomaba alcohol como para bajar, medicación y todo eso.
V- ¿Mica?
Mi- Yo empezaba a la mañana con consumo liviano para empezar a comer, alimentarme, porque sabia que a la noche iba a ser larga y después consumía pasta base y para bajar ese mambo que tenía, jalarme una lata de Poxiran para salir a delinquir y conseguir más consumo.
V- O sea esos dos consumos, primero paco sería y después Poxiran. ¿Mariana?
Ma- Yo también yo, yo, lo que yo siempre hacia es tomaba mucha pastilla, mucha pastilla o por día me jalaba dos o cuatro latas, porque a mí me re gusta el Poxiran. Yo lo re consumía.
V- Comentáme cuáles consumías.
Ma- Bueno eso, la pasta base, viste la eso…Si todos los días eso.
V- Y como plantearon distintos ordenes, algunos primero la marihuana, vos primero…
Mi- Igual creo que a nadie, hay veces que cuando uno no tenía, va yo en mi caso cuando no tenía Poxiran para bajar consumía alcohol con jugo. Eso también.
V- Y si yo les pregunto cuáles creen que se usan más, cuál sería la primera.
Ax- la peor…
V- Vos sentís que la cocaína es la que más se usa.
Ja- Yo creo que primero viene la marihuana, después viene la cocaína. Bueno yo primero fue la marihuana, después la cocaína y después marihuana con cocaína, los dos juntos y después ya la pastilla.
V- ¿Jonathan?
Jo- Para mí, va yo por lo menos empecé a consumir alcohol, marihuana y después todo lo que sea Rivotril, Clonazepan, Alplax, todo y para mí lo que más se consume en este momento y lo puede consumir hasta un muchacho de diez años es el alcohol. El alcohol esta en los boliches, esta por todos lados.
V- ¿Y por qué creen que es el que más se consume?
Wa- Porque lo venden en el quiosco. Se compra en un quiosco.
Al- Hasta un nene de ocho años lo puede comprar.
Wa- Vas te compras una cerveza y…
(Hablan todos a la vez)
V- De a uno hablemos. ¿Pero la que más se usa cuál creen que es? ¿El alcohol, estamos todos de acuerdo o no?
Varios- La marihuana.
Mi- La pasta base.
V- ¿Y la marihuana porque creen que es la que más se usa?
Mi- Ahora se legalizo la marihuana.
Wa- En Uruguay no más.
V- e a uno, vuelvo a hacer la pregunta. Vos habías dicho que la marihuana es la que más, y ¿Por qué crees que es la que más?
Ja- Porque yo creo que es una de los consumos que se pueden conseguir fácilmente. Bueno en realidad es todo pero como que es el más barato, el más liviano, el que podes llevar a todos lados o no sé.
Mi- Como según dicen la pueden controlar.
V- ¿Walter?
Wa- Yo creo que en si consumía marihuana, pastillas, paco, lo que venga, depende el horario. Yo me voy a trabajar a las siete de la mañana y vuelvo a las doce del mediodía, me voy a trabajar y consumo marihuana, trabajo, depende. Porque todas las drogas te dan efecto distinto, entonces para que se vaya colgado todo el viaje. Venís acá, comes, comes y después llega la noche y no podes consumir paco o merca porque quedas así (ojos abiertos), y te vas a trabajar y estas doro. No podes no moverte.

