



XIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación de la RIOD

Fronteras entre la prevención y la asistencia: abordajes y retos

Buenos Aires, Argentina

6 al 10 de junio de 2011



INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN	4
PROGRAMA SEMINARIO	5
RELATORÍA DE LAS PONENCIAS Y LOS TALLERES	10
CRÓNICAS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO	36
MEMORIA ECONÓMICA	63
MEMORIA GRÁFICA	65



AGRADECIMIENTOS

*La RIOD (Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias), agradece a la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas de España, a la CICAD-OEA, a la SEDRONAR, al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a la Universidad de El Salvador-, y a RAISSS, su apoyo, respaldo y cooperación en el desarrollo del **"XIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación de la RIOD: "Fronteras entre la prevención y la asistencia: abordajes y retos"**, realizado en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, del 6 al 10 de junio del año 2011.*

Sus aportes, logísticos, técnicos y financieros constituyen un apoyo importante para la proyección de nuestro trabajo en Iberoamérica. El poder compartir aprendizajes, especialmente en lo que respecta a la atención de tantas personas involucradas en la problemática de las drogas, requiere de la diversidad de visiones y experiencias, con abordajes de calidad, en un contexto de respeto a los derechos humanos.



INTRODUCCIÓN

Es ya una obviedad señalar que el consumo de drogas y las adicciones son un problema multicausal muy complejo. Pero es necesario seguir repitiendo este mensaje para tenerlo permanentemente presente a la hora de diseñar estrategias e actividades de intervención.

Desde hace años las instituciones que trabajamos en el ámbito de los consumos problemáticos de drogas somos conscientes de las desdibujadas e incluso inexistentes fronteras existente entre lo que hace sólo unos lustros eran dos ámbitos de intervención completamente diferenciados: la prevención y la asistencia.

RIOD, en su permanente objetivo de mejorar, actualizar y adecuar la formación de los profesionales y del voluntariado que trabaja en el ámbito de los consumos de drogas, se planteó en el año 2010 organizar un seminario sobre este tema. Los objetivos eran claros: fomentar una reflexión colectiva, escuchar algunas voces de referencia, y socializar algunas experiencias exitosas.

Para ello se creó un comité científico y un comité organizador, que se encargaron de organizar el Seminario que se desarrolló en el mes de junio de 2011 en la sede de la Universidad de El Salvador de Buenos Aires, Argentina.

RIOD, que agrupa a las principales organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el ámbito de las drogas en España e Iberoamérica, afrontó este seminario desde una mirada múltiple, añadiendo, a las perspectivas de las ONG, las miradas de las administraciones públicas y de la academia.

El resultado del seminario, en el que participaron más de cien personas, ha sido altamente positivo, así lo atestiguan tanto la evaluación del evento, como la producción documental del mismo.

Este año el seminario otorgó especial relevancia a los talleres múltiples para debatir el contenido de las ponencias y de las mesas de debate. Y el resultado de estos talleres ha sido fructífero, al mejorar la producción colectiva de conocimientos.



El Seminario del año 2011 se realizó fuera de los centros de formación de la AECID, lo que obligó a RIOD a un esfuerzo extra y trabajar de manera coordinada entre la oficina central de la RIOD y las organizaciones socias de Argentina, coordinadas por la Fundación Convivir. El resultado de este arduo trabajo ha sido muy satisfactorio, y ha permitido adquirir un aprendizaje que podrá ser utilizado en años venideros

**PROGRAMA XIII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE
DROGAS Y COOPERACIÓN: FRONTERAS ENTRE LA PREVENCIÓN Y LA
ASISTENCIA: ABORDAJES Y RETOS**

6 al 10 de junio 2011

***Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Universidad del Salvador
Ciudad de Buenos Aires, Argentina***

Lunes 6

08:30-09:00 Registro de los participantes

09:00-09:45 Acto de Inauguración oficial

D^a. Nuria Espí de Navas. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España.

D. José Ramón Granero. Secretario de Estado. SE.DRO.NAR. República Argentina.

D^a. María Soledad Acuña. Subsecretaria de Promoción Social. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

D^a. Gabriela Renault, Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad del Salvador.

D. Enrique Gabriel Bravo Mena. Presidente de la RIOD. España.

09:45-10:15 Conferencia inaugural:



COPOLAD: un puente entre los dos continentes para abordar el problema de las drogas. Importancia de la articulación Gobiernos-ONG.

D^a. Nuria Espí de Navas. Delegada del Gobierno de España para el Plan Nacional Sobre Drogas. España.

Presenta: D. Enrique G. Bravo Mena. Presidente de RIOD. España.

10:15-10:45 Café

10:45-11:30 Ponencia marco:

¿Existen fronteras entre la prevención y la asistencia? Abordajes y retos.

D. Efrem Milanese. Asesor del Departamento Internacional de Caritas Alemania.

Presenta: D^a. M^a Florencia Di Masi. Fundación Convivir. Argentina.

11:30-13:00 Mesa coloquio:

Diversas visiones sobre la percepción y representaciones sociales del fenómeno de las drogas en Iberoamérica y España.

D. Josep Rovira. ABD. España.
D. Roberto Gallinal. Encare. Uruguay.
D. Claudio Mate. ISALUD. Argentina.

Modera: D. Efrem Milanese.

13:00-14:30 Almuerzo

14:30-15:30 Conversación sobre los medios de comunicación social: ¿factores de riesgo o de protección?

D. Carlos Souza. Fundación Aylén. Argentina.
D. Daniel Cassola. Radio Splendid. Argentina.
D. Javier Martín Nieto. UNAD. España.
D. Roberto Canay. Observatorio de las Adicciones de la Ciudad de Bs As.

Modera: D. Esteban Wood (Medios, SE.DRO.NAR). Argentina.

15:30-16:00 Café

16:00-17:30 Taller sobre los temas del día. Se trabajará en grupos, un coordinador para cada grupo, previamente acordarán la forma de abordaje.



Martes 7

9:00-10:30 Mesa de debate:

¿Cómo pensar la prevención en contextos de consumo? ¿Es posible hablar de prevención universal?

D^a. María Paula Luna. CICAD-OEA Washington, DC, EUA.
D^a. Ángela Tello. Corporación Viviendo. Colombia.
D^a. Lucía Venegas. Ancora. Chile.
D^a. Evelyn Guiralt. Venezuela Libre de Drogas. Venezuela.

Modera: D^a. Karina Casal. Directora de Prevención SE.DRO.NAR. Argentina.

10:30-11:00 Café

11:00-11:30 Mesa de debate:

Los procesos formativos en prevención y asistencia: interrogantes y desafíos desde la perspectiva de los derechos humanos.

Plantea debate: D. Paulo Egenau. Fundación Paréntesis. Chile.

11:30-13:00 Mesa de debate:

La prevención en el contexto asistencial: experiencias, dificultades y retos.

D^a. Ana Echeberría. Encare. Uruguay.
D^a. Felisa Pérez. UNAD. España.
D. Jorge Ruiz. GCBA. Argentina.

Modera: D^a. M^a de las Mercedes Aranguren. Fundación Convivir. Argentina.

13:00-14:30 Almuerzo

14:30-16:00 Mesa de debate:

Acceso a la intervención en drogas: modelos y capacidad de respuesta.

Modelo comunitario: D^a. Raquel Barros. Lua Nova. Brasil.
Modelo residencial: D. Fabián Chiosso. FONGA Argentina.



Modelo ambulatorio: D^a. Gloria Bodnar. Fundasalva. El Salvador.
Atención primaria de la salud: D. Facundo Nores. Responsable del Programa de Prevención del Partido de la Costa. Argentina.

Modera: D. Marcos Tulio Salas de la Hoz. Niños de Papel. Colombia.

16:30- 17:00 Café

17:00-18:00 Taller sobre los temas del día. Se trabajará en grupos, un coordinador para cada grupo, previamente acordarán la forma de abordaje.

Miércoles 8

9:00-10:30 Mesa redonda:

Redes de apoyo comunitario.

D. Carlos Vizzotti. Director Nacional de Asistencia, SE.DRO.NAR. Argentina
D. Carlos Olivero. Miembro integrante de la Vicaría de las villas y barrios necesitados dependientes del Arzobispado de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina.
D. David Órdenes. La Caleta. Chile

Modera: D. Omar Velásquez Valencia. Hogares Claret. Colombia.

10:30- 11:00 Café

11:00-12:30 Mesa redonda:

La reducción de daños y riesgos: alcances y límites como programa preventivo.

D. José Britos. Prever. Paraguay.
D. Juan José Fernández. Socidrogalcohol. España.
D. Josep Rovira. ABD. España.

Modera: D. Agustín Lapetina. El Abrojo. Uruguay.

12.30-14:00 Almuerzo

14:00-15:30 Taller sobre los temas del día. Se trabajará en grupos, un coordinador para cada grupo, previamente acordarán la forma de abordaje.

15:30-16:00 Café



16:00-17:00 Conclusiones Generales de los tres talleres. A cargo de los coordinadores que elaborarán una presentación conjunta.

17:00 Clausura del XIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación

D. José Ramón Granero, Secretario de Estado SE.DRO.NAR, Argentina.
D^a. Nuria Espí de Navas. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España.

D. Roberto Canay. Observatorio de Adicciones de la Ciudad de Buenos Aires.

Palabras de cierre de D. Enrique G. Bravo Mena, Presidente de la RIOD.

Jueves 9

Trabajo interno de la RIOD

9:00-10:30 Espacio para reuniones de los Nodos geográficos y temáticos.

Preparación de la Declaración de Buenos Aires.

10:30- 11:00 Café

11:00-13:00 Puesta en común de las conclusiones de los trabajos de los Nodos.

13:00-14:30 Almuerzo

14:30- 17:30 Espacio de debate e intercambio entre las organizaciones de la RIOD para la elaboración final de la Declaración de Buenos Aires.

Viernes 10

09:00-13:00 Asamblea General de la RIOD.

13:00-13:30 Cierre del XIII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación.

D. Enrique G. Bravo Mena. Presidente RIOD. España

13:30:14:00 Almuerzo



RELATORÍA DE LAS PONENCIAS Y LOS TALLERES

LUNES 6 DE JUNIO

ACTO DE INAUGURACIÓN OFICIAL

Dña. Nuria Espí de Navas. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social de España

En primer lugar hizo hincapié en el interés del Gobierno de España por mantener el lazo con las asociaciones civiles para proteger el bien común y aprovechar las posibilidades de comunicación con la sociedad que ellas brindan para promover la conciencia social y además para que puedan aportar y ser parte del cambio.

Luego se refirió a la situación actual de ese país europeo con respecto a las políticas de drogas destacando la importancia de que los **actores sociales** puedan pensar en mejorar las políticas públicas no sólo desde lo sanitario sino también desde lo social. Consideró también que la adicción debe abordarse desde la salud pública y desde un sistema de salud bien organizado, dando especial importancia a los sistemas de atención sanitaria y a las políticas de inclusión social y reinserción.

Finalmente, concluyó transmitiendo la idea de pensar a la "**adicción**" no como un fenómeno (algo nuevo, la novedad) sino como un sistema social, al que hay que abordar desde ese lugar, como un sistema complejo.

D. José Ramón Granero. Secretario de Estado. S.E.D.R.O.N.A.R. República Argentina.

Transmitió la idea de trabajar la adicción como un tema de salud, ya que es una enfermedad crónica tratable que se encuentra atravesada por múltiples variables que tienen sus consecuencias en lo social, económico, seguridad, entre otras. Es una temática que genera discusiones permanentes que pueden enriquecerse en el Seminario organizado por la RIOD, un espacio que se debe aprovechar por la diversidad de los países participantes. Sostiene también que hay tres pilares para abordar cualquier tema de salud: promoción de la salud, prevención y asistencia, y que los tres están fuertemente ligados a la **investigación científica**, como base de cualquier plan estratégico.

Destacó finalmente la importancia de mantener un nexo "imprescindible" entre el Estado y la Comunidad, y a esta última como fuente de inserción y respuesta a la problemática de las adicciones.



Dña. María Soledad Acuña. Subsecretaria de Promoción Social- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Sostuvo que es fundamental el trabajo conjunto con los gobiernos nacionales, haciendo hincapié en la forma de abordaje con que opera el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la Argentina desde el campo de la investigación, prevención y asistencia, y en la red de trabajo que establecen con las ONGs dedicadas al tema: se cree en el saber de las organizaciones de la Sociedad Civil.

Consideró también que todavía hay mucho trabajo por hacer, especialmente con los chicos que comienzan a consumir desde pequeños (menores de 13 años), para los cuales aún no hay respuesta desde la asistencia, por eso es importante el espacio que brindó la RIOD para poder investigar, dialogar, buscar alternativas y que todos puedan aportar ideas y estrategias.

Dña. Gabriela Renault, Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.

En primer lugar dio la bienvenida a todos los participantes a la Universidad del Salvador, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, de la cual es Decana, y destacó la importancia de que el espacio brindado por la RIOD sea abierto e integrador. Consideró, a través de su experiencia en la labor diaria, que el trabajo con la problemática del consumo de drogas es un desafío para la formación de alumnos universitarios y que es el deber de todos brindarles más valores, compromiso social, autonomía, colaboración, inclusión y dialogo para trabajar en ese campo.

D. Enrique Gabriel Bravo Mena. Presidente de la RIOD- España.

Para comenzar planteó como expectativa inicial que el seminario abierto organizado por la RIOD sea la primera de colaboraciones futuras con las instituciones que apoyaron el evento. También destacó el trabajo realizado por la RIOD desde su fundación en 1998 y su especial interés en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas con los gobiernos para generar respuestas integradas y fundamentalmente inclusivas. Además enfatizó la importancia del rol de la sociedad civil para ejercer su ciudadanía y transformarse en actores promotores de cambio social.

En el Acto de Inauguración del Seminario organizado por la RIOD, todos los expositores destacaron fundamentalmente la importancia de fortalecer el vínculo entre la Comunidad, las Asociaciones Civiles y el Estado, clave para



avanzar con las tareas de promoción, prevención y asistencia en relación a la problemática del consumo de drogas.

CONFERENCIA INAUGURAL: COPOLAD, un puente entre los dos continentes para abordar el problema de las drogas. Importancia de la articulación Gobiernos- ONG

Dña. Nuria Espí de Navas. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social de España.

En primer lugar presenta a COPOLAD como un Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en el ámbito de las políticas sobre drogas. Este mecanismo aspira a contribuir a la consecución de una mayor coherencia, equilibrio e impacto de las políticas sobre drogas en América Latina. Sus objetivos principales son:

- Promover e intensificar el diálogo político, la coordinación y la cooperación entre América Latina y la Unión Europea para contribuir a la lucha y abordaje de la problemática de drogas sobre el principio de la responsabilidad compartida.
- Impulsar, promover y mejorar el fortalecimiento institucional, el desarrollo de políticas nacionales y regionales para mejorar la capacidad de los estados para afrontar los problemas relacionados con las drogas.
- Mejorar los sistemas de información entre ambas regiones a través de acciones y programas acordados conjuntamente.

Luego destaca que el Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea y América Latina, que el COPOLAD pretende consolidar, es un foro único y privilegiado para el tratamiento de la problemática de drogas y para la coordinación de políticas conjuntas en foros nacionales. Destaca que las declaraciones anuales de alto nivel son acordadas por consenso entre todos los países y esto es fundamental porque significa que cualquier acuerdo requiere de ese consenso y por lo tanto de un diálogo, que es favorable si hay resultados, pero a la vez también incrementa las dificultades. En el debate de esas dificultades está la virtud de llegar a conclusiones y de llegar a un acuerdo conjunto que realmente permita avanzar.

Además sostiene que COPOLAD aspira a:

- Consolidar: 1) el Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de Drogas entre la Unión Europea y América Latina mediante el refuerzo del diálogo birregional; y 2) los Observatorios Nacionales sobre drogas (para que todos trabajen con los mismos recursos y puedan obtener un análisis global y completo);



- Apoyar la capacitación para la reducción de la oferta y de la demanda.

Consideró que es fundamental tener un acuerdo por un lado referido al marco legal, comunitario y político, sistemas educativos, políticas de salud pública y sistemas de salud, sistemas judiciales y de seguridad; y por el otro, tener en cuenta a la sociedad civil organizada y pensar cuáles son sus fortalezas para trabajar con esta problemática tan compleja de manera conjunta.

Destacó que España ha tenido siempre un gran compromiso con la temática de drogas y con la sociedad civil organizada, principalmente desde 1985 con la elaboración del Plan Nacional de Drogas, en un trabajo conjunto de desarrollo y sostenimiento para el abordaje de los problemas relacionados con el consumo de drogas. En el marco de esa relación con la sociedad civil es que se convocó a la RIOD a participar del COPOLAD como entidad colaboradora.

