

MODELOS DE INTERVENCIÓN

Lic. Paula Goltzman

Intercambios Asociación Civil

www.intercambios.org.ar

Docente e investigadora

Facultad de Ciencias Sociales – UBA

POR FAVOR NO REPRODUCIR SIN CITAR

*Instituto Superior de Tiempo Libre y Recreación
Buenos Aires, 9 de septiembre de 2013*

Los usos de drogas constituyen un fenómeno **complejo**, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias.



Corbis



No obstante, suele homogeneizarse el “problema de la droga”, como si fuera un fenómeno único, atemporal y ahistórico.

“El lugar que una sociedad concede a las drogas, la percepción que tiene de ellas, la manera como tolera algunas y excluye a otras, se deben primero a su propio funcionamiento, a la manera como se representa como sociedad, y finalmente a las relaciones que las drogas mantienen con el imaginario social.”

Joao Fatela



CONSTRUCCIÓN SOCIAL DEL “PROBLEMA DROGA”

En los fenómenos sociales, tan importante es lo que en realidad pasa, como lo que la gente cree que pasa.

Representaciones sociales ↔ Mecanismos de control



Representaciones sociales

- “Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos” (Jodelet, 1986).
- Son una **forma de conocimiento práctico** para comprender y comunicar; y surgen como **construcción de carácter expresivo de sujetos sociales** respecto de los objetos socialmente valorizados.
- En tanto construcciones colectivas, **tienen efectos en las formas de organizar los dispositivos, así como en las relaciones cotidianas de los especialistas con los usuarios de drogas**, más allá de la formación de cada cual.

PRECONCEPTOS Y ESTEREOTIPOS

Para la gran mayoría de la población -incluidos los propios usuarios de drogas- las representaciones están en la base de una serie de preconcepciones y estereotipos.

Concepto de droga

- Se considera “droga” sólo a las ilegales que se califican como “mortalmente dañinas”.
- Esa representación no tiene fundamentos desde el punto de vista del daño social, la nocividad o la dependencia.
- *Pharmakon* = veneno y remedio.



Carga de daños a la salud por el uso de sustancias psicoactivas

TABLA 1.4 Porcentaje de la mortalidad global total y AVAD atribuibles al tabaco, alcohol y drogas ilícitas, 2000.

Factor de riesgo	Alta mortalidad Países en vías de desarrollo		Baja mortalidad Países en vías de desarrollo		Países desarrollados		Mundial
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Mortalidad							
Tabaco	7.5	1.5	12.2	2.9	26.3	9.3	8.8
Alcohol	2.6	0.6	8.5	1.6	8.0	-0.3	3.2
Drogas ilícitas	0.5	0.1	0.6	0.1	0.6	0.3	0.4
AVAD							
Tabaco	3.4	0.6	6.2	1.2	17.1	6.2	4.1
Alcohol	2.6	0.5	9.8	2.0	12.0	3.3	4.0
Drogas ilícitas	0.8	0.2	1.2	0.3	2.3	1.2	0.8

Fuente: OMS, 2002.

Cuadro 2.3

Prevalencia (%) de vida de consumo de sustancias psicoactivas según grupos de edad.
Población de 12 a 65 años. Argentina 2010.

Sustancias	Grupos de edad				
	12 a 17 años	18 a 24 años	25 a 34 años	35 a 49 años	50 a 65 años
Tabaco	15,0	48,4	53,7	51,8	59,3
Alcohol	42,0	83,8	79,5	75,1	70,6
Tranquilizantes s/pm	0,9	3,2	4,9	3,7	2,3
Estimulantes s/pm		0,3	0,6	0,1	0,3
Solventes e inhalables (naftas, pegamentos, pinturas, popers)	0,2	1,0	1,0	0,2	0,0
Marihuana	3,0	17,0	15,9	7,8	2,5
Hashish		0,5	1,9	1,0	0,4
Pasta Base y/o Paco	0,4	1,2	0,5	0,09	0,05
Cocaína	0,4	4,5	5,8	3,1	0,5
Crack		0,2	0,4	0,0	0,0
Éxtasis	0,1	1,0	1,6	0,4	0,1
Heroína	0,1	0,2	0,3	0,1	
Opio		0,1	0,3	0,2	
Morfina sin pm		0,1	0,2	0,0	0,1
Alucinógenos (LSD, peyote, san pedro, PCP, mescalina)	0,1	1,4	2,2	0,7	0,4
Ketamina	0,0	0,3	0,7	0,2	0,4
Otras drogas	0,3	0,2	0,7	0,8	2,8
Alguna droga ilícita	3,5	17,3	16,6	9,0	5,4

PRECONCEPTOS Y ESTEREOTIPOS

La imagen del usuario

En las representaciones sociales no se admiten diferencias en los patrones de consumo.