V- O sea vos crees que es por una cuestión de sobrevivir al día, como poder seguir haciendo las cosas.
(Hablan todos juntos)
Ax- ¿Cuántos muchachos ves que consumen? Muchachitos arruinados. Hay nenes de cuatro años que están jalando Poxiran, fumando pasta base.
V- ¿Y por qué creen que…también porque es fácil de conseguir el Poxiran?
Wa- No creo.
V- ¿Y vos Mariana?
M- Yo cuando no tenía Poxiran, iba a la escuela, me robaba el Liquid Paper, lo rompía por la mitad.
V- Pero no es de lo más común. ..¿Cuándo creen que alguien tiene un problema con el consumo de drogas?
Ja- Las actitudes. En la forma de vestir también.
V- Pero cuando creen que…qué es lo que uno dice, "ah, esta tiene problemas"
Ja- En si uno, yo. No creo que consuman porque estaban aburridos, por los problemas más que nada y te pasa de chico. Cuando uno es chico te empiezan a saltar muchas actitudes las que te nombraron, violencia, mentira. Empieza con actitudes uno, porque no es que uno va sin actitudes y consume. Si vos sos violento, sea como sea, para mi es eso.
V- O sea, cuándo creen que alguien tiene un problema con la droga…
Ja- (Inaudible) que te miente, cuando es soberbio. No es que una sola nada más, son un montón de conjunto. Más por los problemas, con la depresión que tiene, con esto con lo otro. ¿Me explico?
V- Perfecto. ¿Axel?
Ax- ¿Cómo era la pregunta que dijo?
V- ¿Cuándo creen que alguien tiene un problema con el consumo? Cuando dicen "ah, este tiene un problema"
Ax- Nosotros ya hay un tiempo en que consumen que los adictos nos damos cuenta de cuando la persona consume, quiere consumir o consumió. Nos damos cuenta muy fácilmente.
V- Pero cuándo, a ver…cuando dicen "ah, este tipo tiene un problema". En qué momento consideran…
Mi- En la cara.
Ax- Como se expresa, las actitudes que tiene, como habla, como se viste, un montón de cosas. Tenés que ir buscándolas, te tener que dar cuenta detalle por detalle.
V- Pero yo digo, si yo te pregunto cundo crees que alguien tiene un problema con el consumo.
V- Vos Walter que avías levantado la mano antes, cuando crees que alguien tiene un problema con el consumo, cuando pasa a ser algo de que "se está divirtiendo" a "ah, tiene un problema".
Wa- Cuando ya no mide sus consecuencias. No mide sus consecuencias, empieza a delinquir a la misma familia, empieza a vender sus cosas, ya no es que consume, como te puedo explicar, consumo hoy a la tarde, hoy a la noche y después me fumo otro consumo para poder dormir. Consumo tres semanas seguidas, re perdido, todo sucio. Eso creo que es cuando una persona ya se pierde como que no puede buscarle solución a sus problemas. Es un problema muy feo, las adicciones, como que no puede salir. Yo me doy cuenta como a qué hora uno viene a dormir, la cara, uno que consume se da cuenta quién consume. Porque consumió, y somos bichos, somos así y eso creo yo. Cuando una persona esta mal y empieza a delinquir, delinque a su familia, no le importa nada, vende sus cosas. No le podes regalar nada porque te lo vende. Como que ya esta re perdido.
V- ¿Cuándo son peligrosas las drogas?
Ax- En todo momento.
V- Si querés contesta esta, ¿Cuándo crees que son peligrosas las drogas?
Ax- En todo momento. Creo, no sé.
V- ¿Mariana?
Ma- Es peligrosa cuando estas embarazada. Cuando sos asmático, porque te agarra más, tenés un problema mental o no sé HIV, todas las enfermedades. Más en embarazo,