Finalmente sostuvo que sin manos entrelazadas el Proyecto nunca será posible y que es imprescindible que se hable un lenguaje común.

Presentó: D. Enrique G. Bravo Mena. Presidente de la RIOD- España.

PONENCIA MARCO: ¿Existen fronteras entre la prevención y la asistencia? Abordajes y retos.

D. Efreem Milanese. Asesor del Departamento Internacional de Caritas Alemania

Al comenzar su ponencia lee un comunicado que hace referencia a la necesidad de trabajar en un nuevo enfoque que trate a las personas con problemáticas de adicciones como pacientes, no como delincuentes, la necesidad de examinar los abordajes alternativos con hechos y la necesidad de pensar formas más eficaces de reducir el daño causado por las drogas. El mismo finaliza diciendo que lo único que no podemos permitirnos es seguir pretendiendo que la guerra contra las drogas está funcionando.

A partir de esta lectura señala que su hipótesis es que actualmente se habla de fronteras entre prevención y asistencia (pero estas fronteras existen desde el año '90) y ambos enfoques están liderados por la reducción del daño, lo que facilita la comunicación y hace que estas fronteras sean más permeables. Pero el problema aparece cuando estas fronteras se hacen más amplias y se convierten en territorio.

Sostiene que el problema más frecuente en cuanto al abordaje actual de la problemática de drogas se encuentra en que está demasiado más enfocado en la adicción que en el contexto, en el individuo que en los grupos, en determinados grupos que en las comunidades. Agrega que las redes sociales son fundamentales para entender la mente de lo social. Además señala que la asistencia está muy enfocada en técnicas, métodos, acciones y servicios, pero poco enfocada en un pensamiento estratégico y esto establece un límite severo y cronifica las fronteras.

Para continuar, identifica cuatro hechos y lugares de la historia claves para pensar en prevención, asistencia y reducción del daño, y sostiene que no es lo mismo planear a esta última en un medio de paz que en un medio de guerra. Consideró también que, en cuanto a las implicancias en el ámbito de prevención y la asistencia, hay un cambio de paradigma: en primer lugar sitúa un primer abordaje que llama "**abordaje de guerra**", que si lo tomáramos como teoría general pensaríamos que la vida cotidiana de los seres humanos funciona según un modelo patológico y consideraríamos lo normal como parte de lo patológico, y no lo patológico como parte de lo normal. En este modelo observa que no hay fronteras entre asistencia y prevención. Comparado con este, el abordaje que conocemos como "**factores de riesgo y protección**" tiene por lo menos la ventaja de haber identificado algunos factores de riesgo, poniendo algunos límites al concepto según el cual "*todo consumo es un riesgo*" aunque este enfoque conduzca a pensar que todo factor de riesgo implique un consumo. Concluye esta idea considerando que los marcos de referencia de la prevención son numerosos y que algunos de estos modelos tienen múltiples conexiones: se puede considerar que el 50% está dentro del marco de "abordaje de guerra".

Sostiene también que se han logrado buenos resultados en el campo de la prevención en el contexto de las escuelas, también en el contexto de la asistencia con algunos límites que no dependen ni de los métodos, ni de las técnicas, sino de la **estrategia** como consecuencia de los conceptos, los métodos y las técnicas, y es el estudio de estos límites, y de sus consecuencias lo que debe empujarnos a considerar otras perspectivas desde un "**abordaje de paz**".

Continúa diciendo que el 80% de los consumidores problemáticos de drogas no accede a un servicio de asistencia y en relación a esto podríamos pensar ¿qué podemos hacer? ¿de qué depende?, y vuelve a destacar que esto no es un problema de eficacia o de técnica, sino que es un problema estratégico. Para pensar en un abordaje adecuado debemos considerar cinco elementos fundamentales: prevención, asistencia básica, educación, asistencia médica y trabajo.

Para concluir señala que será importante:

- Construir un dispositivo de prevención y asistencia, y modificar el concepto de prevención para que deje de enfocarse en las personas para enfocarse en el sistema: la prevención es sobre sistemas;
- Incluir en el sistema a redes no formales, y otorgarles protagonismo a los líderes de opinión de la comunidad y las redes que poseen cada uno de ellos para tener en cuenta a todos los actores sociales intervinientes;

- Considerar en la asistencia básica: el trabajo con la comunidad, el trabajo en contextos de riesgo y tener en cuenta otros factores como salud, higiene, vivienda y seguridad ligados al tema de drogas;
- Pensar estrategias que tengan como fin procesos de inclusión y reinserción social promoviendo así la integración social; y
- Articular asistencia básica y prevención.

En relación al eje central de la ponencia "*fronteras entre prevención y asistencia*" considera que hay que sustituir la palabra "alerta" por "conciencia" y que las fronteras son necesarias pero deben ser permeables para poder "comunicar", sin adoptar una óptica de guerra sino de paz. El desafío final que plantea es integrar lo mejor de lo que hemos aprendido trabajando en los servicios ambulatorios y de comunidad terapéutica y articularlo con técnicas, métodos, políticas de salud pública y de desarrollo.

Presentó: Dña. María Florencia Di Masi Alconada. Fundación Convivir. Argentina

MESA COLOQUIO: Diversas visiones sobre la percepción y representaciones sociales del fenómeno de las drogas en Iberoamérica y España.

D. Josep Rovira. ABD. España.

Al inicio de su presentación destacó que los cambios en las representaciones sociales respecto al consumo de drogas se observan frecuentemente en la población adolescente, quienes se encuentran mucho más informados sobre los consumidores, además de la experiencia propia de consumo ya adquirida, lo cual abre camino a distintas maneras de intervenir. También se ha incorporado en las representaciones sociales el conocimiento sobre todo tipo de drogas. En relación al consumo creativo, sostiene que ya no se piensa que todo consumo es un problema.

Desde el abordaje de la problemática, cada vez se incorpora más una mirada de "*aprender a convivir con las drogas*", con lo cual debemos convivir con la realidad y dar respuestas, desarrollando en los grupos de riesgo competencias para vivir en contextos de drogas.

Para finalizar aporta que es importante el respeto a las representaciones sociales para realizar una valoración crítica del consumo de drogas, no en una posición combativa (de guerra), sino de diálogo (de paz), y que ante los cambios del contexto nuestra comunicación no debe seguir siendo combativa, con un "no" como primera respuesta.

D. Roberto Gallinal. Encare. Uruguay.

En su ponencia destacó que las representaciones sociales deben ser una variable más de análisis para definir las acciones para trabajar con el problema del consumo de drogas, ya que se constituyen en lo individual y en lo colectivo (medios de comunicación, líderes zonales), generan posicionamientos y miradas de los actores sociales, son dadoras de sentido y tienen un atravesamiento basal en la acción y el pensamiento. Conocer las representaciones sociales permite posicionarse, tienen poder, y este poder tiene como consecuencia otro poder, saber qué es lo amenazante, marca un desvío social (tengo que ver el resultado para poder ver lo certero).

Al finalizar su intervención sostuvo que es fundamental la decodificación de las representaciones sociales para poder:

- Diseñar políticas públicas a partir de ellas; y
- Construir herramientas apropiadas a la realidad tal cual es, y no como pensamos nosotros que es esa realidad.

D. Claudio Mate. ISALUD. Argentina

Propone en primera instancia poder pensar en políticas públicas, porque pensar en políticas públicas es pensar en salud mental, pensar en salud más que en el "consumidor", pensar en la salud y no en la enfermedad y de este modo construir una percepción adecuada para trabajar las problemáticas en las políticas de drogas. Sostiene también que como sanitaristas debemos realizar aportes para la construcción de representaciones sociales sobre la problemática para que aumente la percepción del riesgo del consumo tanto del consumidor como del no consumidor y poder pensar ¿qué pasa con los que no consumen?, y plantea a este como el principal eje en la discusión de la percepción social de la droga.

Moderó: D. Efrem Milanese. Asesor del Departamento Internacional de Caritas Alemania.

Al finalizar todas las ponencias, desde el auditorio surgieron dos propuestas: 1) dejar de trabajar entre dilemas y trabajar juntos para encontrar definiciones comunes de percepción de riesgo, prevención y asistencia y 2) establecer una distinción clara entre un agente patógeno y una conducta social.

CONVERSACIONES SOBRE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL: ¿factores de riesgo o de protección?

D. Daniel Cassola. Radio Splendid. Argentina.



D. Javier Martín Nieto. UNAD. España.

D. Roberto Canay. Observatorio de Adicciones de la Ciudad de Buenos Aires.

D. Carlos Souza. Fundación AYLEN. Argentina.

Moderó: D. Esteban Wood. (Medios SE.DRO.NAR, Argentina)

Esta mesa se basó en un intercambio constante entre los expositores y el auditorio allí presente, por ello se han extraído conclusiones generales sobre los aspectos más destacados de este encuentro tan particular.

En primer lugar se planteó la idea de no confundir a los medio de comunicación con la labor únicamente periodística, sino pensar los medios de comunicación en un sentido amplio, generadores de multiplicidad de discursos.

También surgió la idea de reflexionar sobre un estigma muy presente en esta sociedad posmoderna que habla de la relación droga-delito, aunque no es la única causa de delito, motivado muchas veces por los propios medios, donde esta noticia compra y vende, algo que se ve reflejado en las transmisiones cotidianas. Esto los lleva a reflexionar sobre la "**lógica de los medios**", donde todo se transforma en un show que involucra diferentes intereses particulares y donde la información se encuentra centralizada, por lo cual es fundamental conocer esa lógica a la hora de pensar la problemática de las adicciones.

Luego se planteó que desde el Estado, el Ministerio de Salud Pública debería regular el manejo de la información orientada a la salud, para que sea adecuadamente transmitida por periodistas que no sean ni "ignorantes", ni "cómplices" y que la información no sea segmentada. Es importante en este punto que las organizaciones puedan difundir a través de los medios y transmitir los avances, los trabajos realizados, las dificultades que atraviesan, para poder compartir y pensar juntos. Pero más allá del manejo de la información que realizan los medios, muchos profesionales de la salud también dejan vacíos a la hora de comunicar, ¿cuántas personas tienen acceso a la información que no sean médicos o sanitaristas? Y los que tienen acceso, ¿realmente comprenden lo que se quiere transmitir a través de las investigaciones realizadas?

En el intercambio final con el auditorio se extrajeron las siguientes conclusiones:

- Es importante darle más participación e información al "periodismo científico" y fomentar la participación de las organizaciones en los medios y un mayor compromiso. Convocar a los medios;
- Tenemos el deber de dialogar y acercar las dos lógicas, la de la salud y la de los medios, y buscar vías de comunicación y diálogo;
- Es fundamental no sólo comunicar sino ser creativos a la hora de hacerlo;



- Es nuestro deber ético denunciar si algo de lo publicado es erróneo; y
- Desde las organizaciones pensar en invertir más presupuesto en comunicación.

MARTES 7 DE JUNIO

MESA DE DEBATE: ¿Cómo pensar la prevención en contextos de consumo? ¿Es posible hablar de prevención universal?

Dña. María Paula Luna. CICAD- OEA- Washington DC, EUA.

Comenzó la ponencia con dos interrogantes claves: ¿hay contextos de no consumo? ¿qué queremos prevenir? En cuanto a los contextos de no consumo, es decir, libres de drogas, sostiene que hay que tener en cuenta a la comunidad educativa a la hora de prevenir para disminuir los factores de riesgo. A partir de allí comienza a pensar en diferentes contextos de riesgo de consumo:

- La escuela, donde se ven a menudo contextos contaminados por el bullying y la violencia lo que denota claramente la existencia de jóvenes que están en riesgo de consumo;
- La Universidad, con una población de personas entre 18 y 25 años y un mayor grado de autonomía, pueden aparecer factores de riesgo para comenzar un consumo problemático;
- Las fiestas tradicionales, murgas, marchas, rumbas, también pueden aparecer como contextos con factores de riesgo asociados al consumo.

A partir de aquí sostiene que hay que trabajar principalmente con los riesgos asociados al consumo y que hay que pensar a la "*prevención universal*" como "*prevención de salud*". En cuanto a la **prevención universal** piensa que hay que hablar de una prevención integral, que pueda tener en cuenta los diferentes contextos y los daños sanitarios asociados, que también van a ser diferentes, que pueda conservar la prevención primaria y que pueda contar con diferentes alternativas (un plan B o un plan C). En cuanto a la **prevención de salud** tendría que considerar cómo evitar que la población en riesgo se convierta en consumidores asociados; disminuir los riesgos porque el consumo no sólo afecta a las personas a nivel individual, sino que también constituye un gasto económico para la sociedad; y trabajar en la percepción del riesgo de factores asociados al consumo.

Finaliza su ponencia con un interrogante ¿es posible pensar en contextos de no consumo?

Dña. Ángela Tello. Corporación Viviendo. Colombia.

Comienza destacando que es fundamental conocer el contexto en el cual vamos a trabajar, ella hace hincapié en el **contexto comunitario** y cita el caso particular de Colombia, que es un país en guerra, lo que genera situaciones que afectan la vida diaria de la gente, su salud y sus condiciones de vida, donde disminuye la pobreza pero *aumenta la indigencia* en índices considerables, lo cual implica: falta de acceso a los servicios de salud, falta de acceso al sistema escolar, jóvenes sin oportunidades, viviendas en condiciones precarias, aumento del consumo de alcohol, y del consumo general en los estratos más pobres y vulnerables. Esto llevó a pensar ¿desde este contexto cuál es el sentido de la prevención?: construir colectivos que entiendan esta mirada de complejidad, incidir en otros sistemas (municipios, la nación), generar un modelo de inclusión social y de orientación escolar. Presenta luego tres propuestas frente a éstas problemáticas tan particulares:

1. Construir una comunidad local de prevención: formar un equipo teniendo en claro que el contexto incide en los líderes locales, organizar recursos y fortalezas de la sociedad para que incidan en su realidad y así también hacerlo con el contexto municipal;
2. Reducir la deserción escolar a partir de programas que los conduzcan a conectarse con el sistema escolar, programas de alfabetización, programas alimentarios, asesoría a padres y escuelas, programas de generación de ingresos; e
3. Incidir en las políticas públicas desde una visión de sujetos de derecho y trabajar con las desviaciones (los que son considerados marginales), transformando así las representaciones sociales. Responder a las necesidades y demandas de la población específica en la que trabajamos.

Dña. Lucía Venegas. Ancora. Chile.

La ponencia anterior se centraba particularmente en el ámbito comunitario, esta ponencia hace hincapié en el **ámbito educativo** en relación a la segmentación de la educación en Chile e inicia con el planteo de algunos interrogantes: ¿qué se hizo en prevención? ¿qué dio resultado? ¿qué se puede hacer?. Hace especial referencia al proyecto "Áncora" y en su trabajo en relación a la realización de programas para capacitar a los profesores de educación básica y programas para que los alumnos puedan pensar desde el "no consumo", resistir a la presión del grupo de pares, fortalecimiento de habilidades para tomar decisiones, autoestima, autocontrol y manejo de emociones. Pero también pensaron en los jóvenes de 14 a 18 años que no asistían a los programas; el 30% lo atribuía a que no querían un programa ya

establecido sino que prefería trabajar con la “comunicación”. Esto los llevó a pensar que para trabajar en prevención con jóvenes es fundamental:

- Considerar a todos los participantes como sujetos de prevención y generar desde ellos las acciones preventivas;
- Considerar a todos los participantes como sujetos de derecho capaces de ejercer su ciudadanía;
- Utilizar un modelo participativo, en contraste con un modelo prescriptivo donde los adultos tienen la solución;
- Pensar desde un paradigma de gestión y percepción del riesgo;
- Generar espacios de conversación “foros conversacionales”, desarrollar un diálogo abierto, de intercambio mutuo, ya que los jóvenes saben mucho más sobre las sustancias que los adultos porque muchos ya las han explorado. Esto permitirá obtener un diagnóstico, donde nuestro rol será de facilitadores con escucha atenta y la capacidad de responder sobre dudas y temas que hayan surgido en el intercambio del grupo;
- Considerar que no cualquiera puede hacer prevención con jóvenes, debe ser un “*preventólogo*” capacitado; y
- Cumplir con las expectativas que esperan los jóvenes: confidencialidad, escucha atenta, respeto por la cultura juvenil, reconocer sus fortalezas y posibilidades de desarrollo, entre otras.

Por ello, es fundamental tener en cuenta estos aspectos para trabajar con jóvenes -no sólo en el ámbito educativo- e incluir a los padres y maestros como actores sociales y promotores de cambio.