- El usuario -cualquiera sea la dosis, frecuencia y circunstancias del uso- es considerado un “adicto”
- Se lo identifica como alguien peligroso, con una personalidad autodestructiva y con una actitud despreocupada respecto de su salud.



ESTAS REPRESENTACIONES ESTÁN EN LA BASE DE LOS PROCESOS DE ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL.

Qué es un *estigma*?

- Los atributos menospreciados socialmente se transforman en estigmas.
- “Mientras el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás y lo convierte en alguien menos apetecible (...) dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser menospreciado e inficionado.

Un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio." (Goffman, 1963).



EN SÍNTESIS...

- Las RS son construcciones que están en todo acto de intervención de manera consciente o inconsciente.
- El trabajo con las representaciones sociales es ante todo un trabajo con uno mismo.
- *“Es más fácil desintegrar un átomo que un preconcepto” Albert Einstein.*



ALGUNOS INTERROGANTES

- *Cómo* intervenimos?
- Sobre *qué* intervenimos?
- *Para qué* intervenimos?

- Distintas perspectivas teóricas sustentan distintas estrategias de intervención.
- Categorías analíticas diversas y aún contrapuestas.
- Varían la definición del problema a ser prevenido/tratado y en consecuencia, los propósitos y las orientaciones de las estrategias de acción.



ENFOQUES EN DISPUTA - CONTROL DE LA OFERTA

- **Criminalizador:** mantener y ampliar el número de sustancias prohibidas. Los consumidores son tanto criminales como pacientes, que deben ser castigados y también tratados (coactivamente).
- **Legalizador:** pasaje de sustancias prohibidas a la categoría de reguladas (prescriptas). Los consumidores son enfermos que deben ser tratados.
- **Liberalizador:** acceso a todas las sustancias por parte de los adultos. El uso de drogas es considerado una elección personal, no un crimen ni una enfermedad.



ENFOQUES EN DISPUTA - CONTROL DE LA DEMANDA

- **Abstencionismo:** Intervenciones orientadas a eliminar el uso de drogas.
 - Objetivo de la prevención: disuadir a la población de la utilización de drogas.
 - Objetivo del tratamiento: suspensión del consumo.
- **Reducción de daños:** Intervenciones orientadas a disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas.
 - La educación y asistencia sobre drogas se basan en una jerarquía de objetivos -de corto, mediano y largo alcance- entre los que la abstinencia no es forzosamente condición necesaria.



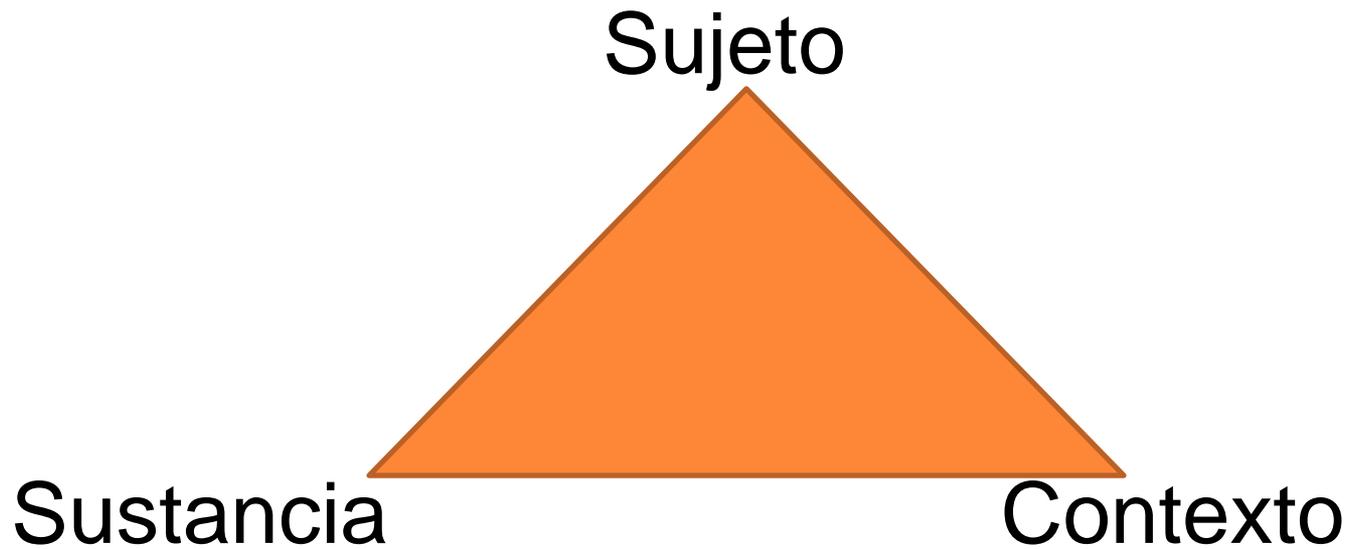
MODELOS CLÁSICOS DE INTERVENCIÓN

- El modelo moral-jurídico
- El modelo médico-sanitario
- El modelo psico-social
- El modelo socio-cultural

Nowlis, H. (1975) *La verdad sobre la droga: la droga y la educación*. París: Unesco.



INTERACCIÓN SUJETO-DROGA-CONTEXTO



EL MODELO MORAL-JURÍDICO

- La droga es pensada como sujeto.
- Se agrupan en estupefacientes y psicotrópicos.
- Se clasifican en lícitas e ilícitas.
- Consumidor = vicioso / delincuente
- Contexto = norma

"La droga te atrapa"

- Discurso preventivo = información acerca de las sanciones (jurídicas y/o morales).
- Discurso terapéutico = castigo / redención



MARIHUANA

**CRUEL!
CRUDO!**

TRAGICO!

EXPLOSIVO!

EL EXITO DEL GRAN ACTOR PEDRO LOPEZ LAGAR

"EL TABACO NEGRO del DIABLO"

EL VICIO QUE ARRABASTRA A MAYORES Y JOVENITAS. SEÑORITAS. VICIO QUE COMO TENTACULOS DE PULPO EXTRANGULA JUVENTUD Y VIDA.

Vea

ESPANTOSO!

DELIRIO!

DELEITE

DOLOR

**¡QUE PLACER SACAR!
¡QUE DOLOR EXPERIMENTAR!
¡QUE MUERTE RECIBEN LOS ADICTOS!**

DROGAS EN EL EXTRANJERO LISTA DE PRECIOS

BOLIVIA	10 AÑOS DE PRISIÓN.
BRASIL	6 AÑOS DE PRISIÓN.
COLOMBIA	8 AÑOS DE PRISIÓN.
CUBA	10 AÑOS DE PRISIÓN.
ECUADOR	10 AÑOS DE PRISIÓN.
FRANCIA	8 AÑOS DE PRISIÓN.
ITALIA	8 AÑOS DE PRISIÓN.
MARROCOS	12 AÑOS DE PRISIÓN.
PALESTÁN	5 AÑOS DE PRISIÓN.
PANAMÁ	10 AÑOS DE PRISIÓN.
PORTUGAL	8 AÑOS DE PRISIÓN.
REINO UNIDO	12 AÑOS DE PRISIÓN.
TAILANDIA	CADENA PERPETUA.
TURQUÍA	15 AÑOS DE PRISIÓN.
VENZUELA	10 AÑOS DE PRISIÓN.

Isotopía

RED NACIONAL DE DROGAS

RED NACIONAL DE DROGAS

RED NACIONAL DE DROGAS

Jesucristo

Sobredosis de Vida

EL MODELO MÉDICO-SANITARIO

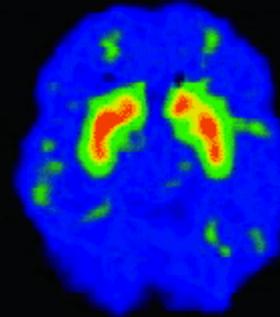
- Asimila el uso de drogas a una enfermedad infectocontagiosa: agente-huésped-contexto.
- La **sustancia** es el agente activo que se introduce en la **persona** (huésped) en **contextos** favorables, “infectándola” y enfermándola.
- Drogas “duras” y “blandas”.

Vida o Droga

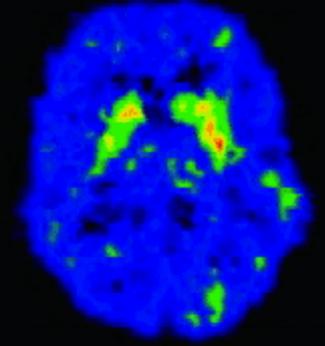
- Discurso preventivo = información de los daños producidos por las drogas.
 - Discurso terapéutico = enfermedad crónica y recidivante.
- 



DISMINUCIÓN EN LA FUNCIÓN CEREBRAL EN UN ABUSADOR O UN USUARIO DE METANFETAMINA



Control saludable



Drogadicto

Las personas que abusan de la metanfetamina tienen una reducción significativa en los transportadores de dopamina.

Fuente: *Am J Psychiatry* 158:377-382. 2001.



EL MODELO PSICO-SOCIAL

- El protagonista es el **sujeto**.
- El interés se centra en el tipo de vínculo que una persona establece con una **sustancia** (uso-abuso-dependencia).
- El **contexto** como variable interviniente en la conformación de actitudes y comportamientos.
- Dimensión microsocia (familia, grupo de pares).
- Discurso preventivo = prevención inespecífica que procura potenciar los “factores protectores”.
- Discurso terapéutico = síntoma de un “malestar psíquico”. Adicción (lo “no dicho”). Padre ausente + Madre sobreprotectora = Hijo adicto.



Yo
a mi
FAMILIA
Día Mundial de la Prevención

No Drugs

CONACE
Consejo Publicitario Argentino

Mesa del Mundo Cristiano - CONACE



**ERES ALGUIEN
MUY IMPORTANTE.
QUIÉRETE.**

**EL SILENCIO
NO ES SALUD**

HABLA CON TUS HIJOS DE LAS DROGAS

0800-999-9900
www.consejopublicitario.org

CONSEJO PUBLICITARIO
ARGENTINO



EL MODELO SOCIO-CULTURAL

- El eje del análisis se sitúa en el **contexto**.
- Las causales del uso de drogas se hallan en el medio social.
- Dimensión macro-social.
- Síntoma de disfunciones del sistema.

“La droga como evasión de la realidad”

- Discurso preventivo = mejoramiento de las condiciones de vida.
- Discurso terapéutico = socio-educativo.



**MENTES VACIAS
NO PIENSAN
MENTES
VACIAS
NO
LUCHAN
DROGAS
NO**

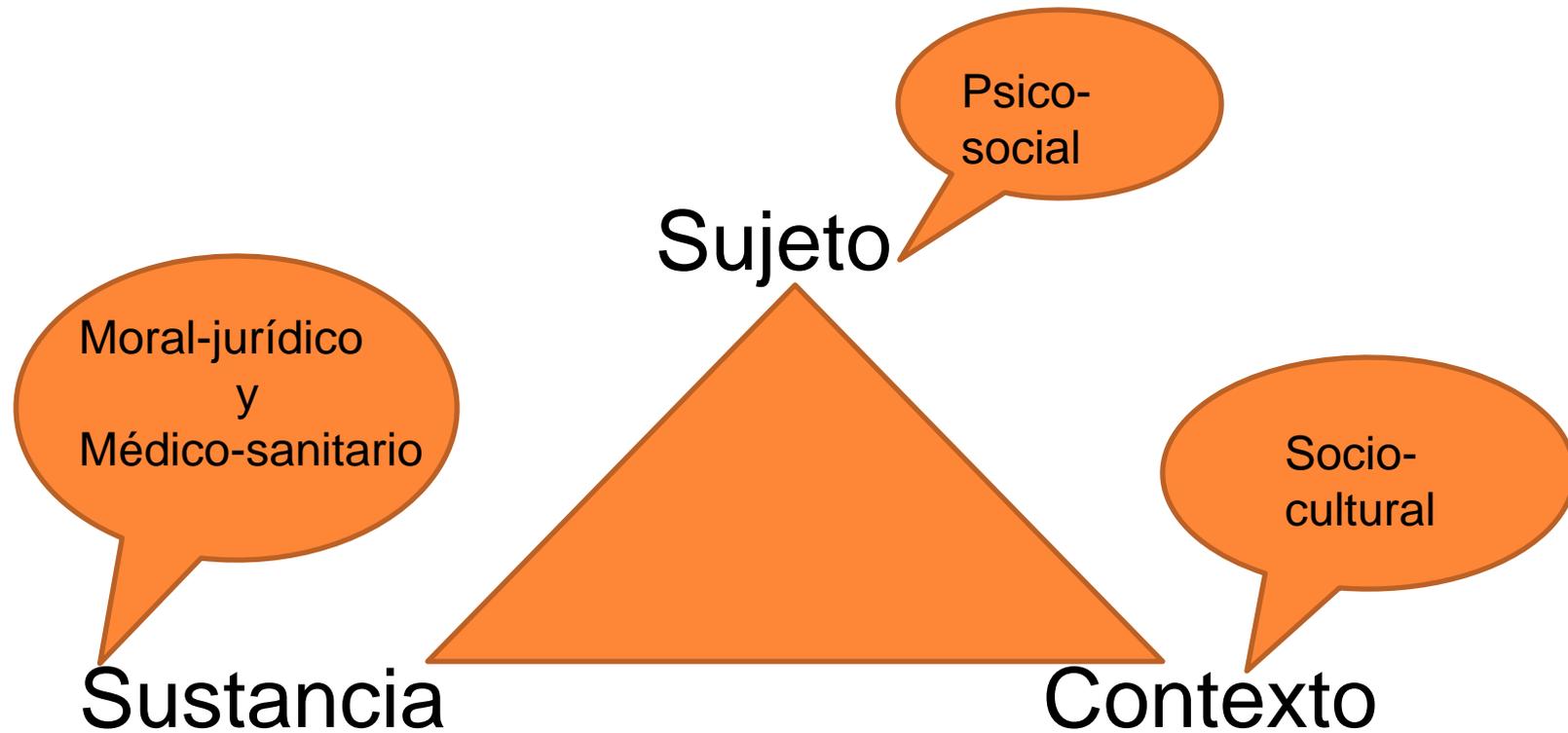


La droga no se reprime con la policía, se previene con justicia social

Grafiti en calles de Buenos Aires, 1983



LOS MODELOS CLÁSICOS SON PARCIALES



Para los 4 modelos, la **abstinencia** es la meta



UN MODELO MULTIDIMENSIONAL

- Consumo de drogas = fenómeno **complejo**
- En cualquier uso de drogas se produce siempre una “interacción entre tres subsistemas”:
 - La **sustancia** como elemento material.
 - Los **procesos individuales** del sujeto que toma posición ante la sustancia.
 - La **organización social**, incluso los componentes políticos y culturales, como marco en el que se produce la relación.
- Además, “*esta interacción se ve mediatizada por el factor tiempo, dando lugar en cada momento a distintos resultados*” (GID, 1995).

Comas Armau, D. y Arza Porras, J. (2000). “Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas” en: Grup Igia y colaboradores, *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias*, Madrid, Ajuntament de Barcelona y FAD.



TENER EN CUENTA **CUATRO FACTORES** CONJUNTAMENTE:

- **Qué se consume:** procedencia de las sustancias, su composición química, efectos sobre el SNC, calidad, pureza y grado de nocividad, estatuto legal, uso clínico y farmacológico, modo de presentación y de preparación.
- **Quién la consume:** diferencias por edad, género, sector social. El sentido que tiene el uso de sustancias para una persona se inscribe en su historia singular.
- **Cómo se consume:** dosis, frecuencia de consumo, vía de administración, si se utiliza una única o varias sustancias combinadas, intencionalidad.
- **Cuándo y dónde se consume:** los “escenarios” condicionan material y simbólicamente el tipo de uso; los sentidos y formas de vincularse con otros varían según el tiempo y espacio. Las leyes, normas y valores, el contexto social y económico, también tienen gran importancia.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS

- Cuando el consumo afecta negativamente –en forma ocasional o crónica- a una o más áreas vitales de la persona:
 1. su salud física o mental;
 2. sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);
 3. sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio);
 4. sus relaciones con la ley.



MODELO DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

- Intenta evitar los **efectos no deseados** del uso de drogas, más que el uso de drogas en sí mismo.
- Los consumidores son **sujetos** de su proceso y tienen responsabilidad y posibilidad de hacer cambios.
- Los **objetivos** en la prevención y el tratamiento: disminuir los trastornos relacionados, aumentar el contacto y retención de la población; reducir el deterioro psicosocial, mejorar la calidad de vida.



NIVELES DE INTERVENCIÓN

○ **Estructural**

- Cambios en las leyes, políticas y distribución de los recursos.

○ **Comunitario**

- Apunta al contexto social, los grupos sociales y las normas sociales.

○ **Individual**

- Apunta a que el individuo cambie su comportamiento, adopte prácticas de cuidado.



INTERVENCIÓN ESTRUCTURAL

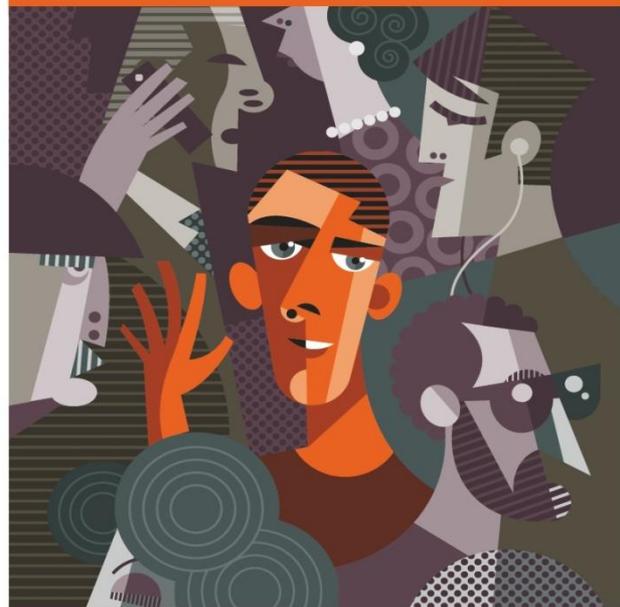


Jornada:
“La ley 26657
y su impacto
en la salud mental
y las adicciones
en el marco
de los derechos
humanos”

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Si en tu barrio paran chicos y chicas que consumen drogas, haces saber que para vos no son invisibles

**UN SALUDO
NO SE LE NIEGA A NADIE**



*Bajemos los prejuicios,
acortemos las distancias*

¿Qué hacés cuando ves una persona que tiene problemas con el consumo de drogas?

Marcá con una cruz:

- Me asusto
- Siento pena
- Siento impotencia
- Me da bronca
- No se me ocurre qué se podría hacer
- Me acerco y le pregunto si necesita algo

El estigma y la discriminación son barreras que acrecientan el aislamiento. Animarnos a un **“hola”** es abrir una puerta a una relación distinta con los usuarios y usuarias de drogas del barrio.

intercambios.org.ar
intercambios
Asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas



Con el apoyo de la Fundación Levi Strauss



INTERVENCIÓN INDIVIDUAL



Si fumas pasta base esta información es para vos

No compartas las pipas ni latas donde fumas, los labios lastimados pueden ser una vía de transmisión de las hepatitis B y C. Cubrí la punta con bandas de goma, pedazos de cinta o papel, es menos probable que te lastimes los labios.

Enjuagate la boca con agua tibia después de haber fumado. Así evitás lastimaduras.

Usar seguido pasta base, te saca las ganas de comer. Alimentate, la pérdida de peso puede poner en riesgo tu salud.

Usá forro en todas tus relaciones sexuales. Si tenés sexo oral, protegete. La boca lastimada aumenta el riesgo de transmisión de VIH y hepatitis.

Muchas personas que fuman pasta base tienen problemas respiratorios. La vitamina C ayuda a curar las heridas y a prevenir resfrios y problemas pulmonares. Tomá jugo de naranja, cualquier cítrico o leche; tienen vitamina C.

Si tenés problemas para respirar o tosés sangre, tratá de parar. Es hora de consultar a un médico.

Lo mejor es no usar pasta base . Si no podés... que la base no te curta a vos.



Intercambios. Asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas



Un dedo de espuma, dos dedos de frente

hay muchas formas de pedir una cerveza...

corto pinta
mitjana birra
tercio Caña katxi
jarra mini zurito
botellín

...pero solo una de tomarla y disfrutarla:



con moderación



NO HAY UNA ÚNICA PERSPECTIVA DESDE DÓNDE INTERVENIR

- Los distintos enfoques se basan en diferentes supuestos que, en definitiva, remiten a concepciones del hombre y visiones del mundo diferentes entre sí, en las que entran en juego valores diversos.
- Distinguirlos ayuda a decidir con cuál uno se siente más identificado, cuál le parece más adecuado y eficaz para el trabajo concreto, con personas reales, en los lugares en los que vive y trabaja.
- También ayuda a diferenciar miradas simplistas de lecturas de la complejidad y a reconocer cuál enfoque es más respetuoso de los derechos del otro, de la aceptación de las diferencias.





Muchas gracias!!!

paulagoltzman@intercambios.org.ar

www.intercambios.org.ar