ponele que yo estoy embarazada y estoy consumiendo, mi hijo puede salir con alguna enfermedad, puede salir enfermo por las drogas. Puede salir un montón de cosas una criatura porque vos ahí no te das cuenta y te drogas más y más y tu hijo puede salir deformado, o mal, o ni puede nacer por la droga.
V- ¿Mica?
Mi- Yo ví una de las que era peligrosa las drogas, cuando hay una familia viviendo en la calle y una de las familias este consumiendo. Yo creo que cuando llega se pierde. Y eso para mí ya es peligroso, que estés consumiendo y viviendo con tu familia en la calle.
V- Y ¿todas las drogas son igualmente de peligrosas?
Todos- Nooo.
Wa- Yo de mi parte si consumía medicación me despertaba en el hospital. Me despertaba en el hospital con un dedo quebrado, la policía y no me acordaba de nada de lo que paso. Me levantaba todo lastimado y quería preguntar qué pasó y nadie sabía responderme nada. Creo que esa droga te pierde.
Ax- No sos consiente.
Wa- Ni vos te conoces. Podes llegar, no se a dañar a tu familia. No sé, no te conoces. Después al otro día te dormís, te despertás y no te acordás de nada. Si te podes dormir, te levantas y seguís medicado. Tal vez dormís tres días y te levantas y seguís medicado.
V- Y ahí sentís que son peligrosas las drogas, cuando te hacen perder la conciencia. ¿Jonathan?
Jo- Opino lo mismo que mis compañeros, pero todas las drogas tienen una consecuencia y tienen una enfermedad distinta, pero en general en todas, son similares, son iguales. En conjunto es una enfermedad. Yo creo que por ejemplo, las pastillas te hacen perder l conciencia. Vos consumís y salís acá la puerta te matan y vos ni cuenta te das.
V- Y una pregunta que recién la pregunte y me dijeron "noooo". Yo preguntaba, son todas igualmente peligrosas.
Mi- No, yo creo que no.
V- Y cuál, dónde está la diferencia, cuál es la diferente. A ver ¿Mica?
Mi- ¿Pero vos me decís la más peligrosa?
V- No. Yo te pregunto si son todas iguales, igualmente de peligrosas.
Wa- No.
Mi- No, para mí no. Para mí...
V- ¿Cuál crees que es la más peligrosa?
Mi- la pasta base.
V- ¿Por qué?
Mi- Porque está matando un montón de gente la pasta base.
Ax- Las neuronas.
V- ¿Sentís que es la más peligrosa?
Ax- Si, no es lo mismo que la marihuana. La marihuana, si te hace mal pero no te quema las neuronas. Yo no sé si es verdad o no, yo digo lo que escucho, no llega a decir…dicen que la marihuana te cura el asma. Para mi es mentira pero…
Jo- justo a lo que iba él. Hay gente que tienen una enfermedad que la marihuana es recetada por un médico matriculado o un profesional, o lo que sea, pero es uso, que no es abuso, ni dependencia, si no que es uso y recetado o recomendado por alguien profesional. O sea ese consumo especialmente no otros consumos.
V- ¿Mariana?
Ma- ¿Qué dijiste de la droga vos?
V- Yo pregunte si eran todas iguales y ustedes me dijeron que no, y preguntaba cuál era la más peligrosa, cuál era la menos peligrosa y por qué.
Ma- Son todas peligrosas. Son todas iguales las drogas, no hay nada que sea, que no te llegue a hacer nada.
V- Ok. ¿Walter?
Wa- Yo creo que la pregunta, son todas iguales, ninguna droga es igual. No entiendo iguales.
V- Igualmente de peligrosas.
Wa- ¡Ah! ¿De peligro?
V- Si.