Dña. Evelyn Guiralt. Venezuela Libre de Drogas. Venezuela.

Se refiere particularmente a la prevención en el **ámbito laboral**, y sostiene inicialmente que la prevención es fundamental como desarrollo de la salud laboral. Caracteriza a las empresas como estaciones comunitarias donde aparecen las drogas, y es allí donde la empresa se transforma en el relego de la sociedad. Cree también que es importante que la prevención sea coherente con el contexto en el que se desarrolla, pero hay denominadores comunes que permiten hablar de una prevención universal, siempre haciendo referencia a espacios de salud, por ejemplo, la idea del trabajador como actor social.

Se debe partir de **Diagnósticos Participativos** para ir viendo hacia dónde se orienta el recorrido y pensar el programa como una oportunidad para desarrollar salud y seguridad social. No se puede tener un programa que funcione como común denominador para todas las empresas, cada empresa es

tan diferente de la otra que sus programas no tienen a veces ningún elemento vinculante. Debemos centrar la propuesta en una política esencial, tener lineamientos que permitan entender las reglas del juego desde el espacio laboral y que permitan entender los beneficios; que los trabajadores puedan comprender que tienen el beneficio de participar en un programa de prevención que va a contribuir en mejorar su calidad de vida. Es indispensable contar con un comité como un mecanismo de sostenibilidad, conformado por un grupo de profesionales o no profesionales de cualquier área de desarrollo de la empresa que estén capacitados para cumplir el rol de preventores y que deben ser los responsables de las propuestas. El preventor debe encargarse de buscar alianzas de trabajo a través de la organización.

Para finalizar, pensando en las dificultades y desafíos, sostiene que es importante contar con el consenso de los trabajadores desde la responsabilidad y desde la sensibilización del tema, lo que no es tan difícil, a los trabajadores en general les gusta este tipo de propuestas. La dificultad es que en los contextos laborales invertir en prevención es un gasto para la empresa y si no hay leyes reguladoras es muy difícil que puedan pensar en prevención. Se deben también desarrollar mecanismos de atención a los problemas derivados del consumo en colaboración con administraciones competentes. Desde la empresa es fundamental la responsabilidad y el compromiso en prevención para que se genere el impulso necesario. La asistencia a los programas de prevención en el ámbito laboral es un campo muy reciente y unas de las dificultades más comunes es lograr que estos programas perduren sin regulación legal alguna que garanticen los recursos

En conclusión, en relación al tema central que plantea la ponencia piensa que es posible hablar de prevención universal en el ámbito laboral, pero para ello es preciso generar reflexión y profundizar en el análisis de las estrategias que puedan emplearse para lograr un ambiente de trabajo que encamine el desarrollo pleno de las facultades físicas y mentales de los trabajadores y que garantice condiciones de salud, seguridad y bienestar para abordar desde una perspectiva preventiva el problema del consumo de drogas. Desde el rol de la ONG se debe trabajar más en diseñar y planificar soluciones, identificar la base de los problemas, identificar los riesgos de los escenarios operativos para el trabajo en prevención laboral y pensar en alguna regulación legal que permita trabajar en prevención en el ámbito laboral.

Al final se abrió un espacio de preguntas del cual se extrajeron las siguientes conclusiones, reflexiones y cuestionamientos:

- ¿cómo hacer para que se comprenda el concepto de evolución constante y que los programas también evolucionen? Existen organizaciones que evolucionan pero se debe trabajar más en gestión de conocimientos, compartir, escribir y sistematizar todas las experiencias, no sólo las exitosas, y aprender de los errores;

- Hacemos prevención, no políticas. Hay que pensar en la existencia de una legislación para poder trabajar en prevención;
- Para ser más influyentes en el trabajo con adolescentes es fundamental el trabajo con los operadores pares, ya que pueden ir aprendiendo desde la práctica e identificar ellos mismos sus propios recursos;
- A través de los programas de prevención laboral se mejora el capital humano de la empresa y se fortalecen estructuras empresariales;
- No tener miedo a realizar diagnósticos, a evaluar, porque a veces son los profesionales lo que no quieren cambiar, el contexto cambia y los cambios también son buenos; y
- Es importante pensar en prevención universal, pero no es suficiente.

Moderó: *Dña. Karina Casal. Directora de Prevención S.E.D.R.O.N.A.R. Argentina.*

MESA DE DEBATE: Los procesos formativos en prevención y asistencia: interrogantes y desafíos desde la perspectiva de los derechos humanos.

D. Paulo Egenau. Fundación Paréntesis. Chile.

Al comienzo de su presentación reproduce un video introductorio que hace referencia a los derechos humanos. Luego destaca la importancia del movimiento de los derechos humanos y señala que es fundamental incorporarlos y darles significación a la hora de trabajar con la problemática del consumo de drogas, y no colocarnos en el rol de "salvadores", porque esto da paso a la validación del poder sobre los "anormales", donde se muestra la invalidación y el poder sobre el otro. Por eso el tema de los derechos humanos es un tema sobre el cual debemos reflexionar profundamente ya que en el vínculo con el otro se construye una moral terapéutica.

Por otro lado, actualmente hay una alta estigmatización de los consumidores con relación al rechazo, desempleo, clandestinidad, amenaza y el misterio. Por eso es importante que como agentes de salud podamos trabajar sobre este estigma, que podamos ampliar y diversificar las modalidades terapéuticas, que podamos trabajar con los prejuicios de los terapeutas y trabajar respetando a las personas y con valores como compasión, confidencialidad y verdad, ya que sobre la base de un estereotipo de discriminación y rechazo la respuesta más inmediata es la exclusión.

Luego establece conclusiones generales en relación al tema central de la ponencia:

- La *resistencia/relajación es vista como parte de la enfermedad*: en relación a esto debemos transmitir que las ventajas de cambiar deberían tener más peso que las desventajas, que el cambio es reductivo (cuesta) y el mismo implica ir a lo desconocido y realizar una evaluación costo/beneficio;
- La *ambivalencia ante el cambio* es necesaria para tomar una decisión o no, es importante ser humano, como persona autónoma, y esto es fundamental de considerar en la práctica terapéutica. ¿Cuándo puede la persona manejar el cambio? ¿Cuánto es lo que la persona puede tolerar para cumplir las expectativas?; y
- Es importante la *necesidad de cambio*, pero a través de una relación horizontal, pensando ¿quién define lo que es necesario?: el sujeto define lo que es necesario, no los programas. Debemos enfrentarnos a las necesidades, forman parte de la vida.

Antes de finalizar la ponencia abre varios interrogantes para que se pueda reflexionar sobre los temas planteados: ¿Cuáles son las preferencias del cliente?;

¿El cliente es capaz de tomar una decisión?; ¿Cuál es la calidad de vida para llegar a las expectativas a través de una participación plena?; y ¿Cuál es el estándar de acuerdo a la evidencia?

MESA DE DEBATE: La prevención en el contexto asistencial: experiencias, dificultades y retos.

Dña. Ana Echeberría. Encare. Uruguay.

Al comienzo de su presentación plantea la idea de entender el consumo como un fenómeno emergente en un contexto individual, familiar y social en el que se origina y que le da sentido, y donde el consumo aparece denunciando una problemática de la que es necesario hablar, por eso la importancia de poder empezar a poner en palabras lo que queda encubierto detrás del consumo y centrarnos más en el sujeto que consume y no en la sustancia.

Continúa pensando que en la temática de la prevención lo fundamental es avanzar en la problematización concreta adoptando una visión crítica de la vida cotidiana y apelando a los procesos reflexivos como disparadores para la acción. En el ámbito de lo asistencial, poder pensar la droga como uno más de los emergentes y pensar de qué manera la droga cuestiona nuestros dispositivos asistenciales.

Sostiene también que hay que prestar especial atención al sujeto como alguien que es mucho más que un usuario de drogas y realizar intervenciones singulares según el usuario y la particularidad de los problemas, recursos y características del contexto, planear la intervención desde modelos comunitarios y de trabajo en red, realizar propuestas diversas validadas



científicamente y no tener como única meta la abstinencia, sino también el desarrollo personal y la mejora de la calidad de vida del sujeto.

Para finalizar propone pensar diferentes estrategias: desde la prevención, poder integrarse para así identificar factores de riesgo en comunidades donde es posible que aparezca el consumo; y desde la asistencia, poder pensar, interrogarse y darle lugar a la palabra por sobre el síntoma. Ambas líneas, la de la prevención y la asistencia, son líneas integradas y paralelas. En el trabajo preventivo surge lo asistencial y también en lo asistencial surge lo preventivo.

Dña. Felisa Pérez. UNAD. España.

Desde el comienzo hizo hincapié en la necesidad de un abordaje global de la problemática de la drogodependencia, de manera bio-psico-social, aunque en España en una primera etapa, de los años '70 a los '90, el abordaje fue puramente "social", y fue entre el '85 y los '90 que aparece fuertemente el problema del SIDA y cambia la perspectiva sobre la drogodependencia y allí entendieron que además de lo social se debía incorporar el factor "bio". Unos años más tarde empezaron a pensar en el trabajo con aquellas poblaciones que estaban marginadas, y desde el año 2000 en adelante comenzaron a utilizar un *enfoque biopsicosocial-educativo*, donde hay una ampliación de los programas mucho más adaptada a la realidad de todos los días. También ha habido un aumento considerable de los programas de reducción de riesgo, aunque también hay un fuerte auge de la psicofarmacología, lo que hace que peligre considerablemente el modelo que se está planteando en este seminario. Considerando el escenario descrito y luego de destacar características generales y de mostrar diferentes modelos de abordajes de programas de reducción de daños, concluye haciendo hincapié en los nuevos retos que se deben afrontar:

- Trabajar con mujeres afectadas por el consumo de psicoestimulantes;
- Prevenir trabajando con factores de riesgo relacionados con la violencia, salud mental, sexualidad y los trastornos alimenticios, entre otros;
- Formar a médicos y dotarlos de habilidades de derivación y capacitarlos para que capaciten en prevención;
- Trabajar con programas de reducción del daño que estén adaptados a los consumidores; y
- Facilitar el acceso a los servicios de salud.

D. Jorge Ruiz. GCBA. Argentina

Comienza la ponencia afirmando que desde la acción, como agente de salud, reconoce la existencia de un retraso en el tema de políticas preventivas.



Que en la Argentina existen dos organismos en el gobierno central que trabajan la problemática de las drogas desde perspectivas muy diferentes. Y en ese contexto trabajar en prevención es complejo, pero aún así desde la Ciudad de Buenos Aires y la Dirección de Prevención se busca generar una política que tenga que ver con la participación comunitaria real y la inserción en los barrios, partiendo de la base de crear centros y dispositivos descentralizados, anclados en las organizaciones de la comunidad, facilitando así el acceso a los servicios. Son programas preventivos que funcionan dentro de centros asistenciales.

Esta es una manera de pensar la prevención desde ámbitos asistenciales, donde el equipo de prevención gestiona los proyectos y crea redes de prevención con las organizaciones barriales. Se trabaja así conjuntamente el componente asistencial y el preventivo, y la comunidad ocupa el lugar de protagonista, se la incorpora como parte de la solución y no como sujeto de la prevención. Finaliza su intervención afirmando que también es fundamental no cambiar un modelo por otro, sino trabajar desde la integración.

Luego de las tres presentaciones se abrió un espacio de preguntas y reflexiones, cuyas conclusiones fueron las siguientes:

- Pensar en facilitar el acceso a aquellos que no participan en los programas preventivos y buscar la mayor participación de los afectados;
- Trabajar a partir de la organización comunitaria en, con y para las organizaciones, ya que son fundamentales a la hora de realizar el diagnóstico;
- Trabajar con organizaciones comunitarias que trabajen o no en materia de drogas (comedores comunitarios, iglesias, escuelas);
- Aprender de la experiencia, sistematizar el trabajo realizado; y
- Fomentar y llevar a cabo el trabajo en red.

Moderó: Dña. María de las Mercedes Aranguren. Fundación Convivir. Argentina.

MESA DE DEBATE: Acceso a la intervención en drogas: modelos y capacidad de respuesta.

Modelo Comunitario: Dña Raquel Barros. Lua Nova. Brasil.

Desde un modelo comunitario considera que es fundamental trabajar la comunidad como un espacio de recursos, como un espacio que también se define por las redes que posee, redes como fuentes de interacción, por eso es importante generar relaciones para llegar a producir el cambio. Estas redes previamente establecidas pueden ser múltiples. Pueden ser redes de recursos, vinculares, de líderes de opinión. Afirma que es nuestra labor poder



identificarlas y trabajar con ellas para fortalecerlas y así poder escuchar a la comunidad para saber lo que le sucede.

Luego resalta que en materia de intervención se puede pensar en dos procesos:

- 1) Reducción de daños y riesgos: aproximación e integración entre los grupos; generar actividades vinculares y darle importancia a los procesos que se llevan a cabo. Algunas favelas cuentan con "centros de escucha"; y
- 2) Descubrir a las personas para luego poder realizar una capacitación en oficios. Lo llaman "incubadora de negocios": personas de la calle aprenden a realizar alguna tarea y producen sus propios artículos para poder comercializarlos. Para ello trabajan con los recursos que posee la propia comunidad (por ejemplo, artesanos).

Este modo de intervenir, a través de estos dos procesos, permite darle poder a la comunidad y llegar a cambios más reales.

Modelo Residencial: D. Fabián Chiosso. FONGA. Argentina.

Desde el modelo residencial, el ponente comienza haciendo una síntesis de los hechos históricos más importantes que atravesó la Comunidad Terapéutica desde sus inicios en la Argentina, tales como la dictadura y el policonsumismo de los años '80; el neoliberalismo de los '90 y el avance del SIDA cada vez más presente; la pobreza estructural y exclusión creciente con la crisis del 2001, donde aparece con fuerza el consumo del paco; el año 2003 con el 50% de la población afectada por la pobreza y el consecuente aumento del consumo. Puntualiza que durante los últimos años se ha ido recuperando la capacidad de discutir políticas públicas sobre el tema de las adicciones.

Luego define a la Comunidad Terapéutica como una herramienta que incluye a niños, adolescentes y adultos y que contribuye a la creación de su futuro personal, familiar y social. Esta es una herramienta con una configuración social compleja y está constituida por prácticas sociales y culturales cuya forma está dada por la interacción complementaria de los miembros que la conforman. Tanto en el diseño de su estructura como en su práctica cotidiana poseen fuertes componentes socioeducativos y terapéuticos orientados al aprendizaje de un modo de vida que permite a las personas en tratamiento construir un lugar de pertenencia saludable en el medio social en el que viven. El modelo de Comunidad Terapéutica incluye como parte esencial la reinscripción de la persona en el medio en que vivía antes de ingresar.

No considera que sea el único modelo posible para abordar el tema de las adicciones, actualmente existen también otros recursos. Ante la diversidad que plantea el problema de las drogas hoy se puede hablar de una **red de recursos de salud mental** que articule al Estado y las ONG, aunque esto en

la nueva Ley de Salud Mental aprobada en la Argentina no está claramente contemplado.

¿Qué desafíos nos presenta hoy la Comunidad Terapéutica? En primer lugar, la población que llega a ellas muchas veces ha pasado anteriormente por otros dispositivos de tratamiento (del ámbito público, psicológico, psiquiátrico) donde han fracasado, y por lo tanto llegan con un manifiesto deterioro de su salud, del medio social en el que habitan y de su vida en general. Algunas veces vienen por voluntad propia, otras derivadas por el Estado, lo cual es una situación compleja porque quienes diagnostican a los que tienen que ingresar a la Comunidad Terapéutica son profesionales que no están vinculados a la misma, por eso se requiere un trabajo de articulación entre los equipos que no siempre se logra.

Otro de los desafíos tiene que ver con que muchas veces se liga a la Comunidad Terapéutica con la situación del "detenido", donde el paciente debe reordenar su modo de vida para cumplir con ciertos objetivos, pero hoy nos planteamos el pasaje de la desviación a la inclusión social. En cuanto a la inclusión social, la intervención no es sobre la conducta, sino sobre la constitución de lazos sociales; no se trabaja con la persona con problemas, sino con el modo en que el equipo se incluye en ese entramado y se comienza así con un "ida y vuelta", una construcción. Esta es la complejidad que se plantea en el trabajo de las Comunidades Terapéuticas.