Wa- Si, para mí no. Porque si vos te consumís una marihuana, te dormir. Una medicación y te vas a delinquir. Si te consumís, no sé eh pasta base te estas arruinando a vos mismo. Todo en sí es la droga que...hay gente que consume, pero que consume y capaz que esta enferma y no se da cuenta, esta negada, pero trabaja, no delinque. Puede consumir marihuana pero no delinque, se lo compra con su plata y de repente uno que esté en la calle que consume paco y esas cosas y todas esas drogas te llevan a la perdición.
Ax- La diferencia es que hay drogas que te matan más rápido que otras.
V- Ahí esta la droga más peligrosa y la droga menos peligrosa depende de cuánto tiempo…
V- ¿Javier?
Ja- Yo creo que para mí la más peligrosa es la pastilla. Sí, porque a mi me hizo hacer un montón de cosas que fueron para perder la vida.
V- Dos últimas preguntas y ya terminamos. ¿Qué harías si algún amigo o familiar te pide ayuda?
Ax- ¿Estando en consumo?
V- Si.
Mi- Y yo lo mando a El Reparo.
V- Vos lo mandas a El Reparo.
Ax- Dijiste estando en consumo, no estando acá.
V- A ver, si un amigo o familiar les pide ayuda, ¿qué hacen?
Ax- Y amigos nadie si yo tenía todos amigos que consumían conmigo. No tenía amigos para decirles "no consumas más".
V- Pero si hubiera venido en ese momento y te decían "no puedo más", o sea te pedían ayuda "ayudáme".
Ax- Si yo estaba en consumido, yo…
(Hablan todos, inaudible)
V- O sea no hacían nada. A ver paren, de a uno. Y hoy ¿qué harían?
Wa- Hoy le doy el número de El Reparo 46646641.
Mi- A El Reparo campo lo mando yo.
V- Y ¿por qué lo ayudarían?
Wa- Y porque somos igual que ellos.
V- ¿Jonathan?
Jo- YO iba a la pregunta anterior.
V- Dale.
Jo- De ayudar a un familiar si. Por ejemplo mi hermano consumía pero conmigo nunca consumió. Pero yo no lo podía ayudar, si estaba enfermo también, igual que el. Y si ahora digamos viene un amigo a pedirme ayuda, yo lo ayudaría.
V ¿Y qué le dirías? ¿A dónde recurrirías para ayudarlo?
Jo- Primero iría a un centro de rehabilitación. No sé si a cualquiera. A algo como esto donde haya profesionales, donde esté resguardado.
V- ¿Algún otro recurriría a otro lugar que no sea un centro de rehabilitación para pedir ayuda?
Wa- Yo si estuviera así como estoy ahora y viniera un compañero de consumo a pedirme ayuda creo que primero me sentaría y hablaría con él para ayudarlo, darle una buena, decirle las cosas que pueden pasar. Yo estoy consiente ahora, pero él no esta consiente, le falta conciencia de enfermedad. Sentarme tranquilo, en un plaza y hablar un rato, charlar y después si recurrir a algún lugar, a alguna comunidad, porque no hay otra cosa para salir del consumo que un tratamiento para las adicciones.
V- ¿Mariana?
Ma- Yo cuando estaba, cuando yo consumía, yo les pedía ayuda a los que estaban ahí en la calle. Y un amigo me pidió ayuda y yo lo ayude internándolo en un hospital y después lo mandaron a una comunidad.
V- Entonces lo ayudaste llevándolo a un hospital.
Ma- Si, ahí adentro.
V- Ok. ¿O sea a un hospital también recurrirían?
(Hablan todos, inaudible)
Ax- Para que te atiendan tenés que estar como tres horas. Anda al Arcade, acá no más.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. AICAL C., y otros, "Percepción de Riesgo sobre las Sustancias Psicoactivas en Jóvenes, Padres y Docentes del CBU de Nivel Medio de la Ciudad de Córdoba: Un Estudio comparativo". Universidad Nacional de Córdoba. Tesis de Licenciatura en Psicología [en línea]. Córdoba 2010. [fecha de consulta: 2 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/universidades/Tesis_percepcion_de_riesgo.pdf>

2. BABIN VICH, F., Panorama del consumo de drogas en España - Entrevista al Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [en línea]. Revista Infocop. Editada por el Consejo General de la Psicología de España. [fecha de consulta: 11 de marzo de 2013]. Disponible en:<www.infocop.es/view_article.asp?id=4432op.es/view_article.asp?id=4432>

3. BECOÑA IGLESIAS, E. Cap. 7: "Modelo comprensivo y secuencial de las fases del consumo de drogas". En: Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Editorial del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD). Madrid 1999.

4. BECOÑA IGLESIAS, E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Universidad de Santiago de Compostela. Ed. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. 2002.

5. BECOÑA IGLESIAS, E. "Conceptos básicos en la prevención de las drogodependencias". En: "Bases científicas de la prevención de las drogodependencias". Ed.: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Secretaría General Técnica, 2002, p.65-114.

6. BECONIA IGLESIAS. "¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?". [en línea]. Revista Peruana de

Drogodependencias, [fecha de consulta: 27 de noviembre de 2013]. Disponible en: <es.scribd.com/doc/8531282/Revista-Peruana-de-Drogodependencias>, Vol.5, N° 71-96, 2007.

7. BECOÑIA IGLESIAS, E.; CORTÉS T.M. Manual Adicciones Para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. Ed. SOCIDROGALCOHOL. Sociedad Científica Española de Estudios sobre Alcohol y las otras Toxicomanias, 2010

8. BECOÑA IGLESIAS E.; Determinantes psicosociales, En: Manual de Trastornos Adictivos.- BOBES GARCÍA J., CASAS M. Y otros. Editores. Valencia: 2011; p. 37-47.

9. BLOS P., La Transición Adolescente, Ed. Amorrortu, 2004.

10. CALAFAT FAR A.; J. J.; DUCH MOYÁ M.A.; Conducta de Riesgo de Jóvenes Turistas Españoles de Vacaciones en Mallorca e Ibiza: Consumo de Alcohol, Drogas y otros Riesgos para la Salud. Revista Española de Drogodependencia. DGPNSD. 2011; 36(2):137-148.

11. CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN, HOGARES Y VIVIENDA. [en línea]. CENSO 2010. [fecha de consulta: 22 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar/index_cuadros.asp>

12. COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD). Secretaria de Seguridad Multidimensional. Organización de los Estados Americanos. Elaboración de Diagnósticos Locales Sobre la Problemática del Consumo de Drogas.[en línea] Guía Metodológica de Investigación para la Acción. [fecha de consulta: 22 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/GUIA_METODOLOGICA.pdf>

13. CONFERENCIA EPISCOPAL ARGENTINA. Políticas Públicas Sobre Drogas y Narcotráfico: Documento Completo. Lineamientos Básicos para la

Implementación de Políticas Públicas Sobre el Consumo de Drogas y Contra el Narcotráfico. Diciembre 19 de 2013.

14. DI NICOLA, G. "Para la Iglesia es Positivo Reconocer el Avance Narco". Diario La Nación. Sección Seguridad. Narcotráfico. Ed. Impresa. Febrero 16 2014.

15. DIARIO CLARÍN. Sección Sociedad. Mundos Íntimos. "Rehabilitación por adicción a drogas. Los tratamientos para salir de este padecimiento implican reconocer el conflicto como algo que supera lo meramente individual y que pasa a ser social". Ed. Impresa. 14 de mayo de 2013.

16. DIARO LA NACIÓN. El Mundo. [en línea]. Francisco, firme contra la despenalización de drogas. Julio 24 de 2013. [fecha de consulta: 24 de julio de 2013] Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1604067-francisco-viaja-a-rio-de-janeiro-para-visitar-un-hospital>

17. DIARO LA NACIÓN. Sociedad. [en línea]. El jefe de la Sedronar, a favor de un debate por la despenalización de la marihuana. Diciembre 12 de 2013 [fecha de consulta: 12 de diciembre de 2013] Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1647093-el-jefe-de-la-sedronar-a-favor-de-un-debate-por-la-despenalizacion-de-la-marihuana>

18. DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. ©. Ed. MASSON, S.A. Avda. Príncipe de Asturias, 20 - Barcelona (España). ISBN 84-458-0297-6 Versión española. Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, publicada por la American Psychiatric Association de Washington. 1995.

19. ENCICLOPEDIA DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA EN ARGENTINA.[en línea]. Término buscado: Información, Funciones de la Información. [fecha de consulta: 15 de febrero de 2014] Disponible en: «http://cyt-ar.com.ar/cyt-ar/index.php/Informaci%C3%B3n»

20. FEDERACIÓN DE ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES DE ARGENTINA (FONGA). "Lineamientos Para Una Comprensión Integral del Problema de las Drogas. Educación, Prevención y Asistencia en Adicciones. Desde la perspectiva de las Organizaciones No Gubernamentales. Junio 2010.

21. FERNANDEZ DE KIRCHNER,C. Lanzamiento de "Recuperar Inclusión", el programa de SEDRONAR de políticas públicas para recuperación y reinserción social de los adictos.). [en línea]. En facebook. [fecha de consulta: 2 de marzo de 2014]. Disponible en:< https://www.facebook.com/CFKArgentina/posts/708865442511327?stream_ref=10>

22. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF). [en línea]. Adolescencia y Juventud. 2011. En: Panorama General. [fecha de consulta: 2 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html>

23. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. UNICEF. [en línea]. En: ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. [fecha de consulta: 12 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/EMI2011.pdf>

24. FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN, "La Lectura Juvenil de los Riesgos de las Drogas. Del Estereotipo a la Complejidad", RODRIGUEZ E., BALLESTEROS J.C y otros. Madrid. 2008.