También nos encontramos con algunos desafíos conceptuales que no sólo deben tener en cuenta los que trabajan en Comunidades Terapéuticas sino también otros dispositivos, porque se trabaja en constante articulación:

- La errónea identidad que se ha establecido entre el tratamiento residencial, la internación compulsiva y la institucionalización;
- Se habla de residentes y no de internos porque los sujetos son parte activa de su proceso de tratamiento, sin su aporte la recuperación no sería posible;
- Se piensa en la abstinencia como el único objetivo posible, pero también hay que trabajar sobre el establecimiento de una mirada crítica, la construcción de un proyecto de vida y la percepción del riesgo;
- Discurso acerca del paco: es una droga muy tóxica y sólo se hace referencia a ella y esto es estigmatizante. También se asocia su uso al joven y al pobre;
- Discursos que transmiten los medios: el alcohol como "el sabor del encuentro". Por eso es importante construir una alianza conjunta entre padres e hijos desde una mirada crítica frente a toda la información que reciben.

Para concluir su presentación resalta que las legislaciones sobre salud mental y adicciones dejan de lado el importante rol que cumplen las ONG, por

eso, desde el rol de agentes de salud, es fundamental intervenir para que las leyes den cuenta del fuerte impacto del problema de las adicciones, que no sólo pueden ser abordadas desde los hospitales públicos.

Modelo Ambulatorio: Dña. Gloria Bodnar. Fundasalva. El Salvador.

Desde el modelo ambulatorio, en primer lugar se plantea que para poder pensar en un modelo es importante tener en cuenta el contexto en el que se desarrolla, la realidad que coexiste, la actitud de quien desarrolla el modelo, la disposición y actitud abierta para evaluar los procesos y los cambios que aparezcan.

Se aplica el modelo porque llegan a la institución personas que voluntariamente quieren dejar de consumir algunas sustancias; otros se acercan por interés de los familiares, amigos, pareja; y otros son remitidos por organismos judiciales. Luego se pregunta: ¿qué entendemos por recuperación? Es un proceso dinámico y evolutivo, de crecimiento y desarrollo que requiere cambios auténticos, desde lo físico, psicológico, conductual, espiritual y también a largo plazo. Es un proceso circular y que aplica la ley de que el todo es mucho más que la suma de sus partes y por lo tanto aparecen durante su desarrollo puntos de estancamiento. En relación a esto sostiene que su experiencia en "*Fundasalva*" le permitió pensar que el mantenimiento de la abstinencia debe ser el objetivo último de toda recuperación, y no ser pensada como obstaculizante o como principal amenaza, ya que no es un fracaso sino parte del **proceso de cambio**.

Continúa centrando su ponencia en el proceso de cambio y sostiene que hay dos factores que se deben tener en cuenta:

- 1) *Acción educativa*: que el sujeto aprenda tanto como sea posible sobre su condición y su realidad en el aquí y ahora; y
- 2) *Sistema de autoayuda*: para promover la reinserción social y permitir un sistema de redes que actúe como prevención y contención de recaídas.

Finaliza su presentación haciendo una síntesis del Modelo Transteórico del cambio conductual, un modelo que surge a partir de la observación de lo que ocurre con los procesos de cambio en la psicoterapia, y que luego fue utilizado en diversas áreas de la conducta de salud. El modelo se plantea como un esquema explicativo general del cambio. Se basa en la premisa de que las personas pasan por una serie de etapas en su intento por cambiar una conducta. Estas etapas pueden ser tanto dinámicas como estables, es decir, pueden durar un largo periodo de tiempo, pero siempre está la posibilidad de cambio. Este proceso cuenta a su vez con cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantención. Sostiene que es fundamental tener en cuenta este proceso para poder acompañar a la persona durante el mismo y para que también, como profesionales, seamos conscientes de que el



cambio no es un proceso fácil, sino un camino que tanto la persona como los agentes de salud debemos estar preparados a afrontar.

Atención Primaria de la Salud: D. Facundo Nores. Responsable del Programa de Prevención del Partido de la Costa. Argentina.

Comienza su presentación planteando tres abordajes para pensar la inclusión juvenil en el Partido de la Costa- Provincia de Buenos Aires, Argentina, que tiene características particulares, ya que a pesar de ser un pueblo chico hay mucha inmigración de otros lugares de la provincia y los recursos son limitados. Los tres abordajes son los siguientes:

- 1) *Prevención primaria y atención:* se trabaja con distintas organizaciones comunitarias brindando capacitaciones para generar voluntarios para que trabajen en los barrios;
- 2) *Plan de Seguridad Juvenil:* chicos de 15 a 25 años crearon ellos mismos cortos preventivos para poder tener una mayor influencia sobre la población. Debían pensar qué problemas tenían y qué tipo de respuesta podían dar. Los jóvenes voluntarios también daban charlas y entregaban folletos en la vía pública; y
- 3) *Proyecto "Rescatate":* "rescatarse" significa tomar conciencia. Se les dio a los jóvenes la posibilidad de hacer algo por el barrio, en primera instancia pintaron un barrio con casas de colores, como un lugar típico de Buenos Aires llamado "Caminito", ubicado en el Barrio de la Boca. A partir de allí hicieron una cooperativa de trabajo.

Finalmente el expositor reprodujo en el auditorio un video publicitario que pensaron y grabaron los jóvenes para trabajar el tema "exclusión", que representaba uno de los tres abordajes planteados anteriormente.

Al finalizar todas las ponencias las reflexiones grupales llevaron a establecer la siguiente conclusión: es fundamental antes de realizar cualquier tipo de intervención o aplicar algún modelo realizar un *diagnóstico de la comunidad* con la que se trabajará, pensar en sus necesidades, recursos y el contexto que la rodea. También es importante en base al diagnóstico realizado pensar estrategias para acercarse a la comunidad de la manera más eficaz posible, siempre teniendo en cuenta sus características constitutivas.

Moderó: D. Marcos Tulio Salas de la Hoz. Niños de papel. Colombia.

MIÉRCOLES 8 DE JUNIO



MESA REDONDA: Redes de apoyo comunitario.

D. Carlos Vizzotti. Director Nacional de Asistencia. S.E.D.R.O.N.A.R. Argentina.

Comienza su exposición centrándose en el tema "adicción a las drogas", sostiene que es un tema tratado como una enfermedad pero que se necesita más apoyo desde la salud pública y un verdadero abordaje interdisciplinario, además, a pesar de que es definida como una "enfermedad crónica", a nivel gestión se le otorga más significación a otros tipos de enfermedades crónicas. Continúa sosteniendo que la palabra "red" es la palabra que más ha resonado durante el seminario organizado por la RIOD y que eso evidencia que actualmente hay una necesidad de establecer redes y para eso es fundamental aprovechar el espacio brindado para generar "*redes profesionales*". Pero además de este tipo de redes también contamos con "*redes naturales*", aquellas redes que surgen de la comunidad, que poseen un gran poder emocional, que son una herramienta de intervención para poder dar respuesta a lo que el sujeto necesita y además son relaciones más duraderas a un menor costo. También podemos contar con "*redes sociales*", diferentes redes que trabajan en relación y que todavía son un tema abierto.

Para finalizar sostiene que es fundamental el lazo que se establezca en el trabajo diario con las organizaciones de la sociedad civil y con otro tipo de organizaciones (v.g. comedores, escuelas, iglesias) para llegar también a compartir un espacio común con la comunidad a través de redes zonales y municipales, y constituir así una "*red nacional*" de trabajo conjunto.

D. Carlos Olivero. Miembro integrante de la Vicaría de las villas y barrios necesitados dependientes del Arzobispado de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina.

En su espacio le pareció importante poder transmitir desde su experiencia de labor diaria cómo funciona la red de la *Villa 31* de la Ciudad de Buenos Aires - Argentina. En primera instancia, para poder convocar a la comunidad se abrieron diferentes espacios en las escuelas, hogares, comedores, capillas, lugares donde se organiza la gente, para efectuar tareas de prevención e información. Este fue un proceso muy lento y difícil para el equipo de trabajo pero ya tiene un amplio recorrido y cuenta con el consenso popular. También comenzaron a trabajar en red con otras instituciones como la S.E.D.R.O.N.A.R, la Dirección de Adicciones de la Ciudad de Buenos Aires, centros de salud, defensorías y lentamente se fue tejiendo una red del barrio hacia afuera. En este punto también es importante destacar que la villa tiene como característica diferencial en el contexto de la ciudad la *acción solidaria*, se construye con los vecinos una red de colaboración y contención y para ello la red fundamental es la *red del barrio*.

Ha sido importante en el proyecto desarrollado saber cuál es la representación de la Iglesia en la comunidad: es una representación de unidad que permitió capitalizar las redes existentes, defender derechos que les pertenecían, orientarlos y vincularlos con algunas soluciones que pueden obtenerse desde la comunidad misma. Considera que en éste tipo de contexto es fundamental el lugar de referencia que ocupa la Iglesia y esto debe ser tomado en cuenta al momento de trabajar en red.

Para finalizar sostiene que las redes son fundamentales tanto las redes internas, las del barrio, como las redes que se construyen con las organizaciones que se encuentran fuera de él.

D. David Ordenes. La Caleta. Chile.

Comienza señalando que en muchos casos la intervención de los factores políticos en la práctica divide en lugar de integrar, pero lo comunitario no es el ámbito donde se resuelven los problemas de gobierno. Para continuar el expositor propone una dinámica grupal en la cual participa todo el auditorio, la misma consiste en la entrega de un sobre cada dos personas, cada sobre contiene varios hilos de lana de diferentes colores, uno representa a la organización, otro a las redes globales y el último a las redes comunitarias. Cada participante debe unirlos según como se desarrollen estas tres redes en su organización y luego unirlos con otros. Finalmente, la dinámica concluyó con el establecimiento de redes conjuntas entre todos los miembros del auditorio allí presente. Esta dinámica participativa permitió reflexionar sobre diferentes aspectos: las vinculaciones, objetivos comunes, solidaridad, pertenencia, inclusión, acompañamiento. Y planteó también algunos interrogantes ¿Cuáles son las fortalezas de nuestras redes sociales y comunitarias? ¿Cómo podemos trabajar con lo político y no con lo partidario? ¿Qué es lo que establece los límites al momento de trabajar con la inclusión? ¿Cómo podemos conectarnos con otras redes y fortalecer ese vínculo?

Moderó: D. Omar Velásquez Valencia. Hogares Claret. Colombia.

Al finalizar las tres ponencias se abrió un espacio para realizar preguntas y reflexiones, del cual se extrajeron las siguientes conclusiones:

- Al hablar de enfermedad crónica no decimos que el paciente es irrecuperable, sino que es una enfermedad que está latente y eso es lo que llamamos "cronicidad", no es incurable sino que puede caer nuevamente en cualquier tipo de adicción;
- El gobierno requiere coherencia y unión para que se pueda trabajar y ver la realidad como la viven las ONGs día a día;
- En el trabajo en conjunto no hay discusión partidaria, la política se intercambia en espacios políticos; y

- Entre los participantes de Argentina, se convoca a seguir integrados para poder llegar a influir en la Ley de Salud Mental recientemente aprobada, diferenciando salud mental de drogadependencia. Esta última debería tener sus propias leyes, en relación con otras y con otros ámbitos de la salud.

MESA REDONDA: La reducción de daños y riesgos: alcances y límites como programa preventivo.

D. José Britos. Prever. Paraguay.

Al comenzar sostiene que el enfoque de reducción de daños y riesgos parece un enfoque nuevo, diferente a todo lo trabajado anteriormente, pero en realidad no es diferente sino que aporta y se complementa con visiones actuales. Si pensamos en prevención podemos decir que hay tres grupos de individuos que pueden ser objeto de prevención: los que enfermarían aún sin intervención preventiva, aquellos en los que no conseguimos evitar la enfermedad y el grupo intermedio objeto de la intervención. Tampoco debemos dejar de tener en cuenta a los no consumidores, los potenciales consumidores, los consumidores experimentales y los consumidores problemáticos.

Luego define los tres tipos de prevención (primaria, secundaria y terciaria) y aclara que cualquier análisis de situación depende del contexto de referencia, y que detrás de cada análisis y de cada intervención hay una ideología de base, por ello, la implicación en cada contexto va a depender del marco teórico de referencia. Si pensamos en el marco de *reducción de daños y riesgos* decimos que tiene como referencia que las drogas existen; que no hay que juzgar a las personas por acceder a ellas y hay que respetar su decisión; que como profesionales debemos tener un discurso neutro y transmitir información objetiva basada en pruebas; que debemos tener conocimiento del contexto en el cual se desarrolla y que el desconocimiento también es un riesgo añadido. Además, considera que la prevención es un continuo y que cuando hablamos de prevención no existen fronteras, todo es prevención y no hay límite entre ésta última y el tratamiento, sino que es un trabajo conjunto. Los objetivos de este enfoque particular son: la orientación al cambio (curar) y la reducción de daños (compensar, paliar). Su prioridad es educar a los consumidores en la disminución de riesgos teniendo en cuenta que todo consumo de sustancia implica un riesgo y ayudar a la persona a gestionar placeres e identificar cuál es el riesgo de esos placeres, para poder disfrutar sin enfrentar tanto riesgo. El grupo de riesgo al que se debe acceder en primera instancia son aquellas personas que tienen más acceso a las sustancias y las personas con menor percepción de riesgo.

Para concluir su presentación identifica algunas ideas principales en relación a los objetivos de este marco de referencia:

- Detectar consumos problemáticos y nuevos consumos;
- Disminuir el riesgo de policonsumo;
- Proveer cuidados médicos y evitar un mayor deterioro;
- Mejorar habilidades sociales y fortalecer competencias laborales;
- Propiciar una mejor calidad de vida;
- Favorecer la inserción social, laboral, educativa; y
- Aumentar la aceptación del fenómeno de las drogas.

Finaliza planteando algunos interrogantes para reflexionar: ¿todo es prevención? ¿todo es ideología? ¿el dilema está entre prevenir y tratar o entre guerrear y convivir?

D. Juan José Fernández. Socidrogalcohol. España.

Esta ponencia es una presentación muy particular ya que durante la misma se propone realizar una mirada crítica sobre cómo hablamos y de qué hablamos los profesionales. En primera instancia, considera que al utilizar término uso, abuso o dependencia muchas veces realizamos uso, abuso y dependencia no de las sustancia sino de las palabras y conceptos. Por eso es importante diferenciar paradigma, teorías y modelos porque muchas veces se habla de teorías concibiéndolas desde diferentes perspectivas y criticamos un modelo como si fuera un paradigma cuando debería utilizarse para orientar una práctica.

Luego define el concepto de prevención, sosteniendo que es ver antes, anticiparse a la aparición de un problema, pero la pregunta es ¿cómo? Desde el modelo de reducción de daños y riesgos se mantiene la idea de que la prevención actúa sobre factores de riesgo y por eso es fundamental trabajar con el riesgo (mayor o menor probabilidad de la ocurrencia de un fenómeno determinado). Y resulta interesante poder pensar que las palabras en tanto se utilizan inadecuadamente se transforman en un problema, y muchas veces el concepto estadístico de "riesgo" se convierte en uno, entonces es un abuso del término, por eso lo importante no son las palabras sino el uso que hacemos de ellas. Sostiene entonces que es importante estar atentos en las lecturas estadísticas y considerar la regresión estadística y las variables en su totalidad, ya que a veces es más simple categorizar (es o no es drogadicto) que tener en cuenta los diferentes niveles, y que estos niveles evolucionan, no son estáticos.

Si nos referimos a prevención debemos tener claro qué vamos a prevenir, así logramos definir no dicotomizar. Cerrando esta idea y para concluir la ponencia sostiene que es importante revisar y precisar los conceptos que utilizamos, revisar cómo hablamos y de qué hablamos, ser honestos y evaluarnos, no sólo tener conocimiento sobre el objeto de estudio.

D. Josep Rovira. ABD. España.



En su ponencia se propone trabajar el tema de los alcances y los límites del modelo de reducción de daños y riesgos. Sostiene que todos los modelos preventivos hablan de reducción de daños y riesgos, este aspecto forma parte de la prevención, si no la prevención es incompleta, por ello los modelos de prevención deben estar integrados. Es una perspectiva que permite trabajar sobre la realidad y a través de redes, y que considera también a las personas que no consumen pero que están inmersas en contextos de consumo. Permite hablar de la temática de drogas claramente y con respeto y sus objetivos principales son reducir el impacto del consumo de drogas, retrasar la edad de inicio y limitar el número de sustancias de consumo. Es importante también además del trabajo con el medio educativo, la participación comunitaria y con otras instituciones, el trabajo entre pares, como vínculo y fuente de información preventiva altamente creíble que además proporciona cambios conductuales en relación al consumo.

Concluye su presentación trabajando los efectos contraproducentes del enfoque, sosteniendo que hay una necesidad de:

- Acción preventiva en ámbitos de proximidad (ocio, fiestas, Internet, redes sociales);
- Atención personalizada: trabajar en más detalle los aspectos presenciales y también con nuevas tecnologías;
- Promover intervenciones breves para generar cambios concretos en la conducta en relación al consumo;
- Retroalimentación como agente de cambio;
- Realizar más prácticas de análisis de sustancias más orientado al marco legal; y
- No pensar la reducción de daño sólo desde la demanda sino desde la oferta.

Al finalizar las presentaciones, luego de un intercambio con el auditorio allí presente, se reflexionó sobre la idea de que es importante considerar no sólo la reducción del daño en el individuo sino también pensar los riesgos colaterales que puede haber en el entorno familiar y social del individuo y que por otro lado somos los profesionales lo que muchas veces sostenemos el consumo, porque sostener el consumo significa no considerar el contexto en el que vive y se desarrolla el individuo.

Moderó: D. Agustín Lapetina. El Abrojo. Uruguay.

CLAUSURA DEL XII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN

Dña. Nuria Espí de Navas. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social de España



D. José Ramón Granero. Secretario de Estado. S.E.D.R.O.N.A.R. República Argentina.

D. Roberto Canay. Observatorio de Adicciones de la Ciudad de Buenos Aires.

D. Enrique Gabriel Bravo Mena. Presidente de la RIOD- España.

Palabras de Cierre: *D. Enrique Gabriel Bravo Mena. Presidente de la RIOD.*

En la Clausura del Seminario se reflexionó sobre la importancia de este encuentro ya que fue el primer Seminario abierto organizado por la RIOD lo que permitió un gran espacio de colaboración, de compartir conocimientos y prácticas, de reflexión sobre los pasos que debemos seguir como agentes de salud y además el inicio de un trabajo colectivo y una grata sorpresa para muchos. Fue un espacio que permitió compartir experiencias que garantizan el éxito, y otras experiencias que permiten hablar de la grandeza necesaria para seguir reflexionando sobre las prácticas.

"..La RIOD no es una organización, la RIOD somos todos y será lo que todos nosotros queramos que sea..."

Enrique Gabriel Bravo Mena. Presidente de la RIOD



CRÓNICAS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

TALLER COORDINADO POR EL LIC. SEBASTIÁN PABLO RODRÍGUEZ, PROYECTO U.N.O, ARGENTINA.

Informe diario: 06/06/2011

El grupo de trabajo sobre los temas del día estuvo conformado por doce participantes que representaban a distintas organizaciones pertenecientes a la RIOD, de los siguientes países: Argentina, Uruguay, Bolivia, Chile, Colombia, Venezuela, Republica Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Perú.

Grupo de características heterogéneas, dadas no sólo por las diferentes regiones que lo componen sino también, por la diversidad de las prácticas de las instituciones representadas por sus miembros: prevención, asistencia desde el modelo de reducción de daños y de la abstinencia, investigación, trabajo de reinserción con poblaciones de alta vulnerabilidad social, capacitación de fuerzas armadas y minoridad.

El clima del grupo se desarrolló en un ambiente relajado y de respeto, sin tensiones discursivas visibles, donde los integrantes reconocían la posibilidad actual de debatir ideas en apariencia contrapuestas dentro de ese clima, como un logro conseguido en el desarrollo histórico de estos Seminarios de la RIOD.

A nivel de la dinámica la palabra circuló por la mayoría de los participantes, observándose en algunos casos una tendencia a descentralizar el eje de trabajo hacia prácticas institucionales, lo cual requirió de la intervención de la coordinación para volver al objetivo planteado.

En este punto, se puede leer que los participantes con mayor trayectoria dentro de la RIOD, se involucraron mas a sí mismos en la consigna de trabajo, contraponiéndose a aquellos que era su primer encuentro, los cuales tendían a focalizar su enunciado en el eje institucional.

Los contenidos que surgieron del debate e intercambio, resaltaron la importancia de *cuestionar las representaciones sociales* de la red profesional y de los *equipos de trabajo* como eje central en el armado de estrategias y técnicas de prevención y asistencia.

Involucrarse en que la producción de saber de cada uno está relacionada a diferentes ideologías que las atraviesan, y que esto, generalmente sostiene la dificultad para intervenir en algunos contextos. En este punto, surge la experiencia de algunos integrantes, sobre cómo las prácticas tendientes a la reducción de daños se integraron dentro del proceso de pensamiento de equipos dedicados a la asistencia desde un enfoque centrado en la abstinencia.

Surgió añadido al primer concepto, la necesidad de un *mayor énfasis en la escucha a otros actores sociales* para la producción de conocimientos asistenciales y preventivos; intentando lograr una participación más activa a los usuarios, que les posibilite un mayor empoderamiento de las prácticas.

Por último, quedó abierta la pregunta acerca de *cómo pensar nuestras experiencias en términos de promoción de la salud*, es decir, desde qué mirada intentamos aumentar la percepción de riesgo asociado al consumo de sustancias, para una población situada en un marco cultural distinto al que generalmente creemos, y sobre el que, sin embargo, desarrollamos nuestras prácticas.

Informe diario: 07/06/2011

En su segunda jornada de trabajo, el grupo presentó una dinámica de intercambio y diálogo entre sus miembros centrada en la experiencia personal de cada uno y de sus Organizaciones sobre algunos de los ejes debatidos en el día.

Siguiendo la lógica de trabajo del día anterior, se partió de la consigna sobre cómo estos ejes atraviesan las prácticas, lo cual implicó al grupo en el debate y en la **construcción de cuestionamientos sobre los temas planteados.**

Se retomó el **cuestionamiento acerca de la incidencia de las representaciones sociales de cada uno y de sus equipos en la aparición de obstáculos** hacia el mejoramiento de las intervenciones asistenciales y preventivas en cada comunidad.

En este punto se destacó como un constructo inherente a las instituciones y sus equipos de trabajo, la división categórica y muchas veces excluyente entre prevención y asistencia, observándose el preconcepto de que son dos cuestiones que no se incluyen mutuamente. Se plantea la **necesidad de comprender y mirar el nivel de prevención dentro de la práctica asistencial y viceversa**, la asistencia que se realiza desde la prevención misma.

En este punto, sobre la articulación de las representaciones y preconceptos surgieron los siguientes interrogantes: ¿Qué hacemos con lo que plantean los jóvenes? ¿Desde qué lugar lo escuchamos? y ¿Cómo lo implementamos en la práctica?

Además, se debatió sobre **la capacidad y valor de nuestro rol en el ámbito social**, lo cual muchas veces tendemos nosotros a minimizar su función en coherencia con lo que encontramos en el imaginario social.

Otro tema de trascendencia que se debatió fue el de **los medios de comunicación como factor de riesgo**, haciéndose hincapié en el armado de diferentes estrategias para **ingresar en su lógica de funcionamiento**; con la misma capacidad que las ONGs han podido ingresar a otras lógicas y operar desde allí: contextos de alta vulnerabilidad, minoridad y violencia, problemáticas mentales graves, etc. Es decir, cómo accionarlos a favor de las prácticas y propuestas de las organizaciones que trabajan en prevención y abordajes en las drogodependencias.

En ese sentido, y luego de la discusión y exposición de experiencias positivas y negativas en la relación con los medios, se resumió la propuesta colectiva en:

Desarrollar estrategias de acción para incidir sobre los medios y de esta manera posicionar o visibilizar las propuestas desde nuestras organizaciones, cuidando que se respete la idea o el sentido original que le queremos dar.

Los criterios para orientar el desarrollo de estas estrategias serían:

1. Identificar o tener claro a ¿quiénes?, ¿Cuál es el corte de periodismo o medio al cual nos vamos a dirigir o nos interesa llegar? Esto seguramente, determinará cómo se traducirán las propuestas o experiencias planteadas.
2. Identificar ¿cuáles son los recursos con los que contamos para hacer públicas o visibilizar las propuestas o experiencias?
3. **Exigir, como colectivo, el derecho del lenguaje que se debe utilizar en los medios cuando se habla del tema.** Esta acción puede estar basada además en el enfoque de derechos como argumento para hacer esta exigencia.
4. Incorporación a otros actores sociales o redes como beneficiarios de la información y formación sobre el tema, o sea, **el uso de recursos comunitarios (trabajo en red)**: en este sentido, se contó la experiencia de Bolivia sobre el uso de la capacidad tecnológica instalada y que funciona en los buses de transporte público para pasar micros y spots;
5. Concursos dirigidos a los medios para que publiquen las propuestas como reportajes o noticias con responsabilidad social; así como **promover y exigir la capacitación de los comunicadores sociales en materia de drogas.**
6. Activar o hacer uso de los mecanismos socio-jurídicos que existen para exigir o garantizar responsabilidad social cuando se hable del tema;



7. **Promover el pensamiento crítico** y hacer análisis de la publicidad entre los beneficiarios de nuestros programas y servicios; entre otras.

Por último se habló también sobre el desarrollo de estrategias para **optimizar el vínculo y la articulación de las ONGs con las políticas públicas** en el desarrollo de **planes de intervención comunitaria** como experiencia valorada de inclusión social.

Informe diario: 08/06/2011

Durante la última jornada de trabajo grupal se observó una dinámica de mayor confianza y apertura al intercambio, motivada también por el tipo de temática en el que se centró el trabajo: reducción de daños y derechos humanos.

El clima tuvo momentos de mayor tensión y sobre todo en el intercambio de opiniones respecto de los derechos de las personas que consumen sustancias tóxicas, en el sentido de cuál es el límite para avalar conductas autolesivas. Es decir, en primera instancia se planteó si las prácticas asistenciales centradas en la reducción de daños, no proporcionan un escenario donde se sostienen este tipo de conductas nocivas para las personas.

Se debatió acerca de si no constituye una falta de ética profesional sostener personas en tratamiento que presentan un riesgo inminente para sí o terceros por hallarse en situación de consumo.

En la mayoría de los participantes del grupo, se observó una postura crítica respecto a la asociación entre derechos humanos y reducción de daños, ya que los tratamientos centrados en la abstinencia y la inclusión social también consideran su práctica sostenida desde el enfoque del respeto a los derechos de las personas.

Se hizo una referencia crítica también, al poco espacio que se les dio a las Comunidades Terapéuticas dentro de las disertaciones y los debates durante el transcurso del Seminario.

En este sentido, surgió la propuesta de pensar las prácticas y los diferentes modos de asistencia desde una perspectiva de inclusión e intercambio, sabiendo que no existen prácticas universales y que cada una de ellas tiene sus alcances y límites, y no puede aplicarse indiscriminadamente en todos los contextos y tipos de población.

Por último surgió una temática importante que es la situación del Estado y de las políticas públicas, donde la mayoría de los integrantes referían que necesitaban mayor articulación de sus ONGs con el Estado para el desarrollo de propuestas preventivas y de asistencia acordes a las necesidades comunitarias; y por otro lado, la necesidad de que las instituciones del sector civil sean tenidas en cuenta para la planificación de estas políticas.



En este sentido, se hizo hincapié en la potencia que las ONGs tienen, en tanto conocen las necesidades y obstáculos en el trabajo cotidiano con las comunidades.

El grupo cerró el trabajo en un buen clima y reconociendo la importancia de haber tenido ese espacio y de conservarlo en las próximas jornadas de la RIOD.

Informe Final:

Miembros del grupo y dinámica:

El grupo de trabajo estuvo conformado por doce participantes que representaban a distintas organizaciones pertenecientes a la RIOD, de los siguientes países: Argentina, Uruguay, Bolivia, Chile, Colombia, Venezuela, Republica Dominicana, Guatemala, Nicaragua y Perú.

Grupo de *características* heterogéneas, dadas no sólo por las diferentes regiones que lo componían sino también por la diversidad de las prácticas de las instituciones representadas por sus miembros: prevención, asistencia desde el modelo de reducción de daños y de la abstinencia, investigación, trabajo de reinserción con poblaciones de alta vulnerabilidad social, capacitación de fuerzas armadas y minoridad.

Descripción del trabajo:

El trabajo del grupo circuló en un clima de respeto y colaboración, aunque prontamente se evidenciaron posiciones disímiles sobretodo en lo que respecta a los tratamientos de reducción de daños y tratamientos centrados en la abstinencia. Este tema fue el punto más sensible del trabajo de grupo, ya que la tensión respecto de estas posiciones se mantuvo presente durante todo su desarrollo, oscilando entre algunos momentos de clara manifestación y otros, de manera solapada, aunque presente en el discurso.

Una característica de la dinámica del grupo fue la tendencia de algunos miembros a descentralizar el eje de trabajo hacia prácticas institucionales, observándose que los participantes con mayor trayectoria dentro de la RIOD, se involucraron mas a sí mismos en la consigna de trabajo, contraponiéndose a aquellos que era su primer encuentro, los cuales tendían a focalizar su enunciado en el eje organizacional.

Ejes temáticos:

Los ejes de mayor trascendencia dentro del grupo fueron los siguientes:

- Las **representaciones sociales** de la red profesional y de los equipos de trabajo como eje central en el armado de estrategias y técnicas de prevención y asistencia. Respecto de este tema se debatió la importancia de **poder ejercer un cuestionamiento acerca de la incidencia de las representaciones sociales de cada uno y de sus equipos en la aparición de obstáculos** hacia el mejoramiento de las intervenciones

asistenciales y preventivas en cada comunidad. Involucrarse en el sentido de que la producción de saber propia, al estar relacionada y atravesada por diferentes ideologías, puede sostener la dificultad para intervenir en algunos contextos.

- La necesidad de pensar cómo integrar las distintas modalidades de acción sobre la temática de drogas, en este sentido, la **necesidad de comprender y mirar el nivel de prevención dentro de la práctica asistencial y viceversa**, en pos de poder articular sus contenidos.
- Siguiendo esta modalidad de pensamiento, se hizo hincapié en la necesidad de **pensar articuladamente dos temas** centrales:

1. **Asistencia en reducción de daños y asistencia centrada en la abstinencia:** En este punto se debatió sobre la perspectiva de integrar conocimientos y modalidades de asistencia, reconociendo que para distintas poblaciones y contextos no se pueden aplicar prácticas asistenciales universales.

Reconocer las características de cada comunidad en materia de drogas y sobre eso poder desarrollar planes de intervención adecuados, fue planteado como un punto a resolver.

2. Sobre este eje se montó otra temática de gran relevancia, que es la de los **derechos humanos**.

La discusión planteada en este eje, se centró alrededor del **concepto de ética en las prácticas:** es decir, se cuestionaron cuáles son los límites en el ejercicio de los derechos de cada persona en tanto se encuentran situaciones que atentan su integridad y desarrollo dentro de la comunidad, y sobretodo, si los tratamientos de reducción de daños no colaboran al sostenimiento de esta situación en muchos casos. *Sobre este punto se evidenció la tensión grupal más energética de los tres días de trabajo.*

- Otro eje temático dentro del taller fue el del lugar de los **medios de comunicación**, ya que todos los integrantes del grupo reconocían la tendencia de éstos a constituirse más en factor de riesgo que de protección, debido al tipo y a la forma de información que se transmite.

En este sentido se hizo hincapié en el armado de diferentes estrategias para ingresar en su lógica de funcionamiento; con la misma capacidad que las ONGs han podido ingresar a otras lógicas y operar desde allí: contextos de alta vulnerabilidad, minoridad y violencia, problemáticas mentales graves, etc.

Desarrollar estrategias de acción para incidir sobre los medios y de esta manera posicionar o visibilizar las propuestas desde nuestras organizaciones, cuidando que se respete la idea o el sentido original a comunicar.

Conclusiones:



Los ejes temáticos enunciados han sido considerados por el grupo como fundamentales durante los talleres realizados. La relevancia de cada uno de ellos se observó en el interés y participación que despertaban dentro de la dinámica grupal, así como también en el enunciado manifiesto de que debatir sobre estos tópicos era central para el desarrollo de las organizaciones que los miembros del grupo representaban y para pensar políticas y programas efectivos en materia de prevención y asistencia.

Por otro lado, fue unánime la valoración de ese espacio de discusión y trabajo durante el desarrollo del seminario, como contribución al trabajo posterior en los nodos y también, como forma de encuentro, socialización y apertura de temáticas sensibles a todos los participantes.

Por último, el grupo hizo referencia a que es de vital importancia el debate y articulación de las temáticas trabajadas entre las ONGs y los distintos estados encargados de diagramar las políticas públicas, en tanto las instituciones son los espacios sensibles donde éstas pueden tener una mejor apoyatura para el diseño de estrategias de prevención, asistencia e inclusión social.