25. FUNDACIÓN PROBONO. "Análisis de la Normativa Vigente en Materia de Drogadicción a nivel de Nación y Ciudad de Buenos Aires, AGOSTINO, D., AMADEO J., y otros. (2010). Consultado el 24 de abril de 2013 en <http//www.probono.org.ar/downloads/145_downnload.pdf.>

26. GARCIA DEL CASTILLO, J. A. [en línea]. Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. 2012. Red de Revistas Científicas de América Lantina, El Caribe, España y Portugal. Instituto de Investigación

en Adicciones (INID).Universidad Miguel Hernández Elche. [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>

27. HIDALGO, E. Hacia la Percepción de Riesgo Basada en la Evidencia. [en línea]. 2004.[fecha de consulta: 2 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html?o=161>

28. INFOLEG (INFORMACIÓN LEGISLATIVA). [en línea]. Base de Datos de Documentación e Información. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. LEY 23.737 (MODIFICADA POR LA LEY 26.052) 2013. [fecha de consulta: 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm>

29. INSTITUTO ARGENTINO DE CRIMINALÍSTICA Y CRIMINOLOGIA. UNNE. PORCIEL A.J. [en línea]. El Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas. Un Estudio Empírico de Jóvenes del Nordeste Argentino. [fecha de consulta: 18 de julio de 2013].Disponible en: http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/sociales/s-009.pdf

30. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO (INDEC).

31. JODELET, D. La Representación Social: Fenómenos, Concepto y Teoría. En: MOSCOVICI, S. (comp.). Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y Problemas Sociales. Barcelona, Ediciones Paidós, 1986.

32. LEGISLATURA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.2010. [en línea]. Guía de Orientación a la Magistratura Para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Salud 2. Adicciones. ARNEDO M. [fecha de consulta: 11 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/guia_magistratura.pdf>

33. LÓPEZ, A., PARADA, A. y SIMONETTI, F. Introducción a la Psicología de la Comunicación. 3ª Edición. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago, 1991.

34. MARTÍNEZ P. I.; RESTREPO ATUESTA M.F.y otros. "Categorías de Creencias Adictivas en Pacientes de un Programa de Rehabilitación en Farmacodependencia". Revista Españona de Drogodependencia. 36(2):185-196. 2011.

35. MATE, C. "Vicios Privados y Salud Pública". .Buenos Aires. Ediciones ISALUD. 2009

36. MATE, C. "El peronismo frente a la liberación de las drogas". Revista Reseñas y Debates. p. 50, enero 2010.

37. MEGIAS, E., RODRIGUEZ, E. y otros. La Percepción Social de los Problemas de Drogas en España. [en línea]. 2004. [fecha de consulta: 20 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.fad.es/sites/default/files/percepII.pdf>

38. MENDES DIZ, A. "Concepción de Riesgo en los Jóvenes". Revista de Medicina Vol.20 N°2,BsAs. 1997.

39. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES, OBSERVATORIO, "Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General de 12 a 65 años Ciudad Autónoma de Buenos Aires" .[en línea]. Argentina 2008. [fecha de consulta: 10 de junio de 2013]. Disponible en : <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/adic/pdf/informe_poblacion_2008.pdf>

40. MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL Y SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO. [en línea]. Resolución Conjunta 361/97 y 153/97 . [fecha de consulta: 11 de marzo de 2013]. Disponible en:

<http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/Legislations/PDF/AR/resolucion_conjunta_361-97.pdf>

41. MEGIAS, E., RODRIGUEZ, E. Y otros. [en línea]. La percepción social de los problemas de drogas en España. 2004 . [fecha de consulta: 11 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.fad.es/sites/default/files/percepII.pdf>

42. MINISTERIO DE SALUD. PRESIDENCIA DE LA NACIÓN. [en línea]. [fecha de consulta: 10 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/>

43. MORDUCHOWICZ, R.[en línea] .Publicado en la Edición Impresa del Diario La Nación el 6 de abril de 2008. [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1001572-roxana-morduchowicz-no-hay-que-tenerle-miedo-a-la-tecnologia>

44. MOSCOVICI, S.(comp). El Psicoanálisis, su Imagen y su Público. y Miles Hewstone. De la ciencia al sentido común. En: Psicología Social II. Pensamiento y Vida Social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona, Ediciones Paidós, 1986.

45. MUSACCHIO DE ZAN, A. y Ortiz Frágola. A. Cap. 5: "Adolescencia y drogadicción", En: Drogadicción. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1996.

46. NACIONES UNIDAS.[en línea]. Objetivos De Desarrollo Del Milenio. [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/partners.shtml>

47. NACIONES UNIDAS [en línea]. Informe Mundial Sobre las Drogas 2013. [fecha de consulta: 2 de marzo de 2014]. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>

48. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE. (NIDA). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos- Institutos Nacionales de Salud. .[en línea].[fecha de consulta: 10 de octubre de 2013]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>

49. OBIOLS G, DI SEGNI de OBIOLS, S. Capitulo 2: Ser Adolescente en la Posmodernidad. En: Adolescencia, Posmodernidad y Escuela. Buenos Aires, Ed. Kapelusz. 2000, . p.79.

50. OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivvas.[en línea]. Argentina 2008 [fecha de consulta: 16 de marzo de 2013]. Disponible en : <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Encuesta_Nacional_sobre_consumo_en_poblacion_general_%20Argentina2008.pdf>

51. OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. El Consumo de Drogas como Consumo Cultural. La Problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes desde la Cultura del Consumo. [en línea]. 2009. [fecha de consulta: 14 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Consumos%20culturales%20en%20jovenes%202009.pdf>

52. OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. [en línea]. Argentina 2010. [fecha de consulta: 24 de septiembre de 2013]. Disponible en:
<http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Estudio_Nacional_sobre_consumo_en_poblacion_general-Argentina2010.pdf>

53. OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS. Quinta Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2011. [en línea]. 2011. [fecha de consulta: 14 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.proyectoenfoques.com.ar/pdf/1370448943.pdf

54. OBSERVATORIO DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. "Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General de 12 a 65 años".Ciudad Autónoma de Buenos Aires". 2008. . [en línea]. 2008. [fecha de consulta: 14 de julio de 2013]. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/des_social/adic/pdf/informe_poblacion_2008.pdf

55. OBSERVATORIO DE COORDINACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES EN ADICCIONES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. Consumo de Paco y Sustancias Psicoactivas en Niños y Niñas en Situación de Calle y Jóvenes en Tratamiento. BRASESCO, M.V., CANAY R.,Y Otros. 2009. p. 64.

56. OBSERVATORIO de la DEUDA SOCIAL ARGENTINA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Jóvenes de Gran La Plata. CASEMEIRO de PETERSON, A., CARBALLO M. y otros. [en línea]. 2013. [fecha de consulta: 24 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2013-Observatorio-Deuda-Social-Argentina-Consumo-sustancias.pdf>

57. OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (UNODC). [en línea]. Informe Mundial Sobre las Drogas 2013. [fecha de consulta: 15 de febrero de 2014]. Disponible en: </www.unodc.org/lpo-brazil/es/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>

58. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. [en línea].1994. Ed. © Ministerio de Sanidad Y Consumo Centro De Publicaciones Pº del Prado 18. 28014 Madrid. [fecha de consulta: 27 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf>

59. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.[en línea]. Informe Sobre la Salud en el Mundo 2002. Reducir los riesgos y Promover una Vida Sana. [fecha de consulta: 4 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/es/>

60. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. [en línea]. Adicciones 12. [fecha de consulta: 15 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/cdsMCS/05/Porfolio/12%20Adicciones.pdf>

61. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Climent, C.Predicción de Riesgo de Uso de Drogas. Bol OPS, Nº108(8), 1989.

62. PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA. [en línea]. [fecha de consulta: 15 de febrero de 2013]. 2007. Disponible en: http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha002

63. PINDADO J., El Papel de los Medios de Comunicación. Málaga, Universidad de Málaga, 2003. Tesis Doctoral en Comunicación Audiovisual.

64. PINDADO J, Los Medios de Comunicación y la Construcción de la Identidad Adolescente [en línea], 2005. [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://ehu.es/ojs/index.php/Zer/article/viewFile/3712/3342>

65. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. [en línea]. En: El Consumo Abusivo de Alcohol en la Adolescencia: Un Modelo Explicativo desde la Psicología Social, PONS DIEZ J y BERJANO PEIRATS E., p. 44 [fecha de consulta: 22 de diciembre de 2013]. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/cabu.pdf

66. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA, Facultad De Ciencias Económmicas, Escuela de Economía "Francisco Valsecchi". Millán Smitmans, P. La Exclusión Social de los Jóvenes en Argentina: Características y Recomendaciones. Documento de Trabajo N°38

67. RODRIGUEZ , E, BALLESTEROS, J. C., y otros. La Lectura Juvenil de los Riesgos de las Drogas. Del Estereotipo a la Complejidad. Ed. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), Madrid, 2008.

68. RUBIN, S. "El avance del Narcotráfico". Diario Clarín. Sección Política. Ed. Impresa. Febrero 16 de 2014.

69. SANCHEZ PARDO, L., MEGÍAS QUIRÓS, I. Y RODRIGUEZ SAN JULIÁN, E, Jóvenes y Publicidad. Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD), [en línea]. 2004. Ed. Ancares Gestión Gráfica, Madrid. [fecha de consulta: 18 de diciembre de 2013].Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/publicidadindice.pdf>

70. SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO (SEDRONAR) · PRESIDENCIA DE LA NACION . [en línea]. Estudio Nacional Sobre Consumo En Estudiantes de Enseñanza Media. Informe Preliminar 2011: Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas. [fecha de consulta: 15 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.proyectoenfoques.com.ar/pdf/1370448943.pdf

71. SIDICARO,R, TENTI FANFANI,E. "La Argentina de los jóvenes". Ed. Losada, 1998.

72. SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ESTUDIOS SOBRE EL ALCOHOL, EL ALCOHOLISMO Y LAS OTRAS TOXICOMANÍAS (SOCIDROGALCOHOL), Programa Drug Abuse Resistance Education, [en línea]. 1983. [fecha de consulta: 12 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha002>

73. TAMAYO SÁEZ, M. (1997). El Análisis de las Políticas Públicas. Universidad complutense de Madrid. Instituto Universitario Ortega y Gassett. Ed. Alianza. Madrid 1997.

74. TOKATLIAN, J. G. "La lucha contra las drogas, en debate.".Publicado en la Edición Impresa del Diario La Nación. Sección Opinión. Narcotráfico. 28 de junio de 2013.

75. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA). FACULTAD DE MEDICINA. [en línea]. Documento de la Comisión Interdisciplinaria de Expertos en Adicciones "Guía de Orientación a la Magistratura para la Adecuada Atención de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas" .2010. [fecha de consulta: 15 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/guia_magistratura.pdf>

76. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. CHIAVENATO I., Dirección Nacional de Innovación Académica. Toma de Decisiones. Capitulo 2. 2009.[en línea]. 2013. [fecha de consulta: 20 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf

77. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE, Porciel A.J. "El Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas: Un Estudio Empírico en Jóvenes del Nordeste Argentino. 2009. [fecha de consulta: 25 de febrero de 2013]. Disponible en: http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/sociales/s-009.pdf

78. URIBE ALVARADO J.I,VERDUGO LUCERO JC. y otros. "Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato [en línea]. Psicología y Salud, Vol. 21, Núm. 1: 47-55, enero-junio de 2011[fecha de consulta: 20 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/J-Isaac-Uribe-Alvarado.pdf>

79. WATZLAWICK, P., BAVELAS, J. & JACKSON, D. Teoría de la comunicación humana. Herder Editorial, S.L. Barcelona, 2002.