Lic. Sebastián P. Rodríguez

TALLER COORDINADO POR EL LIC. JAVIER SZWEC

Informe diario: 06/06/11

Clima grupal y nivel de interacción:

Se realiza un caldeamiento que favoreció la integración del grupo, la presentación de cada miembro fue de lo personal a lo laboral. La comunicación circuló de manera fluida en la mayoría de los integrantes, no hubo situaciones dilemáticas.

Ejes temáticos preponderantes:

El eje de discusión se focalizó en dos temas: el vínculo entre las ONGs y el Estado (cómo lograr mayor compromiso y apoyo del Estado a las instituciones) y la influencia de los medios de comunicación sobre la sociedad de consumo.

Grado de procesamiento, posibilidades y limitaciones:

Las temáticas emergentes del grupo se procesaron de manera dialéctica, no surgieron diferencias ideológicas que obstaculizaran la tarea.

Aporte a la tarea por parte de los miembros:

Cada miembro incluyó su experiencia laboral en sus devoluciones destacando, asimismo, el contexto social en el que estaba inmerso.

Informe diario: 07/06/11

Clima grupal y nivel de interacción:

Durante el segundo encuentro se observó una mayor involucración de los integrantes del grupo, esto dio lugar a un debate más intenso, en el que quedaron expuestos aspectos más emocionales de los participantes.

Ejes temáticos preponderantes:

El eje temático de la jornada fue los derechos humanos dentro del marco de tratamiento y la revisión del rol del terapeuta en relación a la demanda o necesidades del asistido

Grado de procesamiento, posibilidades y limitaciones:

Además de algunas conclusiones que emergieron durante la dinámica de trabajo, surgieron aportes dirigidos a resolver las vicisitudes. Subyacían, por momentos, tensiones entre los participantes con dificultad para integrarlas a la dinámica.

Aporte a la tarea por parte de los miembros:

La interacción circuló de manera fluida. Todos los miembros del grupo lograron aportar ideas, experiencias, conocimientos y emociones.

Otros comentarios:

Surgieron dificultades para empezar a horario, por motivos asociados a la estructura horaria del seminario.

Informe diario: 08/06/11

Clima grupal y nivel de interacción:

Los participantes iniciaron espontáneamente la tarea, se los observo interactuando de manera fluida y relajada.

Ejes temáticos preponderantes:

El tema que prevaleció en el debate del grupo fue la reducción de daños, se discutió esta modalidad de intervención desde diferentes marcos ideológicos, realidades y contextos.

Grado de procesamiento, posibilidades y limitaciones:

Se observaron focos de tensión que fueron resueltos por el grupo de manera espontánea, participando cada uno de sus miembros de manera comprometida y respetuosa con apertura frente a las diferentes posiciones.

Aporte a la tarea por parte de los miembros:

Participaron de manera activa y comprometida con la tarea.



En la evaluación de la tarea realizada en común, algunas de las reflexiones que emergieron del grupo fueron:

"Este espacio me sirvió para conocer otras formas de trabajo, para poder procesar toda la información que surgió de los expositores."

"Ojala, en los próximos seminarios incluyan espacios de este tipo".

Conclusiones finales:

La dinámica del grupo durante los tres días se desarrolló en un clima empático, hubo, fundamentalmente en el tercer día, focos de tensión que fueron resueltos por el grupo de manera espontánea, participando cada uno de sus miembros de manera comprometida y respetuosa con apertura frente a las diferentes posiciones.

Mi rol como coordinador estuvo orientado a favorecer la integración, el conocimiento mutuo, la distribución de la palabra, y a generar un clima reflexivo y empático.

Javier Szwec

TALLER COORDINADO POR ARIEL PÉREZ LAPRADE. EL REPARO. ARGENTINA.

Integrantes:

Joseph Rovira, ABD España

Luz Marlene Sayago, Venezuela

Marcos Antonio Rosario, R. Dominicana

Evelyn Guiralt Bacete, Venezuela Libre de Drogas

Esteban Paredes, Ecuador, Quito

María Emiliana Pirozzo Psicóloga, Bs. AS.

Fabiola Pérez, Psicóloga Colombiana, Medellín, haciendo Posgrado en USAL

Beatriz Oviedo, SEDRONAR, Argentina (no estuvo en el 2º)

Gustavo Bioriza, AEA, Mendoza Argentina (no estuvo en el 3º grupo)

José Britos, Preveer, Paraguay. (no estuvo en el 3º)

Ricardo Deibe, El Reparó, Argentina (no estuvo en el 2º)

Nuria Espí de Navas (Sólo el 1º grupo)

Lidia Villafañe, SEDRONAR, Argentina (Solo 1º grupo)

Javier Martín Nieto, España (Solo 1º grupo)

Mariana Vogliazzo, Estudiante UCA (Solo 1º grupo)

Jordi, DIANOVA, Uruguay (Solo 1º grupo)

Karen Galarza (Solo 1º grupo)

Tomas Kelly, El Reparó Argentina (Solo 2º grupo)

Elina Graetz El Reparó Argentina (sólo el 3º grupo)

María del Carmen Dominguez El Reparó Argentina (sólo el 3º grupo)

Reseña del primer encuentro:

El grupo se inicia varios minutos después de lo acordado, hubo alguna demora en la distribución de los grupos y las aulas.

Para iniciar el trabajo se toman unos minutos para la presentación general de todos los integrantes, tratando de generar un clima distendido que favorezca el entramado grupal, y facilite el entrar en tarea.

Luego de la presentación, a partir de una intervención de Javier Martín Nieto, se retoma el debate de la mesa de medios de comunicación, y algunas cuestiones de los ejes de la mañana. Allí ya empiezan a ponerse en juego, algunas diferencias de recorrido e inserción profesional, otras conceptuales y otras ideológicas; diferencias que se van a repetir en forma más o menos implícita o explícita, en las tres reuniones.

“Mucha cantidad de información que no somos capaces de asimilar, y los medios construyen modelos y estereotipos que reflejan sólo una parte de la realidad”. Se destaca la importancia del contexto en el trabajo con adicciones. Los medios no enfocan los problemas de salud desde la salud, sino más bien desde la enfermedad. Surge el tema del consumo, su naturalización y los consumidores: “Todos consumimos algo”, afirmación que genera las primeras controversias, no hay acuerdo en a qué llamamos consumo, droga, consumidor, etc. cuestión que se repetirá en distintos momentos del trabajo grupal, siempre generando alguna tensión.

Gustavo Bioriza, toma la palabra y plantea que en su opinión, habría cierta tergiversación del concepto de reducción de daños, y su enfoque de defensa de los derechos individuales, que fueron usados como fundamentos de la nueva Ley de Salud Mental en Argentina. Cuestiona ciertos aspectos, interpretaciones y repercusiones de la misma. Realiza un planteo complejo, que podría sintetizarse en cierta preocupación de que se tergiverse la ley...

La coordinación hace una breve reseña de los objetivos y los principios generales de la ley, (para poner “en tema” al resto de los integrantes) planteando en especial su alcance (de la ley) para regular cuestiones relacionadas con la salud mental y las adicciones, a lo cual manifiesta su interés la Sra. Nuria Espí, además de su desacuerdo absoluto.

Retoma la palabra Gustavo Bioriza, con su preocupación por la implementación de la ley, pero Javier Nieto propone que se retome el trabajo sobre cuestiones más generales, referidas a los ejes temáticos de la jornada y no tan locales.

Toma la palabra Evelyn Guiralt, hablando brevemente de su inserción profesional, y de la institución que representa, planteando que en la RIOD, en algún momento, se había puesto el énfasis en generar buenas prácticas, y ahora se plantea el ser críticos con nuestras prácticas, en especial porque no nos están dando muy buenos resultados.

Luego interviene Fabiola Pérez, psicóloga colombiana que refiere haber trabajado varios años en la red interuniversitaria de tratamiento de adicciones... y vuelve a plantear la cuestión del consumo, y las drogas relatando un ejemplo de un uso "popular y terapéutico" de una mezcla de marihuana y hojas de coca como una compresa para dolores articulares... que en el caso de su abuela le dio resultado...

Cuestiona la terminología de reducción de daños, dado que le suena como ser medido con el consumo, cuando justamente no es posible ponerle freno...

El coordinador alienta a retomar el eje de fronteras entre prevención y asistencia... Surgen diversas intervenciones sobre todo de los integrantes españoles (Nuria, Joseph y Javier en ese orden) que plantean que el concepto de Reducción de daños no se trata de eso, (a lo que aludía Fabiola) que no es ser permisivo, y que por otro lado siempre el consumo va a continuar, la importancia de contextualizar los ejemplos, y que el debate entre asistencia y prevención, o entre asistencia y Reducción de daños en España ya está superado... y nuevamente plantea otro tema para el debate, la puja entre sanitaristas e investigadores sociales: "los sanitaristas no son infalibles..."

Jorge Alos, retoma el planteo de los escenarios de guerra y de paz como un planteo que lo hace reflexionar, que lo "provoca", y surge la pregunta si cuando hablamos de prevención o desarrollo comunitario no estamos siempre interviniendo en enfoques de Paz.

Dado que el tiempo se acaba, el coordinador propone interrumpir en este punto el debate, pero quedan muchos puntos por trabajar, que propone se retomen al día siguiente.

Reseña del segundo encuentro:

Mermó la concurrencia de los integrantes en forma bastante considerable. Se retoma el debate que fue el más notorio en la jornada del día, las diferencias entre los modelos de abordaje, tanto en materia preventiva, como asistencial, desde los distintos enfoques: comunitario, de reducción de daños, desde programas que trabajan con abstinencia absoluta, etc. Se llega a dos conclusiones que parecen tener cierto consenso: no debemos situarnos rígidamente en los modelos, sino más bien en lo que necesitan nuestros pacientes; y por otro lado que no se puede dejar al usuario sin atención, aún cuando siga consumiendo: hay que tener en cuenta una diversidad de opciones.

La coordinación allí plantea cómo o quién define qué es lo que necesita cada sujeto.

María Emiliana Pirozzo, plantea que en una experiencia que realizó en EEUU, la organización para la que trabajaba contaba con múltiples programas de prevención en escuelas en donde se trabajaba desde enfoques centrados en la promoción de valores saludables, derechos; y por otro lado, contaban con diversos programas asistenciales, ambulatorios y de internación.

Luz Sayago toma la palabra para retomar el tema de la prevención universal vs. Prevención selectiva, planteando que cada vez más se aplican en forma conjunta debido a que la población beneficiaria cada vez es más heterogénea y que aumentan los vínculos entre gente usuaria de drogas y gente que no las usa. Continúa luego Evelyn Guiralt, hablando de la forma en que se trabaja comunitariamente en Venezuela desde su ONG, con un enfoque que toma en cuenta el contexto cultural, y se realizan eventos para captar a los líderes sociales y luego trabajar con ellos, y a partir de ellos, sobre la comunidad.

Surge la pregunta de cómo trabajar la prevención en las clases adineradas, y hay consenso en que son los sectores en los que más recursos abundan, pero que como toda acción preventiva debe adecuarse al contexto: tipo de droga de consumo, edad, costumbres, lenguaje, estilos y modos específicos de cada población objeto.

Luego empiezan a surgir comentarios respecto de los modelos asistenciales y las normativas y disponibilidades en cada país, ante una alusión al tema de discusión del día anterior sobre las leyes de Argentina.

El coordinador propone que el grupo pueda comentar brevemente cómo es la situación en cada país, y entonces cada integrante hace la siguiente síntesis:

- Venezuela: Se acaba de aprobar una nueva ley por la cual se creó el Sistema Único de Tratamiento, Estatal, por el cual se adopta el modelo de C. T. socialista de Cuba. No está permitida la habilitación de nuevas ONGs, y tampoco se renuevan las habilitaciones que se vencen.
- Paraguay: Muy poco desarrollo, hay un Centro de Control de las Adicciones estatal, pero que no cubre las mínimas necesidades de la población, y hay muy pocas ONGs, la mayoría son religiosas.
- Ecuador: El estado no provee tratamiento, hay ONGs que tiene programas de internación, pero no hay tratamientos ambulatorios. La prevención es del tipo Universal y sólo es estatal. No hay enfoque de reducción de daños.
- Argentina: Sistema mixto, estatal y del tercer sector, hay programas de tratamiento ambulatorios y residenciales que están subsidiados por el estado, también están reconocidos por las obras sociales. El déficit está en la poca colaboración estratégica entre los distintos efectores, y su falta de interés en lograr una mejor coordinación. Hay más competencia entre el Estado y el tercer sector, o incluso entre cada sector también, que colaboración.

Surge también a partir de estos temas el interés por conocer qué es el Paco, su composición química. Otro tema que surge son los tratamientos para personas con doble diagnóstico, abriendo el tema de la patología dual.

La coordinación propone continuar con los ejes de discusión propuestos en la jornada. Toma la palabra José Britos, para poner a consideración las cuestiones éticas, y manifiesta su interés en profundizar el debate, justamente

“en las zonas grises”... por ejemplo, menores a los que se les debe respetar el derecho a no tratarse, que no han violado ninguna norma, pero que tienen un peligro potencial para sí o para terceros.... Plantea como muy complicado desde el punto de vista legal en Paraguay la intervención sobre los niños para garantizarles asistencia básica, alimentación, educación, vivienda, etc.

Queda esta reflexión como punto final del trabajo del día, y el coordinador invita a retomarla y seguir reflexionando sobre ello en la jornada del día siguiente.

Reseña del tercer y último encuentro:

El grupo empieza con mucho retraso, (media hora) ya que había sólo dos y luego tres integrantes hasta su inicio. Hubo mucha dispersión después del almuerzo, y algunos integrantes llegaron casi una hora después de lo acordado. Seguramente el cansancio de las jornadas anteriores que habían sido intensas se hizo notar.

Varios integrantes se presentan por primera vez, no han participado de los debates anteriores, y se muestran con cierta sorpresa o incomodidad, por el enfoque desde Reducción de daños, o la idea de que la guerra contra las drogas se perdió, y hay que convivir con las drogas. Se preguntan incluso si el enfoque de Reducción de daños no es una naturalización del consumo.

De la mano de este tema vuelve la discusión una discusión que quedó trunca en el primer grupo, sobre cuál es el objeto del tratamiento. El punto central de quién plantea esta cuestión, (Fabiola Pérez) es que no se debe poner el énfasis en las sustancias sino en la persona.

Esteban Paredes, de Ecuador, plantea que su ideología es más afín con el enfoque de abstinencia completa y no el de reducción de daños, pero acepta que es un enfoque que le parece útil para el tratamiento de adictos, y en especial, para los que no aceptan tratamiento; pero le resulta difícil aplicarlo en niños, en particular en su país que tiene tan poca disponibilidad de tratamientos.

Joseph Rovira va tomando una participación central en el debate, y cuenta su experiencia en una sala de inyecciones en Suiza (la primera que funcionó en Europa) y que le pareció un enfoque muy sorprendente y muy provocador. Desde entonces se generó en Europa y en España un debate que ya se considera superado.

El coordinador interviene para plantear que ese debate se está dando en Argentina en forma intensa en estos tiempos, y la sanción de la nueva Ley y los cuestionamientos sobre los tratamientos que se realizan en las ONGs. Beatriz Oviedo, de la SEDRONAR, plantea que en Europa puede haber tenido una buena aceptación, pero hay que entender también que ha sido muy exitosa en reducir la mortalidad y morbilidad de los consumidores de heroína. Hay que respetar las experiencias de cada país. Surge también el eje de lo político, y la necesidad de introducirse en ese tema para incidir sobre las políticas que se

implementan en cada país. Considera que no se puede avalar desde el Estado "lo ilegal".

El debate continúa sobre aspectos que ya se han debatido días anteriores, pero hay varios integrantes que no han participado, lo que "obliga" a retomar cuestiones de qué se considera consumidor de drogas, cómo definir la adicción, cuáles son los criterios, y la vuelta al cuestionamiento del enfoque de R.de D. que propone moderar el consumo a alguien que justamente, no posee límites, o no puede manejarlos.

Retoma la palabra Joseph para aclarar que el enfoque de R.de D. no considera saludable el uso de sustancias, y que no pretende naturalizar el uso de marihuana, por ejemplo, sino proponer estrategias para los consumidores problemáticos que no acceden a tratamiento.

Evelyn Guiralt, plantea que los programas libres de drogas son la primera opción, pero en los casos en que no son aceptados, se debe intervenir desde el enfoque de R.de D. También alerta sobre cómo se transmite esto a la población, para evitar informaciones falsas, tendenciosas, o establecer mitos. Tener mucho cuidado, con la normalización de los consumos de alcohol o marihuana.

Surge un pedido para hacer un glosario de la terminología que se utiliza, para tratar de favorecer la integración, a lo cual Evelyn responde que se hará una declaración y se publicarán las conclusiones en la web de la RIOD.

Para concluir la coordinación pide que comenten cómo se sintieron durante todas las jornadas, qué les pareció en general toda la actividad y en especial el trabajo que se realizó en el grupo de discusión.

Joseph Rovira dice que estuvo en un congreso de la RIOD hace 4 años y que lo ha impactado para bien cómo se están debatiendo las temáticas de reducción de daños hoy, ya que hace 4 años fue muy resistido. Respecto de la dinámica grupal le pareció muy rica por la variedad de experiencias, pero con desniveles que dificultan la profundización de los temas.

Evelyn Guiralt, que coincide con Joseph en cuanto a la introducción del debate sobre reducción de daños, manifiesta que el trabajo en grupo le pareció una muy buena propuesta para hacer un cierre del aprendizaje de cada día, y que en este se ha participado intensamente.

A Luz, le pareció un Seminario de la RIOD diferente, con mucha búsqueda, lo que genera cierta incertidumbre, pero que alienta la creatividad.

Otro integrante que no queda identificado manifiesta que el grupo recoge el "cuchicheo" que uno va haciendo naturalmente con el compañero o el vecino sobre las ponencias generales, por lo que le parece muy positivo, y muy saludable para reflexionar.

Elina manifiesta que le abrió la cabeza en relación a la temática de reducción de daños, y que le amplió la mirada.

Fabiola Pérez, le pareció un seminario muy instructivo, con enfoques novedosos. En el grupo al principio se sintió incómoda por la intervención de un

compañero, pero luego encontró espacio para opinar y plantear su punto de vista.

A Beatriz Oviedo, le “encantó” la dinámica en los grupos ya que aporta un espacio de diálogo, y propone incluir en futuros seminarios cuestiones relativas al diagnóstico.

A modo de síntesis y conclusiones finales

En general el trabajo en los grupos se desarrolló en un buen clima de trabajo, muy participativo, en el que predominó una actitud de respeto e interés ante las intervenciones de cada uno, lo que favoreció un intercambio fluido. La dinámica, la participación y el intercambio fueron de menor a mayor, a pesar de las ausencias y la merma en la asistencia.

Se abordaron, tal como estaba previsto, los temas del día, y en particular se fueron retomando los debates, **explícitos o implícitos**, que se generaban en las mesas y ponencias de cada jornada. En la evaluación final algún integrante mencionó que el grupo cumplió la función de introducir en el debate grupal las opiniones que generalmente quedan por fuera (el “cuchicheo” del pasillo).

Desde la coordinación pudimos hacer estas primeras observaciones:

- El tiempo de los grupos siempre resultó escaso, había un marcado interés por seguir debatiendo los temas que se trataron, que lejos quedaron, por supuesto, de agotarse. Esto puede leerse como una **buena aceptación de la actividad que viene a cubrir una necesidad de participación en intercambio más íntima.**
- Las diferencias conceptuales, técnicas o de experiencia y recorrido profesional, por momentos provocaban que intentáramos precisar la terminología que estábamos usando. Así se puede observar que aún no hay criterios comunes para términos como consumo, droga, adicción, reducción de daño, enfoque basado en los derechos, etc. Habría que pensar que justamente estos conceptos toman sentidos y significados distintos de acuerdo al modelo o paradigma del que se aborden, y se nos dificulta tomar conciencia desde qué modelo hablamos, o sentimos que nuestros conocimientos y prácticas están siendo criticadas o atacadas. Durante el primer grupo se generó una situación de tensión y malestar por estas diferencias, que incluso fueron planteadas a la coordinación por fuera del espacio grupal. Se acordó retomarlo, y finalmente se lo logró en el tercer grupo, pudiendo introducirlo dentro de los debates generales. Esto también puede ser leído como que el grupo de discusión puede ser un instrumento para la elaboración (o explicitación) de tensiones que se producen durante el día. Con el correr de los días estas diferencias pudieron ponerse a jugar, lo que permitió que se fueran acercando

posiciones, y el malestar pudo ser tomado como parte del trabajo del grupo.

- En parte esta diferencia fue superada al plantear que no debemos situarnos en la defensa de los modelos sino en las necesidades del paciente, y podemos acordar que el paciente necesita un tratamiento... (“... no se puede dejar al usuario sin atención...”) el problema continúa cuando nos planteamos cuál...
- Si bien se presentó la tendencia a exponer y comentar la experiencia personal/institucional, esta pudo ser encauzada en función de la temática y los debates del día, enriqueciendo con ejemplos de la práctica cotidiana de cada país, los temas tratados.
- Una de las conclusiones posibles a las que se pudo arribar es que las fronteras entre prevención y asistencia son y deben ser absolutamente permeables, pero respetando criterios de singularidad respecto de los diagnósticos, poblaciones, contextos, recursos disponibles y las percepciones y representaciones sociales que tenemos de todo lo anteriormente enumerado, que enmarcan las intervenciones que realizamos.
- También es prácticamente unánime la definición que para Latinoamérica, en los contextos en los que participamos, o no existen dispositivos adecuados y suficientes para abordar la problemática en su real complejidad tanto en el área del estado como en la de las ONGs; o en los casos en que se cuentan con dispositivos estos no funcionan con la coordinación y segmentación necesarias, provocando escenarios de competencia y desconfianza, más que de colaboración, lo que no permite un funcionamiento adecuado de los mismos.
- Queda planteado el dilema ético, en relación a la indicación de obligatoriedad de tratamiento, respecto de la niñez en situación de vulnerabilidad, y si la no intervención coercitiva en algunos casos, no vulnera justamente el derecho a acceder a un tratamiento adecuado, aún en contra de la voluntad del paciente. Este dilema no tuvo una respuesta clara en el grupo.

Lic. Ariel Pérez Laprade

TALLER COORDINADO POR EL LIC. MARTIN FUSTER - PROGRAMA DELTA. ARGENTINA

Informe diario: 06/06/11

-Clima grupal y nivel de interacción:

Informal. A la espera de los lineamientos de la coordinación. Los niveles de interacción se establecieron dentro de aquellos que a priori se percibió cierta



similitud en sus prácticas y conocimiento previo. La disposición grupal era evidente; de un lado profesionales de Argentina y del otro profesionales de los distintos países. Se intervino en la integración.

Ejes temáticos preponderantes:

“Tenemos que abrirnos y buscar estrategias comunes”. “Las instituciones somos puntas de lanza”. El grupo se preguntó: ¿Cuál es la forma más eficaz de trabajar? “No se puede depender del voluntarismo sino de políticas públicas”. La temática de la guerra y la paz, y el debate respecto de la reducción del daño, fueron ejes que atravesaron el primer encuentro grupal.

Grado de procesamiento, posibilidades y limitaciones:

Durante la dinámica se expusieron los temas y las diversas opiniones, sin llegar a confrontaciones. Se mostraron acuerdos y no se dejaron ver las disidencias.

Aporte a la tarea por parte de los miembros:

En líneas generales la participación fue de todos los integrantes del grupo. Se agruparon según el conocimiento previo. Solamente uno de los miembros prendió su celular y su computadora portátil sin ser advertido por nadie. La sensación fue que nadie quiso intervenir con un acto que del grupo emergía como diferencia y posible dificultad.

Otros comentarios:

Aquellos profesionales que durante el día habían expuesto su ponencia, prefirieron estar más callados durante la dinámica, argumentando “estar atentos a lo que se decía” en lugar de participar activamente.

Informe diario: 07/06/11

Clima grupal y nivel de interacción:

El clima grupal fue de disposición e iniciativa a dar cada quien su opinión. Se percibía una dinámica de interacción cruzada, involucrando a todos los miembros del grupo. La configuración grupal fue más aleatoria, y hubo más interés en los miembros de cambiar los lugares ocupados el primer día de trabajo. El profesional que ayer había utilizado su celular y su computadora portátil, estaba dispuesto a brindar su opinión.

Ejes temáticos preponderantes:

Respecto a los ejes preponderantes del día, mi intención será tratar de transcribirlos textualmente. A saber: “Fue importante ver las salas para heroinómanos en España. En otros países pensamos que tal vez esto no va a suceder, vemos esta posibilidad lejana. En Argentina alguna vez: ¿tendremos que hacer lo mismo con los consumidores de Paco?”. Otro profesional manifestó: “yo trabajo para la abstinencia y defiendo este principio, aunque



sabemos que hay personas que no lo hacen pero se incluyen socialmente en otras actividades que favorecen su desarrollo personal”.

“Las realidades van cambiando, los modelos propuestos deben cambiar y ser modificados respecto a las experiencias vividas; nadie tiene la última palabra en prevención”. “¿Es posible hacer prevención en contextos de consumo?”

Grado de procesamiento, posibilidades y limitaciones:

“Todos nos apoyamos en paradigmas. Con estos encuentros de la RIOD me encuentro con experiencias que movilizan mis paradigmas y me dispongo en actitud de apertura”.

“Es importante que los jóvenes sean protagonistas de sus actividades preventivas”. “¿Tenemos miedo a movernos del lugar y pensar en otras estrategias preventivas?” “¿Estamos evaluando los programas de prevención?”.

“Hay que armar un plan B en prevención, que apunte a poblaciones que ya son consumidores de drogas. Pienso que hay mucho temor a trabajar sin la abstinencia”.

“Siento que debemos evaluar la tarea cotidiana, caemos en la monotonía. Respondemos a los paradigmas institucionales y no pensamos en la efectividad del trabajo preventivo. Debemos plantear un programa más psicoeducativo e incluir las instituciones educativas, acompañar más los procesos. Hacer supervisión del trabajo”.

“Es importante hacer retrospectiva y mirarnos, ya que trabajamos con seres humanos. Es importante humanizar lo que hacemos porque no es una fórmula”.

Aporte a la tarea por parte de los miembros:

Fue indudable el cambio en la interacción luego de pasados dos días de jornadas, y asimismo el intercambio de información luego de las ponencias. Cada miembro del grupo participó de manera sistemática mostrando su posición respecto a lo expuesto. Se respetaba la tarea grupal y el alcance que las ideas podían tener.

Otros comentarios:

La ausencia desde el comienzo de aquellos que habían expuesto durante la jornada. Se reintegraron al grupo pasado el horario de iniciación de la dinámica, pero pudieron integrarse en la tarea grupal.

Informe diario: 08/06/11

Clima grupal y nivel de interacción:

Clima grupal favorable luego de transcurridos tres días de jornadas. Dinámica de interacción en distintas direcciones.

Ejes temáticos preponderantes:

Ejes temáticos basados en las distintas opiniones vertidas del grupo de trabajo. "Algunas personas creen que la reducción de daño es incrementar el consumo", "lo que recibimos en el seminario, se debe ubicar no como bandera política porque dejan de ser estrategias", "con este seminario nos pensamos nuevamente en el rol, en la tarea", "siento que las reuniones de varios años se repite lo mismo, que cuando se plantea la reducción de daño hay matices que no se exponen abiertamente, la posición de consumo y no consumo no queda claro".

"Pienso que en estos encuentros se pueden sugerir muy buenas estrategias, pero principalmente quien toma la decisión de invertir los recursos o crear las políticas es el estado, esto sería un impedimento a la hora de hacer prevención", "desde nuestro rol nos sentimos afuera de mucha información, me encontré con muchas instituciones que plantean asuntos interesantes. Estos espacios son necesarios para intercambiar criterios, hay que pensar en construir grupos de trabajo para seguir pensando cosas, plantear técnicas que han sido efectivas, empezar a descartar lo que no sirve pero siempre trabajando en conjunto, construyendo redes con otros colegas y no trabajar como islas".

"Reducción del sufrimiento social es un término que se puede emplear a la hora de hacer reducción del daño. Tener en cuenta contextos vulnerables y hacer una visión de lo que está detrás individualmente en los casos de consumo". "El consumo se presenta para atacar un vacío, para resolver una angustia social, una incertidumbre frente a la vida. ¿Qué canales estamos ofreciendo a las personas para asumir estas situaciones?"

"Es necesario este espacio para bajar a lo personal lo que se trabajó en las ponencias. Pensar en el rol del profesional, exponer las vivencias personales ayuda a darse cuenta de lo humano que somos", "Este espacio se puede convertir en autoayuda, apoyo al apoyo desde lo micro a lo macro se pueden encontrar las percepciones de los compañeros en el seminario".

"Rescato mucho este espacio de taller porque se puede evocar lo que le sucede en su práctica con lo teórico, también abrió un paso para la integración y conocer a los participantes", "propongo aumentar la evaluación y poner más ejes de discusión en los seminarios, permitir espacios en los que se pueda trabajar con el emergente grupal, para la construcción de conceptos que nacen de la discusión".

Grado de procesamiento, posibilidades y limitaciones:

En este último grupo se percibió, cómo la interacción de los grupos anteriores influyó favorablemente respecto del procesamiento y la discusión de los ejes temáticos del día.

Respecto a las limitaciones que se encontraron como grupo de trabajo fueron dos: la primera fue la ausencia de ciertos expositores que no participaron de algunos grupos, lo que fue traducido por sus compañeros como una falta, que influyó a la hora de establecer posibilidades concretas para avanzar en diversos cuestionamientos; segundo, que hubiera sido provechoso

tener por los menos dos encuentros más para el trabajo interpersonal del grupo de tarea. En el último encuentro se reconoció la importancia del espacio y el agradecimiento a la apertura de todos.

Aporte a la tarea por parte de los miembros:

Implicados en el trabajo y dispuestos, particularmente en el último grupo a revisar su rol en cada espacio de trabajo. Pudieron separarse en parte de lo conceptual para llegar a esbozar lo individual del rol, respecto de impotencias y deseos.

Otros comentarios:

Como he mencionado, se valorizaron los espacios y se remarcó la importancia de tener al menos dos encuentros más para consolidar el trabajo grupal.

Informe Final

Constitución y miembros del grupo:

El grupo estaba constituido por doce integrantes más el coordinador. Natalia (Colombia), Margarita (Colombia), Aníbal (Argentina), José María (Argentina), Nora (Argentina), Ángela (Colombia), Martín (México), Fabián (Argentina), Marcelo (Argentina), Efrem (España), Felisa (España) y Florencia (Argentina).

Descripción de las interacciones y puntos sensibles:

Desde el inicio las interacciones se desarrollaron en distintas direcciones. El grupo supo esperar el tiempo de cada miembro, respecto del ingreso formal al trabajo grupal. Incluso se manifestó respecto de la ausencia de algunos de sus compañeros en los grupos.

Los puntos sensibles fueron en relación a la posición respecto a la reducción del daño, y cómo ello se relaciona con la temática del Paco en la Argentina. En consecuencia, la discusión respecto de la línea abstinente y la postura de reducción del daño expuesta en varias ponencias del Seminario. Los trabajos de prevención y su mejora en relación con políticas de estado que impliquen esa mejoría fueron temas sobresalientes. Y por último, y en mayor orden de intensidad, la apertura respecto del trabajo de cada integrante dentro de las esferas de su país. La posibilidad de apertura y cuestionamiento individual.

Definición de los ejes temáticos que más resonancia tuvieron en taller:

Los ejes quedaron definidos en el grupo de la siguiente manera:

- 1) La abstinencia respecto a la reducción del daño;
- 2) Políticas de prevención en la Argentina relacionadas con el consumo del Paco;

- 3) La revisión del rol respecto de los miembros del grupo y en relación a sus ámbitos laborales;
- 4) La dificultad en integrar las distintas miradas que abordan el tema de las adicciones en la Argentina;
- 5) La alternativa de revisar lo micro de nuestras instituciones para luego acercarnos a lo macro en la problemática de las adicciones.

Fundamentos sobre el porqué dichos tópicos son importantes para el taller:

No todos hemos sido formados bajo los lineamientos de la reducción del daño, a pesar de trabajar con esa posición en nuestros consultorios privados. En consecuencia, nuestra formación ha sido siempre bajo el requerimiento de solicitar al paciente y su familia la abstinencia como pauta previa para el ingreso de un programa de recuperación.

Claramente “no todos trabajan de este modo” y su eficacia se ve ejemplificada en que las personas han aprendido a vivir mejor y disminuir su intensidad de sufrimiento. ¿Ello ya no es suficiente como para incluir en la discusión este paradigma que en lugar de chocar con el anterior debería poder integrarse? Ello seguramente implicará de parte de las instituciones la posibilidad de discutir nuevas estrategias y establecer nuevos espacios de discusión interinstitucional.

Ello convive con un Estado que muchas veces parece sordo respecto de el llamado de aquellos que hace tiempo nos encontramos trabajando en adicciones, para el entramado de políticas que ayuden no solo en la prevención sino en la asistencia de las personas bajo este padecimiento. Ello cohabita con las distintas miradas que existen respecto de la misma problemática, pero es menester entender que seguramente tendremos puntos de acuerdo respecto de contribuir a mitigar el sufrimiento humano en seres y familias, y hasta poblaciones tomadas por el goce de la sustancia.

Creo la necesidad de revisar nuestro rol institucional, para arribar a cuestionamientos que partan de nosotros y se acerquen a marcos más amplios luego de una mirada crítica de nuestra práctica pública y privada. Estos fueron temas de nuestros grupos durante los tres días del seminario.

Conclusiones:

Será necesario remarcar el valor de los espacios grupales luego de las ponencias, ya que claramente lo que permitían era trasladar al “llano” lo que para muchos quedaba en trabajos solo entendibles dentro del marco de los países de referencia. Supongo importante considerar para los próximos encuentros de la RIOD ampliar los espacios grupales.

La experiencia fue por demás enriquecedora, porque se cumplió el objetivo per se de cuestionar y revisar el rol nuestro de cada día. Por ello; ¿tendremos la plasticidad psíquica de aceptar cambios internos y de nuestra



posición subjetiva cuando la emergencia del consumo parece empujarnos a ello? Muchas gracias.

Lic. Martín S. Fuster
Programa Delta.

TALLER COORDINADO POR LA LIC. ANALÍA L. CARABALLO, FUNDACIÓN AYLÉN, ARGENTINA

Informe diario: 06/06/2011

El grupo de trabajo sobre los temas del día estuvo conformado por nueve participantes que representaban a distintas organizaciones pertenecientes a la RIOD, de los siguientes países: Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, Paraguay, Venezuela y Perú.

Las diversas regiones y los diferentes ámbitos profesionales de intervención, gubernamentales, no gubernamentales e internacionales (OEA-CICAD). También el aporte de dos participantes que aún están en formación. Los profesionales de las ONGs, en su mayoría realizaban su práctica desde la prevención, como así también en intervención con niños y jóvenes. Es factible observar la heterogeneidad de la conformación de este grupo.

A modo de integrar, se propone desde la coordinación una dinámica que consistía en presentar a mi compañero con la información que me imagino. Se observó que esta dinámica despertó un clima distendido y de un cierto nivel de sorpresa e incertidumbre.

Los temas que fueron relevantes en esta oportunidad fueron las representaciones sociales y los medios de comunicación. Temas que circularon durante la jornada. El grupo intentó hacer un análisis nucleándolo en esta pregunta: ¿Qué relación hay entre las representaciones sociales y los medios de comunicación, cómo se alimentan? Se comparte diferentes experiencias, campañas que pierden su valor frente a los mensajes corporativos del marketing empresarial.

En relación a esto se señala las pocas posibilidades de competir con las grandes empresas en términos creativos. Se plantea la necesidad de inversión de marketing por partes de las ONGs y de un marketing internacional en términos de creatividad a la hora de realizar intervenciones en medios de comunicación.

Se destaca las posibilidades de los estados, debido a sus recursos, para el acercamiento de las ONGs a los medios. A partir de esta premisa el grupo se repregunta qué tan efectivas, en términos de prevención, son las campañas en los medios? Aquí el grupo comienza hablar en términos de responsabilidad. Hay una crítica a la falta de estrategias de las políticas públicas en las campañas informativas. Otro comentario llamativo "la responsabilidad no puede ser

solamente de la sociedad civil", luego alguien propone "corresponsabilidad" y el trabajo coordinado estratégico en la incidencia comunicacional.

Otros interrogantes irrumpen, "*...qué es lo que yo puedo hacer? Están las ideas pero ¿quién las lleva adelante? ¿Qué es primero la ética en los medios o el derecho a la información? ¿Cuál es la información que manejamos?*"

Y continua el diálogo ordenado y respetuoso, y otra reflexión "*¿tenemos tantas representaciones sociales a que dar respuesta, nos es viable dar respuesta a todas? ¿Cuál es la diferencia entre morir de hambre o por consumo de sustancias?*"

Y surgen más dichos "*.... En la mesa de medios, se apuntó solo a los medios gráficos pero las películas, series, publicidad también inciden en la construcción de representaciones sociales....medios alfiles que manejan y son funcionales al poder...". "... el 70% de los delitos los cometen personas que tienen problemas de salud.."*

Y más.... "*Hay que poner lo social en el tapete". "... Necesidad de desarrollar destrezas en los niñas/niños y adolescentes para que tengan una actitud crítica frente a los mensajes publicitarios y los mensajes de los medios de comunicación..."*

Una confesión audaz "*... la mesa de medios no me gustó por qué no dijeron nada que no sepa.... Pero me pregunté por qué me molestaba tanto esto y revisando logré ver algo positivo, que por primera vez se estaba hablando en el ámbito de la RIOD sobre la incidencia de los medios en temas de drogas..."*

A partir de lo expuesto anteriormente se puede señalar que el grupo tiende a una dinámica de trabajo que en un principio se caracterizó por subrayar las limitaciones, tanto desde las ONG, como de los gobiernos, con escaso hincapié en las posibilidades. Luego pudieron pasar tibiamente a posicionarse en las fortalezas y esbozar algunas posibilidades en relación a la temática que la jornada proponía. Fue necesario atravesar estos momentos para que el grupo comience lentamente a realizar un cuestionamiento del rol que asumen en sus prácticas, llegando a una conclusión que aún hoy necesitan desarrollar destrezas y competencias. Desde la coordinación se observó un clima de trabajo respetuoso y ordenado, en un ámbito cálido de diálogo.

Informe diario: 07/06/2011

El grupo se modifica con la incorporación de tres personas nuevas, de Argentina y Colombia. Comienza el trabajo de grupo con la expresión de una participante de su preocupación por la producción del grupo y el tiempo de trabajo. Desde el grupo y la coordinación se contiene valorizando el espacio de procesamiento.

El clima grupal se desarrolló en un ambiente relajado y distendido. Por momentos, durante el desarrollo del taller, producto de las diferentes posturas en relación al temario de la jornada, hubo cierta tensión en los discursos.

En cuanto a la dinámica grupal, se puede destacar que el nivel de participación ha sido alto, han logrado circular la palabra, en cuanto a la consigna ha logrado un nivel de debate profundo y sesudo. Se han compartido prácticas y experiencias, logrando cuestionarse en relación a los temas que circularon.

El diálogo giró entorno al derecho y los límites de las personas en riesgo.

"... límites entre las libertades individuales y los programas, variables múltiples con respecto al tema droga.... La ética ante el abandono de la persona..." *"... trabajar con el sistema donde se encuentra el individuo..."* *"...Valorar lo ético desde la intervención, no podemos desconocer las cuestiones clínicas...¿cómo permitimos que se siga haciendo daño? Voluntad que se siga haciendo daño? ...todos sabemos que la voluntad se aloja en el pre frontal , que es lo que primero se afecta en el consumo de drogas, cómo determinar que hay una voluntad real.."*

El grupo señala y admite que es una discusión que merece ser tratada profundamente y seriamente. *De la necesidad de consensuar en el interior de la RIOD. Se plantea que la base son los derechos humanos y el derecho a la vida. "...Hasta donde el derecho, la ética, cuáles son los parámetros que utilizamos..."*. *"... Limitaciones con respecto a determinar el límite en donde termina mi derecho y comienza el de otro..."*. *"...Dificultad de poder definir lo que los otros deciden..."*

Se introduce el tema del poder de las instituciones, de los estigmas que las mismas producen, de que si es posible una verdadera crítica profesional.

"...Las comunidades terapéuticas como un útero protector..." *"Salvar a la comunidad desde un paternalismo, existe el sometimiento terapéutico y responsabilizar al usuario.... Finalmente terina en las cárceles..... Creo en el rol de colaboradores no de salvadores ¿Qué es lo que de verdad necesitas? Tiene que existir una relación terapéutica honesta para mejorar la calidad de vida. Bajar la omnipotencia y realizar un ejercicio básico de plena participación...."*

"... Hablar desde lo que uno interpreta sobre la visión de los DDHH....atrevernos a construir modelos diferentes...nos cuesta mirarnos a nosotros mismos... Atrevernos a que nos cuestionen...necesitamos una evaluación..." *"..el derecho individual es mientras no haga daño a los demás..."* (Sobre este punto el grupo en su totalidad expresó su acuerdo).

En este momento hubo un corte donde se propuso revisar la dinámica grupal, se señaló que hay diferencias, y se valoró el aprendizaje que se realizó en el interior de la RIOD a poder escucharse en la diferencia. Hay un enriquecimiento en la posibilidad de cuestionarse las prácticas y los modos de intervención. Se valoró la red y su fortalecimiento para evitar trabajar aisladamente. Permitiendo tomar las experiencias de otros y adecuarlas en el contexto de donde proviene. En una red siempre va a ver denominadores comunes y otros que nos diferencian. Esto nos permite contenernos y facilitar una mirada crítica.

Se observó una producción fructífera y un alto compromiso en la tarea.
Hermosa jornada!!

Informe diario: 08/06/2011

El grupo de trabajo se presentó un tiempo después del encuadre establecido, lentamente llegaban. Se los notaba un poco cansados, creo que producto de la intensidad del seminario. Dispuestos como siempre a compartir sentires, experiencias y opiniones sobre:

El rol de las ONG ante los estados

El rol de la RIOD ante las políticas públicas en materia de drogas

El rol de cada uno como representante en el interior de la RIOD

El rol de cada uno en su organización

La dinámica grupal fue como en las otras oportunidades, activa, con discursos donde la emoción estaba presente, sin con esto perder el clima de colaboración, respeto y calidez.

La circularidad de la palabra fue fluida y con una participación de todos los participantes del grupo.

Algunos puntos destacados de la producción grupal:

"... A mí me gustaría que se dialogue desde un lugar más humano, más sencillo y con humildad, creo que los discursos políticos tendrían que quedar para otro ámbito.. "

"... este espacio de taller me pareció riquísimo favorece la democratización de la Red, favorece el debate y el cuestionamiento de lo que hacemos, cómo integrarnos..."

"... las ONG, no podemos tener una actitud pasiva, debe ser proactiva y ver la manera siempre de estar más cerca de los gobiernos para colaborar y cuestionar..."

"... hay que ser estratégicos, frente a los estados..."

"... trabajar en el estado es muy difícil, por el aparato burocrático..."

"...Intentar ponerse en el lugar del otro..."

"...los espacios que se dan en la RIOD son importantes..."

"... da dolor ver a los chicos..."

"...Criminalizar la conducta de los niños y adolescentes, es lo que se está generando..."

"... ¿Cómo no quedarnos callados, cómo interactuar entre instituciones, cómo aceptar sugerencias..."

"... ¿Qué se realiza con las Declaraciones de la RIOD?... "

"... Hay que trabajar en red..."

Es importante destacar que en este último taller el clima para procesar los temas de la jornada se dio en un marco de mucha calidez y apertura, el humor, la emoción cobró mayor protagonismo que en otros. Y todos los participantes

concordaron que esta nueva modalidad era muy necesaria y satisfactoria para favorecer el intercambio, el conocimiento y la participación activa de los miembros de la RIOD, como así también se destacó el haber abierto el Seminario a otras instituciones y profesionales para una mayor apertura y riqueza. Comentaron positivamente sobre el hilo conductor y la coherencia de las ponencias.

Informe Final

El primer grupo de trabajo sobre los temas del día estuvo conformado por nueve participantes que representaban a distintas organizaciones pertenecientes a la RIOD, de los siguientes países: Argentina, Chile, Colombia, Guatemala, Paraguay, Venezuela y Perú.

Las diversas regiones y los diferentes ámbitos profesionales de intervención, gubernamentales, no gubernamentales e internacionales (OEA-CICAD). También el aporte de dos participantes que aun están en formación. Los profesionales de las ONG, en su mayoría realizaban su práctica desde la prevención, como así también en intervención con niños y jóvenes. Es factible observar la heterogeneidad de la conformación de este grupo.

En los días subsiguientes mantuvieron su participación 7 de los integrantes del grupo origen y se agregaron 2 más de provenientes de Colombia, aportando su experiencia en infancia y adolescencia.

Los temas que circularon como tópicos en todos los espacios propuestos para dialogar y compartir fueron los siguientes:

- *Las representaciones sociales: ¿qué papel cumplen las ONG ante la fuerte incidencia de los medios de comunicación?*
- *Derechos y ética de las ONG, Modelos de intervención reducción de daño y programa libre de drogas. Alcances y limitaciones.*
- *El rol de las ONG ante los estados*
- *El rol de la RIOD ante las políticas públicas en materia de drogas*
- *El rol de cada uno como representante en el interior de la RIOD*
- *El rol de cada uno en su organización*

Durante el transcurso de las tres jornadas de trabajo, el clima grupal fue siempre bajo absoluto respeto, escucha atenta, han sido colaborativos con la coordinación y a medida que transcurría el tiempo la confianza se ampliaba. Si bien muchos de los participantes se conocían previamente, dado que eran miembros de la RIOD, pudieron integrar aquellas personas que no lo eran.

Muchos de los tópicos que circularon, aportaron cierta diferencia entre los participantes, las mismas han sido procesadas de una forma adecuada y no han obturado el diálogo constructivo que caracterizó a este grupo.

Se ha observado por momentos que la emoción circulaba en los miembros del grupo por la implicancia en las experiencias propias e institucionales.



Al principio, hubo una tenue tendencia a señalar el déficit, en las políticas del estado, al interior de sus organizaciones y de la sociedad. Esto fue variando debido al intercambio y a los tópicos de los días subsiguientes. El último encuentro se caracterizó por ser más distendido y abundaban propuestas e intercambios ante las dificultades.

Con respecto a la evaluación del espacio propuesto en este seminario, expresaron la importancia y la utilidad del mismo, algunos de los comentarios, tal cual lo han manifestado:

"... este espacio de taller me pareció riquísimo favorece a la democratización de la Red, favorece el debate y el cuestionamiento de lo que hacemos, cómo integramos..."

"...los espacios que se dan en la RIOD son importantes..."

Me atrevo a concluir de una forma sintética y poética la producción que ha dejado el grupo que me ha complacido acompañar en este XIII Seminario de la RIOD: IDENTIDAD DE DERECHO INTEGRANDO CONTEXTOS, COOPERANDO Y FORTALECIENDO LAS REDES, TOLERANDO LAS DIFERENCIAS CON HUMANIDAD.

Ha sido un enorme placer compartir esta tarea y agradezco la convocatoria.

Lic. Analía Caraballo

MEMORIA ECONÓMICA

El programa "XIII SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE DROGAS Y COOPERACIÓN. FRONTERAS ENTRE LA PREVENCIÓN Y LA ASISTENCIA: ABORDAJES Y RETOS" ha sido financiado y auspiciado por las siguientes entidades:

Entidad	Domicilio	Euros
PNSD	Madrid, España	45.000,00 €
CICAD-OEA	Washington, USA	5.002,45 €
SEDRONAR	Buenos Aires, Argentina	13.793,10 €
Ministerio de Desarrollo Social	Buenos Aires, Argentina	6.034,48 €
USAL	Buenos Aires, Argentina	Sin cuantificar
RAISS	Brasil	400,00 €
TOTAL		70.230,03 €

. La cantidad financiada por el PNSD, Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del gobierno de España, (45.000 euros) ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Desplazamiento asistentes al seminario, alojamiento de los asistentes españoles y algunos iberoamericanos, gastos de actividades, gastos de gestión y administración.

. La cantidad financiada por la CICAD-OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – Organización de los Estados Americanos, (7.495



dólares americanos) ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Desplazamiento asistentes al Seminario.

. La cantidad financiada por SEDRONAR, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, del Gobierno de Argentina, (80.000 pesos argentinos) ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Alojamiento de los asistentes Iberoamericanos y logística del Seminario.

. La cantidad financiada por el Ministerio de Desarrollo Social, Buenos Aires Ciudad, (35.000 pesos argentinos) ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Manutención, cartelería y honorarios talleristas.

. La cantidad financiada por USAL, Universidad del Salvador, (cantidad sin cuantificar) ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Uso de las aulas, megafonía, ordenadores, servicio técnico y voluntarios.

. La cantidad financiada por RAISS, Red Americana de Intervención en situaciones de sufrimiento social (400,00 euros) ha sido destinada a cubrir los siguientes gastos del programa: Desplazamiento ponentes, honorarios ponente y bolsas de regalo para las asistentes.

MEMORIA GRÁFICA

Foto de grupo



Foto acto inaugural



Fotos de mesas y ponencias:



