

FORMACIÓN RAAC:

Promotores Territoriales para la Prevención de Adicciones

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

UNIVERSIDAD
PROVINCIAL DE
CÓRDOBA | **UPC** 40
AÑOS DE
DEMOCRACIA



Universidad
Nacional
de Córdoba



Secretaría
de Graduados



Ministerio de
**VINCULACIÓN COMUNITARIA,
PROTOCOLO Y COMUNICACIÓN**

Ministerio de
SALUD



CÓRDOBA
entre todos

AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Córdoba
Cdor. Juan Schiaretti

Vicegobernador de la Provincia de Córdoba
Cdor. Manuel Calvo

Ministra de Salud de la Provincia de Córdoba
Dra. María Gabriela Barbás

Ministro de Vinculación Comunitaria,
Protocolo y Comunicación
Paulo Casinerio

Secretario de Prevención y Asistencia de las
Adicciones de la Provincia de Córdoba
Dr. Darío Gigena Parker

Subsecretaria de Prevención de las Adicciones
de la Provincia de Córdoba
Lic. Florencia Maiocco

Rector Universidad Nacional de Córdoba
Mgter. Jhon Boretto

Vice Rectora Universidad Nacional de Córdoba
Mgter. Mariela Marchisio

Secretario de graduados Universidad Nacional
de Córdoba
Ab. Agustín Cohen

Rector Normalizador Universidad
Provincial de Córdoba
Mgter. Jorge Jaimez

Secretaria de Coordinación Universidad
Provincial de Córdoba
Mgter. María Laura Chauvet

EQUIPO REDACTOR

Mgter. Silvina Buffa

Lic. Nicolás Ferrer

Lic. Sofía Medeot

Med. Marisa Naveda

COORDINADORES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN TERRITORIAL

Lic. Yael Samban

Dante Andrés Beceyro Ruarte

Lic. Tadeo Gastón Junco

EQUIPO DE CAPACITADORES

Mgter. Silvina Buffa

Lic. Oscar Enzo Ramírez

Lic. Macarena Lucía Ribera Ruiz

Julieta Carranza

Lic. María Florencia Saddi

Lic. Aylén Villafañe

Lic. Vanesa Lucarelli

Prof. Marcos Andrés Ramírez

Lic. Paula Coronado

Lic. María Belén Vásquez

Lic. Lucía de Lourdes Piovano

O.T. Facundo Lihuen Gómez

Prof. Jacqueline Domínguez

O.T. Silvina Patricia Carranza

Lic. María Constanza Loyola

Lic. Nahuel Quintana Vicente

Lic. Priscila Carolina Magnago

Lic. María Luz González Jaca

María Verónica Aimar

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	5
LA PROPUESTA DE FORMACIÓN.....	5
I. Objetivos Generales.....	5
II. Objetivos Específicos.....	6
III. La Formación que proponemos.....	6
IV. Acerca de cómo utilizar este Manual.....	6
MODULO I.....	6
I. La problemática del consumo en el marco de la Salud Pública y el acceso a derechos.....	6
II. Sistema Público de Salud y Adicciones en Córdoba: Una aproximación a los lineamientos generales de la RAAC	7
a. Conociendo los cuatro Niveles de la RAAC.....	7
b. ¿Qué es y qué hace el Programa de Prevención Territorial?.....	8
III. Los consumos: un problema colectivo que involucra a todos/as. La importancia de adoptar una perspectiva integral, multidimensional e intersectorial.....	9
IV. Acerca de las representaciones en torno al consumo. Problematicando mitos, prejuicios y estigmas desde un Enfoque de derechos.....	10
V. Tarea: Revisando nuestras creencias y representaciones.....	11
MODULO II.....	12
I. Paradigmas de intervención en adicciones.....	12
II. Paradigmas o Modelos para la Prevención de Adicciones.....	12
III. Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones.....	14
IV. Prácticas de Cuidado y Salud en el Trabajo Territorial.....	16
V. El rol del/la Promotor/a Territorial en la Prevención de Adicciones.....	17
VI. Tarea: Socializamos nuestras experiencias de trabajo territorial.....	17
MODULO III.....	18
I. Abordaje Integral y Comunitario para la Prevención de Adicciones.....	18
II. Familiarizándonos con algunas nociones claves para el Abordaje Comunitario.....	19
III. Estrategias, Herramientas y Técnicas para el Trabajo Comunitario.....	20
IV. El Trabajo en Red ante problemáticas asociadas al consumo.....	21
V. Comunidad, Cultura y Salud: Alcances de la cultura y el arte como prácticas de salud para la transformación social.....	23
VI. Estrategias Comunitarias de Prevención de Adicciones basadas en propuestas artísticas y culturales.....	24
VII. Tarea: Compartimos y reflexionamos acerca de las propuestas artístico-culturales, deportivas, desarrolladas en el marco del Programa de Prevención Territorial.....	25
MODULO IV.....	26
I. Abordaje Familiar en la Prevención de Adicciones.....	26
II. El rol de la Familia frente al consumo de sustancias.....	26
III. Problemáticas comunes a las Familias que atraviesan situaciones de consumo de uno de sus miembros.....	27
IV. Orientaciones para el trabajo con Familias ante situaciones de consumo.....	27
V. El/La Promotor/a Territorial en prevención de adicciones: Pautas básicas de actuación ante situaciones de consumo.....	28
a. Orientaciones de actuación en urgencias toxicológicas.....	28
b. Orientaciones para ofrecer información y derivación.....	28
c. Orientaciones para la escucha en espacios comunitarios: Consentimiento, Ética y confidencialidad en el trabajo.....	30
VI. Tarea: Mapeamos recursos comunitarios disponibles e instituciones de referencia.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32



PRESENTACIÓN

La formación continua es uno de los objetivos centrales que se propone la **Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba**, constituyéndose en uno de los compromisos más fuertemente asumidos con los equipos de trabajo locales y regionales que nos acompañan en la ardua y reconfortante tarea que es el acompañamiento, la prevención y asistencia a personas con problemas por el consumo de drogas.

En este marco, desde el año 2016 la Provincia de Córdoba cuenta con el “*Plan Provincial Prevención y Asistencia de las Adicciones*”, ejecutado por esta Secretaría de Estado. Asimismo, mediante Decreto Provincial 1754/2016 se creó el “Programa Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba”, el cual tiene como principal objetivo generar acciones e intervenciones orientadas a la prevención y asistencia de las adicciones.

El **Programa de Prevención Territorial (PPT en adelante)** es una estrategia de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones que prevé la realización de tareas de prevención en los distintos barrios de la Ciudad de Córdoba, procurando llegar a aquellas zonas de mayor vulnerabilidad social. Estas tareas de prevención se realizan de manera articulada con distintas/os actores de la sociedad, como escuelas, instituciones de salud, organizaciones comunitarias, entre otros. El PPT desarrolla desde el 2015, una novedosa e importante política pública de cercanía y presencia de equipos técnicos en los territorios. Desde el PPT se trabaja activamente en las 6 zonas sanitarias de la ciudad. Este programa posee equipos de intervención territorial que desarrollan intervenciones según las necesidades y demandas detectadas en cada zona. Los mismos están constituidos por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, operadores/as terapéuticos/as, talleristas de diferentes áreas culturales.

Las problemáticas asociadas al consumo de drogas son un asunto de Salud Pública, de complejidad creciente en el mundo actual y que atraviesa todo el tejido social. Para afrontarlo seriamente es necesario desarrollar un abordaje integral desde múltiples dimensiones, desarrollando políticas articuladas de promoción, prevención y asistencia de la salud accesibles a la ciudadanía.

El presente Manual forma parte de una propuesta del PPT orientada a la **Formación de Promotores Territoriales para la Prevención en Adicciones**. Dicha formación tiene por objetivo dotar de herramientas enfocadas en la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias y está destinada principalmente a referentes barriales y vecinos/as de Córdoba. Además, se busca favorecer la accesibilidad de los vecinos/as de las comunidades a dispositivos de prevención y asistencia de las adicciones.

La presente propuesta parte de la idea de que **la prevención es una tarea de todos/as**. Es decir que no es necesaria la experticia en el tema para hacer prevención, por ello este Manual se pone al alcance de quienes estén interesados/as en formarse en la prevención territorial de adicciones. Este Manual se constituye en un material de que proveerá herramientas básicas a referentes y vecinos/as de Córdoba Capital, entendiendo a éstos como actores claves en la ejecución de la política pública. Se busca promover el compromiso y sensibilización en materia de prevención de adicciones; presentando y favoreciendo el conocimiento sobre los dispositivos y programas de salud gratuitos existentes en Córdoba y a su vez, fomentando la articulación, conformación y consolidación de redes de trabajo, que potencien el trabajo territorial y comunitario.

El siguiente Manual se organiza en cuatro Módulos que proveerán lecturas y herramientas en relación a temáticas centrales relacionadas con la formación de promotores. Partiendo del supuesto de que todos/as tenemos saberes que aportar e intercambiar, invitamos transitar este camino, a recorrer este material a partir de las lecturas que propone y de las actividades que invitaremos a desarrollar y a construir, considerando las particularidades y necesidades concretas de cada territorio. Apostamos así a un trabajo conjunto y articulado para construir conocimientos y prácticas que aporten al abordaje integral de las adicciones.

LA PROPUESTA DE FORMACIÓN

Esta propuesta formativa se propone los siguientes **Objetivos** orientados a la Formación de Promotores Territoriales para la prevención en adicciones.

I. Objetivos Generales:

- Aportar herramientas para la promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias en las comunidades de Córdoba

- Generar un espacio de encuentro e intercambios, con foco en la sensibilización y el compromiso en la prevención y asistencia de las adicciones.
- Fortalecer redes que trabajan en la temática, y a aquellas que quieran sumarse a su trabajo.

II. Objetivos Específicos:

- Fortalecer y/o crear redes comunitarias que permitan una mejor organización de recursos e información.
- Identificar experiencias de prevención de adicciones que se desarrollan en distintos barrios de la ciudad por parte de diferentes actores institucionales y/o comunitarios a fin de poder incluirlos dentro de una red local de trabajo en la temática.
- Establecer líneas de acción concretas, ágiles y descentralizadas que permitan articulaciones sostenibles en los distintos dispositivos del PPT o de otros dispositivos de la red creada.

III. La Formación que proponemos

El espacio y las herramientas de formación que ofrece este Manual parten de la premisa de que el conocimiento se construye colectivamente y que esa es la vía de poder transformar la realidad y transformarnos en ese proceso. Por eso buscamos propiciar espacios de **construcción de conocimientos y reflexión conjunta**, donde cada uno/a pueda revisar las propias prácticas y condiciones de salud y de vida de los territorios donde vive y/o trabaja.

Valoramos el conocimiento que poseen todos/as y cada uno/a de las/los sujetos; reconocemos que todos/as tenemos saberes que aportar y por ello buscamos que los espacios de formación y este Manual permitan legitimar los saberes y experiencias de cada participante. Por ello las instancias de "formación" se constituyen en espacios de **socialización y de intercambio de saberes diversos**, donde poder compartir con otros/as, considerar otras miradas y juntos crear nuevos conocimientos y nuevos modos de pensar y afrontar las propias condiciones de salud que afectan a nuestras comunidades y particularmente las problemáticas referidas a adicciones desde un enfoque de salud y derechos.

IV. Acerca de cómo puede utilizarse este Manual

Este material busca ser parte de lo que llamamos una **"caja de herramientas"** más en el abordaje, necesariamente colectivo, de la problemática del consumo y las adicciones. Pues partimos del supuesto de que no existen recetas ni esquemas rígidos sobre cómo trabajar en esta temática: más bien muchas y diversas experiencias de las que es posible nutrirse y aprender para ir construyendo el camino en cada territorio y con cada persona en particular a fin de abordar y transformar una realidad altamente preocupante acerca de este problema de salud pública.

Cada apartado del Manual desarrolla una temática específica a partir de **aportes teóricos** y luego se ofrecen una serie de **actividades prácticas** a modo de **Tareas** que cada participante podrá ir realizando de acuerdo a sus experiencias y prácticas de trabajo comunitario. Se busca que la participación tanto en los espacios de Formación, como el desarrollo de las actividades que propone este Manual nos permitirán potenciar y enriquecer las intervenciones y acciones posteriores que cada uno desarrolle en sus comunidades. Esperamos que pueda cumplir con sus expectativas y que esta propuesta enriquezcan el camino que vayan construyendo y transitando tanto los referentes territoriales como a los grupos, organizaciones y comunidades con quienes trabajen.

MODULO I

I. La problemática del consumo en el marco de la Salud Pública y el acceso a derechos

Las problemáticas vinculadas al consumo y las adicciones constituyen un grave problema social y de Salud Pública, forman parte de una realidad compleja que nos interpela, desafía y compromete como sociedad. Por ello no basta con una sola mirada para comprender y abordar dicha problemática, ya que son múltiples los factores que se ven involucrados en ella.

Esto ha llevado a que se considere como uno de los principales temas de agenda de la salud pública nacional e internacional. Las adicciones se consideran un problema colectivo que involucra necesariamente a todos/as las/los actores de la comunidad: el Estado, la familia, las instituciones de salud, educación, religiosas, organizaciones sociales y la comunidad en su conjunto.

Partimos de considerar a la problemática del consumo desde un enfoque y abordaje de Salud Pública, y por tanto consideramos que para mejorar la salud de las personas es importante promover la reconstrucción del tejido social y el fortalecimiento de relaciones sociales. Esto significa reconocer que quienes tienen problemas de adicciones no pueden recuperarse solas ni el abordaje puede ser considerando a un individuo aislado. Desde esta perspectiva, entendemos que el fortalecimiento de las redes sociales es una de las estrategias fundamentales para abordar las problemáticas del consumo. Por ello partimos

del supuesto de que debemos incorporar a las personas dentro de ese entramado de relaciones, en tanto **todos/as somos sujetos de derecho**, como dimensión fundamental.

Recordemos que los derechos humanos son aquellos derechos que tenemos todas/os por el solo hecho de ser personas y los tenemos desde que nacemos, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, orientación sexual, género, opiniones políticas o de cualquier otra índole, sin importar el origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición social, por lo tanto, son universales.

Ser sujetos de derechos significa que somos titulares de derechos. Derechos que deberíamos poder ejercer de manera efectiva, haciéndonos respetar y respetando también los derechos de los demás. En este marco, es necesario tener en cuenta el cumplimiento integral de derechos de las personas que presentan problemas de consumo o adicciones, en un marco de libertad, respeto y dignidad. Por ello nuestras acciones deben orientarse a promover el desarrollo integral de su personalidad y potencialidades, generando condiciones que propicien la autonomía progresiva del sujeto y el ejercicio de su derecho a decidir (SEDRONAR, 2017).

Desde una perspectiva de Salud Pública atendemos a la singularidad de cada **sujeto de derecho** y cada grupo o comunidad, que implica una construcción colectiva de inclusión y restitución de derechos. Las personas que presentan problemas de consumo en tanto sujetos de derechos, tiene capacidad de crecer, desarrollarse y proyectar nuevos horizontes, con derecho a recibir el tratamiento adecuado y lograr su plena participación en la sociedad. Por eso, sostenemos que es necesario promover espacios de **integración** y de reconstrucción de los **lazos sociales** que ofrezcan otras opciones de vida saludables y la posibilidad de ser incluidos/as socialmente y **construir proyectos** en los cuales cada quien pueda desarrollarse plenamente.

II. Sistema Público de Salud y Adicciones en Córdoba: Una aproximación a los lineamientos generales de la RAAC

La **Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba** (RAAC en adelante) es un sistema de atención único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones, que ha puesto en marcha el Gobierno de la Provincia de Córdoba, bajo la órbita del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, que se encuentra a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud. Este sistema se desarrolla procurando intervenir en todo el territorio de la provincia y tiene como objetivo: *Establecer una asistencia racional y ordenada con los recursos que se disponen, considerando también aquellos con los que aún no se cuenta, en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad, para dar respuestas integrales a esta problemática.*

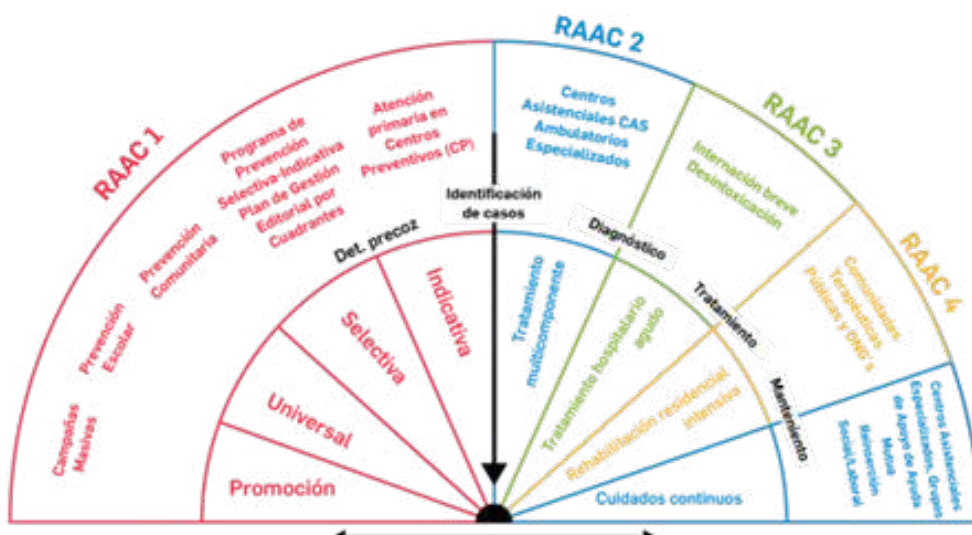
Para lograr el objetivo anteriormente señalado resulta necesario trabajar articulada e intersectorialmente, ya que las adicciones resultan una problemática multicausal. Además, cada intervención de la red es diseñada a partir de Diagnósticos Participativos, elaborados en conjunto con la comunidad. De esta manera, se establecen objetivos y estrategias de trabajo en consonancia con las necesidades reales de los usuarios, en términos de prevención en todos sus niveles y asistencia personalizada, a través de cuatro principios básicos:

- planificación integral e individualizada del tratamiento,
- fácil acceso a los servicios,
- atención a múltiples necesidades de la persona en tratamiento,
- reevaluación y modificación continua del plan de tratamiento.

a. Conociendo los cuatro Niveles de la RAAC

La RAAC se organiza en **cuatro niveles de complejidad** que van desde una baja complejidad (RAAC 1), a la máxima complejidad (RAAC 4) con el objetivo de acompañar todas las fases de esta problemática. El en siguiente esquema podrán conocer de manera gráfica a estos niveles y las especificidades de cada uno.

Cabe destacar que los niveles de la RAAC no se constituyen en compartimentos estancos, ya que para su correcto funciona-



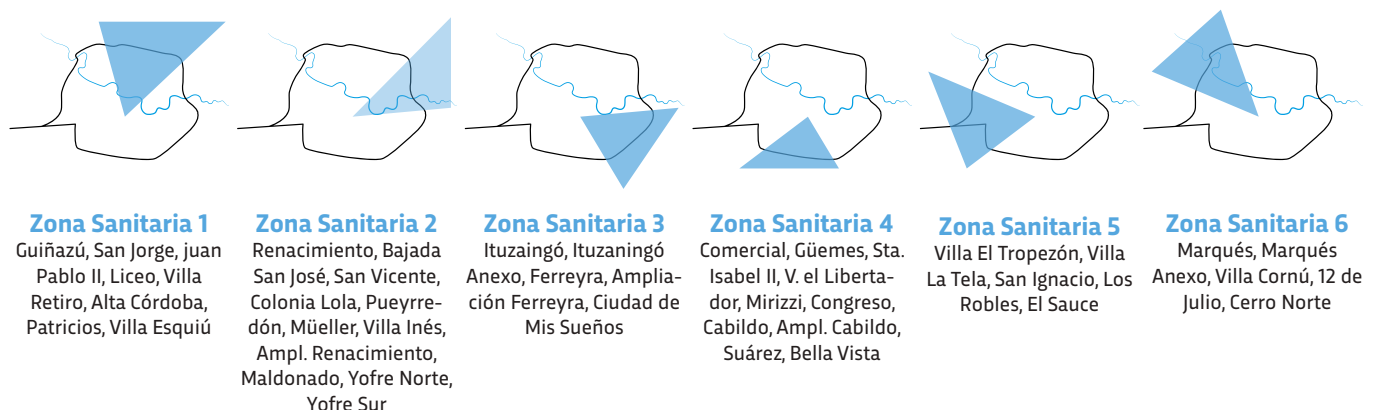
miento es necesaria la permanente articulación entre los distintos niveles. Para ello, la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones procura un trabajo de formación constante que asegure un lenguaje y criterios en común, donde la prioridad siempre sea el usuario, los servicios continuos y la calidad de la atención.

RAAC 1	RAAC 2	RAAC 3	RAAC 4
<p>Contempla actividades sanitarias que apuntan a la promoción de la salud y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es decir, el “conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social”.</p> <p>Este nivel cuenta con el Programa de Prevención Territorial en Córdoba Capital, y con los Centros Preventivos y Asistenciales en el interior provincial.</p>	<p>Incluye actividades sanitarias que contemplan el tratamiento ambulatorio especializado. Implica un abordaje ambulatorio multi-nivel y multicomponente de las problemáticas asociadas al consumo de drogas, integradas en un mismo servicio.</p> <p>Está constituido por los Centros Asistenciales (CAS). En ellos se espera que los usuarios puedan acceder prescripciones, según sus necesidades específicas: +Terapia individual; Terapia familiar; Terapia grupal; Abordaje psicofarmacológico; Grupos de Ayuda Mutua (Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, etc.).</p>	<p>Consiste en el nivel de tratamiento más intensivo dentro del continuum del abordaje de las adicciones. Se desarrolla en establecimientos que cuenten con todos los recursos de un hospital general de agudos o de un hospital especializado en psiquiatría.</p> <p>Este nivel está indicado para quienes presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trastornos médicos generales que requieren de los recursos disponibles en un hospital general de agudos o de un programa de internamiento con manejo médico. -Intoxicación o síndrome de abstinencia. -Trastornos mentales vinculados al consumo de sustancias psicoactivas. 	<p>Es el nivel de máxima complejidad destinado a la rehabilitación y reinserción de las personas con problemáticas asociadas al consumo de drogas. La provincia cuenta con dos Comunidades Terapéuticas Públicas Profesionales ubicadas en Santa María de Punilla y en San Francisco. La condición esencial para acceder a este nivel es la voluntariedad del paciente. Luego de atravesar el tratamiento con este encuadre de tipo residencial, los pacientes continúan tratamiento ambulatorio en los restantes niveles de la RAAC.</p>

b. ¿Qué es y qué hace el Programa de Prevención Territorial?

El **Programa de Prevención Territorial (PPT)** es una estrategia de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones que prevé la realización de tareas de prevención en los distintos barrios de la ciudad de Córdoba, procurando llegar a aquellas zonas de mayor vulnerabilidad social. Estas tareas de prevención se realizan de manera articulada con distintos actores de la sociedad, como escuelas, parroquias, centros vecinales, organizaciones comunitarias, entre otros.

Desde el PPT se trabaja activamente en las **seis zonas sanitarias** de la ciudad.



Basado en la intervención de abordaje integral con enfoque de derechos y propiciando la participación comunitaria, este Programa posee **Equipos de intervención territorial** que elaboran proyectos de intervención según las necesidades y demandas detectadas en cada zona. En la actualidad (mayo de 2023) se realizan más de 180 actividades por semana, teniendo en cuenta los Espacios de Primera Escucha y los diversos Talleres de prevención y promoción de la salud.

Los **Espacios de Primera Escucha** son dispositivos de trabajo para el desarrollo de Atención Primaria en Salud, para asesorar y establecer un contacto inicial en relación a las problemáticas de consumo. Mientras que los **Talleres** que se llevan a cabo surgen luego de la etapa diagnóstica que realiza cada equipo en territorio y se condice con la demanda de los vecinos.

Además el PPT cuenta con dispositivos destinado a poblaciones y/o usuarios específicos como:

- **Espacio de Atención Telefónica:** funciona en horarios vespertino/ nocturno para aquellos usuarios que por diversas circunstancias no pueden acceder a espacios de escucha presenciales, y solo disponen de horarios posteriores a las 18h. para realizar espacio de escucha (individual y/o grupal).
- **Equipo Itinerante:** realiza abordajes interdisciplinario en domicilio con el/la usuario/a y su familia o grupo de convivencia, en casos que por la complejidad de la problemática presentada, los equipos zonales intervinientes así lo demandan. Se desarrollan intervenciones acotadas en el tiempo destinadas a estabilizar a pacientes, articulando con equipos zonales de PPT y otras instituciones de primer nivel, CAS, Servicios de Hospitales generales y Comunidad Terapéutica de acuerdo a la estrategia de abordaje definida en cada caso.
- **Dispositivo para personas en Situación de Calle:** este equipo realiza recorridos por la vía pública e instituciones donde pernocta dicha población. Desarrollan relevamiento y acompañamiento de casos, así como espacios de escucha y talleres en plazas o espacios públicos en que se encuentran las personas en situación de calle, principalmente en zona céntrica de la ciudad.
- **Nodo AMMAR:** este equipo trabaja en la sede de AMMAR ofreciendo espacios de escucha presencial y virtual, recorridas por zona céntrica de la ciudad ofreciendo información y acompañamiento y talleres psicoeducativos destinados a mujeres trabajadoras sexuales y/o usuarios/as que consulten en dicho Nodo.



- **Espacios de Escucha:** son dispositivos de trabajo para el desarrollo de Atención Primaria en Salud, con el objetivo de escuchar, asesorar y orientar a las personas. Consisten en una o varias entrevistas ya sea una consulta por motivos personales o de terceros. En dicha entrevista, realizada por personal de salud designado para esta tarea, se indagan cuestiones

A este espacio las personas llegan por demanda espontánea o porque son derivados por otras instituciones o por información que les llega de referentes barriales o vecinos que asisten al dispositivo

- **Talleres:** son de tipo preventivos y de promoción de la salud. Estos talleres gestionan el tiempo libre y monitorean y guían prácticas saludables trabajando con valores, habilidades y cosas importantes para la vida de los participantes de dichos dispositivos.

El diseño de los mismos se desarrolla en función del diagnóstico del equipo sobre las demandas y trayectorias comunitarias y el nivel de factibilidad para poder llevarlo a cabo. Suelen ser: deportivos, musicales, psico-educativos, artísticos, entre otros.

III. Los consumos: un problema colectivo que involucra a todos/as. La importancia de adoptar una perspectiva integral, multidimensional, relacional e intersectorial

Desde la Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones proponemos a emprender un recorrido de reflexión sobre los consumos y de este modo descubrir juntos la importancia de incorporar una mirada de salud integral que reconozca a todas las personas como *sujetos de derecho* y al consumo de drogas como una **problema colectivo que nos involucra todos/as**, y a la inclusión y la reconstrucción de lazos sociales como la herramienta preventiva fundamental.

Considerar a las problemáticas de consumo desde el enfoque más complejo de la salud implica asumir un **abordaje integral**, que pone el foco en sus *determinantes sociales*, y concibe a la salud como una *construcción colectiva* que incluye el acompañamiento social y la generación de *redes de cuidados* desde el Estado, en articulación con la sociedad civil. Los consumos y las adicciones son un problema que involucra a todos/as las/los actores: Estado, instituciones de salud, empresas, sindicatos, obras sociales, profesionales, organizaciones sociales, educativas y comunitarias, iglesias y a la comunidad en su conjunto. Por ello, este Manual invita a cada una/o desde su lugar o territorio, a participar en la implementación de acciones preventivas desde una perspectiva de derechos.

Para poder comprender mejor una situación de consumo, necesitamos **ampliar nuestra mirada** y acercarnos a la persona que consume y a su entorno. En este punto nos resulta importante aclarar y reconocer que los efectos de una droga en quien la consume no están determinados solo por las características de la sustancia que consume, sino que también dependen de las características y circunstancias que transita cada sujeto y del contexto mas general y macrosocial en el que se produce esta relación entre sujeto y sustancia.

En relación con la **persona**, algunas de las variables que influyen en el efecto del consumo de sustancias pueden ser la historia personal, el entorno familiar, sus condiciones de vida. En cuanto a la **sustancia** los efectos y sus consecuencias va depender de que tipo de sustancia se consume, el tiempo y la cantidad que consumo, etc. Con respecto al contexto, el efecto del consumo

de una sustancia varía si, por ejemplo, se consume solo o acompañado por un grupo de amigo. Probablemente tampoco será lo mismo si el consumo se produce en el ámbito familiar, en el trabajo o en un evento festivo. Cabe aclarar que también influye el **contexto** macro, es decir la realidad social en que vivimos, por ejemplo, las condiciones socioeconómicas de vida marcadas por fuertes desigualdades y procesos de exclusión social, la exposición a situaciones de padecimiento social, la vulneración de derechos y diversas situaciones cotidianas que generan malestares, desesperanza, pérdida de sentido de vida, sensación de impotencia, etc.

Lo dicho hasta aquí nos lleva a asumir un **abordaje multicausal y multidimensional**. Esto implica afirmar que no existe una causa única, constante y determinante por la cual una persona consume: se presentan diversas las variables que se entrecruzan e inciden como causas probables.

Teniendo en cuenta lo dicho en párrafos anteriores, entendemos al consumo de drogas como un fenómeno multicausal y complejo, no provocado única o exclusivamente por una problemática propia del sujeto o una característica esencial de la sustancia. Mas bien las adicciones constituyen una problemática sanitaria que obligan a complejizar nuestra mirada acerca de la salud y por ello es importante adoptar una perspectiva integral, colectiva y por ende un **abordaje relacional**. Proponemos, por lo tanto, cambiar el foco de nuestra mirada, dejando de centrar la atención solamente en la sustancia o el sujeto para hacer hincapié en las relaciones entre la sustancia, el sujeto y el contexto (SEDRONAR, 2018). Un enfoque relacional implica hacernos preguntas necesarias para abordar una situación de consumo de modo complejo e integral: no solo preguntarnos por qué se consume o con qué frecuencia, sino también interrogarnos: ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿con quiénes?, ¿en qué situaciones de vida?, ¿Cuál es el contexto y las condiciones de vida, familiares, laborales, sociales de quien consume?, ¿cuáles son las condiciones del contexto macrosocial que pueden afectar al consumo?.

Esta forma de trabajo, implica necesariamente asumir un **abordaje intersectorial**. La intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015). Por ello afirmamos que resultará indispensable orientarnos a la construcción de redes de relaciones cada vez más fluidas entre diversas/os actores sociales y a la vez ir consolidando y fortaleciendo las relaciones ya constituidas. Desde esta perspectiva, consideramos a la inclusión y la reconstrucción de redes como estrategias privilegiadas en materia de política pública de abordaje. En esta propuesta el papel de los/as Promotores Territoriales es fundamental para efectivizar abordajes intersectoriales en los que confluyan propuestas y acciones conjuntas entre equipos de salud, instituciones de salud, educativas, culturales, deportivas, organizaciones sociales y referentes barriales y territoriales.

Buscamos construir una perspectiva **integral, multidimensional, relacional e intersectorial** donde las acciones de prevención tengan en cuenta la mayor cantidad de variables y dimensiones que supone una determinada situación: el sujeto, su etapa vital, su entorno, los vínculos, las redes con las que cuenta, el contexto en el cual está inserto, entre otros. Estos aspectos no pueden considerarse aisladamente, sino que precisan analizarse desde su interacción. A su vez nuestras acciones deben pensarse articuladamente con otros grupos, sectores y organizaciones a fin de abordar conjuntamente esta **problemática colectiva**.

IV. Acerca de las representaciones en torno al consumo. Problematicando mitos, prejuicios y estigmas desde un Enfoque de derechos

Iniciamos este Manual destacando la importancia de la adopción de un enfoque de derechos que promueva **miradas inclusivas, respetuosas y comprometidas** con la compleja problemática de salud que son las adicciones y los padecimientos de quienes consumen; esto supone necesariamente una invitación a **revisar nuestras representaciones y nuestras prácticas**, a fin de alejarnos de posturas represivas, estigmatizantes o prejuiciosas.

Mirar nuestras **representaciones sociales** implica atender a aquellas creencias, mitos, ideas, explicaciones que tenemos naturalizadas desde nuestro sentido común. Pues solemos identificar a la persona que consume sustancias con diferentes preconceptos y estigmas: enfermo, anormal, vicioso, irresponsable, inmoral, delincuente, peligroso, entre otros. Los diferentes términos con los que nos referimos a quienes consumen sustancias han instaurado una imagen fuertemente negativa y, muchas veces, difícil de revertir. Estas representaciones pueden derivarse de los discursos hegemónicos que en ciertos momentos históricos han predominado en la ciencia, en las instituciones religiosas, sociales, en los medios de comunicación o en el boca en boca. Son ideas que se han ido construyendo socioculturalmente y se han convertido en estigmatizaciones y distintas formas de discriminación y prejuicios que deberemos poder revisar y problematizar.

Los **estigmas** se producen cuando a una persona o grupo se le confiere un atributo o característica que le proporciona una identidad social negativa o devaluada en un determinado contexto. Los estigmas dirigidos a los consumidores en muchos casos actúan como trabas para que las personas puedan acceder a un tratamiento adecuado. Es entonces fundamental romper



ciertos mitos, desnaturalizar las miradas, criticar ciertas conductas prejuiciosas.

Es preciso tener presente que las personas que son estigmatizadas sufren una disminución de su autoestima. A la vez, se les dificulta generar vínculos sociales. La pérdida de estima y el ensimismamiento pueden llevar a producir un aislamiento de sus redes y trama social.

También los **prejuicios** acerca del consumo suelen reforzarse por estigmatizaciones, por ejemplo respecto a la posición social, el nivel socioeconómico o educativo de quien consume, o respecto al tipo de sustancia o de consumos. Los estereotipos y prejuicios puede llevar a generar respuestas sociales como castigos, culpabilizaciones, agresiones y violencia. Todo esto no ayuda a la persona a mejorar su situación, por el contrario muchas veces dificulta la posibilidad de buscar ayuda y/o asistencia.

Por todo lo dicho consideramos que una mirada basada en prejuicios o estereotipos solo conlleva lecturas parciales sobre el consumo y atentan contra un abordaje integral. Dejan de lado al contexto, la historia personal, familiar, social y sus particulares condiciones de vida como pueden ser la vulneración de sus derechos o la falta de acceso a bienes o servicios. Es por ello que creemos necesario diseñar las acciones de prevención desde una **mirada relacional, cuidadosa, ética e inclusiva** y no basándonos en factores aislados o generalizaciones infundadas sobre quienes consumen. Pues esto último no hace más que aumentar su sufrimiento y, además, no aporta a una mejora de su situación. Recordemos que la inclusión y **revisar nuestras propias miradas y prácticas** son el primer y principal recurso y herramienta preventiva.

V. Tarea: Revisando nuestras creencias y representaciones

Leemos las siguientes afirmaciones e indicamos si las consideramos Verdaderas o Falsas. Luego compartimos en grupo nuestras valoraciones acerca de estas ideas:

Quien se droga lo hace porque quiere, drogarse o dejar de hacerlo solo es una cuestión de voluntad. V F

Los drogadictos son enfermos incurables o poseídos por el mal V F

Las personas que tienen problemas de consumo muchas veces quieren cambiar pero solos no lo pueden realizar V F

Ante una persona adicta, lo más beneficioso y necesario es aislar a la persona, separarla para que no contamine al resto V F

Las drogas afectan siempre a las personas jóvenes, marginales y pobres V F

¿Qué otras ideas, creencias o prejuicios usted conoce que se dicen acerca de los consumidores de drogas y de las adicciones?

Reflexionemos juntos/as: ¿Qué consecuencias puede tener para quien consume, estas miradas?

Es importante revisar nuestras representaciones, creencias y prácticas prejuiciosas o estigmatizantes. Porque son estas ideas y creencias las que incidirán en la mirada desde la cual, luego, construiremos las acciones de prevención. Una mirada integral, sin prejuicios posibilita actuar a partir de estrategias comunes, de cuidado, que puedan ser útiles, que permitan cuidar y cuidarnos y así resguardar los derechos de todos/as.

MODULO II

I. Paradigmas de Intervención en Adicciones

A lo largo de la historia han existido diferentes perspectivas, modelos y paradigmas para el abordaje del consumo y las adicciones. Un **Paradigma** es un modelo, teoría o enfoque de explicación integral de los procesos de salud y enfermedad y establecen lo que se considera legítimo como conocimiento e intervención. Los paradigmas son como una *lente desde la cual miramos la realidad*. Pues a lo largo de la historia se han ido constituyendo diversos paradigmas con diferentes concepciones de salud, de sujetos y medios de intervención.

Esto significa que cada uno de los **Paradigmas de Intervención en Adicciones** conciben al sujeto de diferentes maneras así como también a la sustancia y al contexto en que se produce el consumo. Es importante tener en cuenta que estos modelos no se dan en la realidad de manera concreta, sino que son diferentes posicionamientos que sirven como guía para comprender y para intervenir ante determinada problemática de salud.

Los paradigmas o modelos de intervención en adicciones son una *forma de mirar, entender y abordar el consumo*, son una **construcción social e histórica**. Esto significa que lo largo de la historia, la sociedad ha estado siempre en contacto con las sustancias asignándole diferentes significados y usos según el momento histórico. Es por esto que podemos comprender que no existe un solo paradigma o forma de entender y abordar el tema de las drogas, sino que, por el contrario, la manera de comprender e intervenir en el asunto siempre estará marcada por las representaciones, y los discursos que existen en ese contexto sociohistórico en torno a ella.



¿Sabías que el uso de sustancias es una de las actividades más antiguas de la humanidad y las formas de comprender el consumo ha variado de acuerdo al Paradigma predominante? Históricamente en diversas culturas se han consumido drogas, lo que fue cambiando es su forma, cantidad, tipos de uso y el significado que las sociedades le atribuyeron a sus consumos. Por ejemplo en el siglo XIX, el consumo de drogas tenía fines espirituales o religiosos, siendo su utilización en fechas específicas del año para celebrar algún acontecimiento especial y solo unos pocos estaban autorizados por el representante de su culto para consumirlas. En esta época también las drogas eran atribuidas a la práctica de la medicina, empleándola con fines terapéuticos intentando calmar malestares, dolores físicos o emocionales. Ya en el siglo XX y XXI el significado fue cambiando y las personas consumían o utilizaban las drogas con fines festivos, recreativos persiguiendo como fin la búsqueda del placer.

En la actualidad el consumo de drogas se constituyen en un grave problema individual, familiar y social. Actualmente el uso de drogas se realiza en diversos ámbitos sociales, siendo cada vez más "aceptado" en diferentes espacios sociales, estableciéndose de esta manera lo que se llama "tolerancia social". El consumo en la actualidad puede presentarse en todo tipo de personas, en diferentes momentos o espacios sociales, surgiendo constantemente la aparición de nuevas drogas, con el objetivo de que su efecto sea cada vez más rápido, su costo más bajo y con la posibilidad de que sean adquiridas de manera más fácil, causando en ocasiones diversos daños físicos, psicológicos y sociales en la vida de las personas, acarreando consecuencias aparejadas también a quienes rodean al consumidor/a de manera directa e indirecta.



II. Paradigmas o Modelos para la Prevención de Adicciones

Como dijimos anteriormente, cada sociedad va construyendo diferentes paradigmas para abordar estas problemáticas de salud. Particularmente aquí nos referiremos a los Paradigmas o Modelos de Prevención en Adicciones.

En primer lugar cabe señalar que la prevención es una de las alternativas para encarar la problemática del consumo de sustancias. Cuando hablamos de prevención hacemos referencia a la idea de anticiparse a la presentación de las causas de un problema. Existen diferentes miradas o perspectivas para pensar hacia donde debería dirigirse la prevención del consumo de drogas. Cada una de estas perspectivas o miradas varían en que algunas ponen el foco de atención y las acciones de prevención en la sustancia, otras en el sujeto y otras en el contexto.

El problema es la persona:

Esta perspectiva considera la persona que consume, no se focaliza en la sustancia. Es el sujeto quien tiene un problema y al que se lo tiene que ayudar. Por ello desde esta concepción se suele escuchar que el problema y su solución está relacionada con la voluntad individual. Esta visión centrada en el individuo piensa que quien consume tiene que ser salvado o auxiliado. Esta perspectiva al centrarse en el ser individual sin considerar su contexto, la prevención lleva a culpabilizar, criminalizar, asociando muchas veces a quien consume con el delito, pensando en aislarlo.

El problema es la sustancia:

Esta concepción se cree que el problema está enfocado en la sustancia, en ella habría algo que determina lo que sucede con el sujeto. La sustancia es entendida como el problema en sí mismo, como el factor primordial que lleva a la dependencia y no como un emergente de otros problemas. En esta perspectiva la prevención propone evitar el acceso a la sustancia desde un régimen prohibicionista.

El problema es el contexto:

Este enfoque considera que el problema se halla en el contexto, ya no en la sustancia que se consume ni en el consumidor. Se atribuye el consumo al medio social, al momento histórico y a las condiciones socioeconómicas y ambientales. Aquí el consumo de drogas aparece como síntoma "social", como manifestación del -mal-funcionamiento del sistema, por lo que las acciones preventivas se reducen a considerar al ambiente como la única dimensión a tener en cuenta para el cambio.

Cuadro: Enfoques de Prevención centrados en la persona, la sustancia y el contexto

Estas tres perspectivas que hemos desarrollado en el esquema anterior coexisten de manera permanente y sostienen **diferentes formas o modelos de prevención**. Helen Nowlis (1975) planteó la existencia de cuatro modelos de prevención sobre la base de la combinación de las tres dimensiones antes mencionadas: sujeto, sustancia y contexto.

A continuación, les presentamos cuatro **Modelos de Prevención**:

- **Modelo Ético-Jurídico:** Este modelo considera a la droga como el agente activo y a la persona la víctima no informada ni preparada o confundida, que hay que proteger a través de medidas legislativas; el eje de análisis está puesto en la sustancia psicoactiva. Las drogas son consideradas la causa de todos los males individuales y sociales. En este análisis quien consume se considera un actor secundario, que se convierte en un objeto dominado por la droga. Como se trata de un modelo principalmente jurídico, su consideración de las sustancias está determinada por el criterio de legalidad, y por eso resulta primordialmente punitivo. Las sustancias ilícitas constituyen el "problema droga". Según esta concepción, entonces, el consumidor de drogas ilícitas viola la ley y se convierte en un transgresor. Los dispositivos de prevención están centrados en formas de disuasión como: el control de las sustancias disponibles, el castigo o amenaza del mismo y la difusión de los daños psicológicos, físicos y sociales, poniendo el eje en los efectos nocivos de las drogas para disuadir a quienes podrían utilizarlas.
- **Modelo Médico-Sanitario:** Este modelo supone una mirada médico-epidemiológica que toma a las adicciones como una enfermedad, ubicando a las drogas como agentes causales de adicción, concebidas como un virus que infecta el organismo y que es necesario extirpar. De este modo, la forma de intervenir sería la desintoxicación o extracción de la droga, sin adjudicarle la responsabilidad a las/los sujetos de sus actos. El sujeto es considerado un actor pasivo, vulnerable. Al igual que en el modelo ético-jurídico, el eje del análisis recae en la sustancia y no en el sujeto. Sin embargo ponen el foco en la toxicidad o potencial adictivo, es decir, en relación con sus efectos clínicos siempre leídos negativamente. Los dispositivos de prevención incluyen campañas acerca de los efectos nocivos de las sustancias y programas educativos de prevención brindando charlas de expertos, generalmente son médicos quienes las proporcionan e informan acerca de los efectos nocivos de las sustancias y sus consecuencias que provoca la dependencia de la sustancia. De esta manera, las estrategias de la salud pública son asimiladas a instancias de control y disciplinamiento sociales.
- **Modelo Psico-Social:** A diferencia de las perspectivas anteriores, este modelo se concentra en el sujeto -o más precisamente, en el vínculo que ese sujeto construye con la sustancia-, y éste se convierte en el protagonista principal del análisis. El consumidor tiene estatuto de enfermo. Pero el origen de ese consumo problemático no se explica como consecuencia del contacto del sujeto con la sustancia sino como síntoma de un malestar previo que el sujeto tiene con su medio social (familia, entorno, grupo de pertenencia, etc.). Si bien este modelo conlleva un avance en la medida en que pone énfasis en el sujeto y de esta forma destaca su vínculo con la sustancia, no contempla la dimensión social, razón por la cual la lógica establecida en este modelo puede tender al psicologismo individualizante. Los dispositivos de prevención se realizarán a través de programas educativos que estimulen el desarrollo de habilidades para afrontar el consumo de drogas y se desarrollarán programas de prevención para la familia y grupo cercano, ya que le dan importancia a la contención por parte de estas/os actores
- **Modelo Socio-Cultural:** Este modelo pone el énfasis en la dimensión macro-social. Entonces, las causas del consumo se describen como cualquier hecho o fenómeno social. Las estructuras sociales y sus factores socio-culturales y socio-económicos son los únicos recursos tenidos en consideración. Así, según esta mirada, el análisis de las diversas formas de

presión, influencia y/o condicionamiento de lo social sobre el individuo parecen explicar este tipo de fenómeno. Para este modelo “la droga funciona como evasión de la realidad” y es un síntoma de una sociedad en crisis o la manifestación de la imposibilidad de esa sociedad de ofrecer a esos individuos un proyecto existencial. La estrategia preventiva que propone este modelo apunta a cuestionar las condiciones de producción social de los consumos de drogas y las acciones se dan a través de dispositivos de intervención social para desmitificar los prejuicios que rondan sobre las drogas y quienes la consumen.

A partir los cuatros modelos hasta aquí descriptos, se han realizado análisis críticos de los enfoques vigentes. Esto implica que no se niega la validez de los enfoques parciales anteriores, sino que se los busca integrar en una síntesis superadora. Tal como señalamos en el Modulo I, es importante la adopción de un paradigma que contemple la complejidad de la problemática a atender: **abordaje integral** (modelo preventivo que apunta a la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano- familia, grupo de pares, etc.- y las del entorno macrosocial), **multidimensional** (que considera los múltiples factores y dimensiones involucrados en el consumo) y **relacional** (no centrado exclusivamente en el sujeto individual que consume).

Un **abordaje integral** hace hincapié en las relaciones complejas que se dan entre la sustancia, el sujeto y el contexto y se focalizan en un abordaje **interdisciplinar**, integral, colectivo con la apertura al sentido que solo puede construirse en el cruce de estos campos y en las relaciones que emergen. las acciones de prevención tienen en cuenta la mayor parte de los aspectos que supone una determinada situación: el sujeto, su entorno, su historia, los vínculos, las redes que tiene, el contexto en el cual está inmerso, entre otros factores. la estrategia de prevención reside en **fortalecer las redes sociales** y es primordial pensar la prevención y las practicas preventivas como parte de la construcción de un proyecto individual inserto en uno colectivo, donde las personas puedan expresar sus deseos, sueños y expectativas de desarrollo, progreso y transformación, donde puedan pensarse e imaginarse a si mismos a mediano y largo plazo, debido a que esto constituye un factor de protección importante e implica un aumento de la confianza y autoestima. También, implica recuperar espacios, participar y construir **lugares de encuentro, vinculo y redes comunitarias** para reconocerse en el otro, verse en él y entenderlo como una parte esencial del nosotros.

III. Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Adicciones

En el apartado previo pudimos reconocer diferentes modelos de prevención que han predominado en determinados momentos históricos. En la actualidad coexisten y se combinan acciones preventivas que buscan integrar los aportes de cada modelo. Aquí nos proponemos continuar profundizando en dos conceptos que ya venimos trabajando: la promoción de la salud y la prevención.

La **Promoción de la Salud** consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa-OMS, 1986). La promoción de la salud reconoce a la misma como un concepto positivo y se centra en los factores que contribuyen a ella. Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los recursos de la comunidad y las condiciones -determinantes sociales. El abordaje de Promoción de la Salud implica una manera particular de trabajar: parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y fortalezas -empoderamiento-, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles: comunidades, organizaciones, e instituciones trabajando juntas para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas. La Promoción de la Salud se puede iniciar a través de prácticas personales y culturales, incluyendo las necesidades sociales básicas y de recreación, esto implica apoyar las practicas comunes en la comunidad en general y en cada uno de los miembros que impulsen y favorezcan estilos de vida saludables y desalienten aquellas prácticas que ocasionan en las personas danos mentales y físicos.



La **Prevención**, por su parte, abarca toda acción que busque evitar que aparezca una enfermedad o problemática de salud y las tareas para disminuir los impactos y consecuencias, si surgen. En este sentido, la lógica de la prevención, es siempre la de actuar con anticipación, implementando respuestas tempranas a los problemas que se suscitan. Particularmente la **Prevención en Adicciones**

es el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas (Comas, Arza, 2000). Desde esta perspectiva, reconocemos y potenciamos entonces que todos/as podemos prevenir: todos/as y cada uno/a formamos parte de un entramado social de cuidado y de oportunidades para construir proyectos de vida significativos (SEDRONAR, 2017).

Podemos distinguir a las acciones de prevención según su grado de especificidad, en dos tipos:

- **Prevención Directa o Específica:** conformada por un conjunto de estrategias que se enfocan en las causas del problema, abordando de manera concreta y explícita la temática del consumo de drogas. La Prevención Específica estará focalizada a una población determinada, la cual ha sido detectada como tal a base de diagnósticos.

- **Prevención Indirecta o Inespecífica:** se centra en actividades no relacionadas directa y explícitamente con el consumo de drogas, como por ejemplo ocupar el tiempo libre, estilos de vida saludables, fomentar actividades deportivas, culturales, artísticas, que favorezcan el desarrollo de la autonomía personal y la toma de decisiones responsables, el fomento de la participación comunitaria, la construcción de un proyecto personal articulado en lo grupal y social. La Prevención Indirecta o Inespecífica comprende a todas aquellas estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades para la vida, promoción de conductas saludables, fortalecimiento de valores y actitudes.

De este modo, en el siguiente Cuadro esquematizamos las características principales de las acciones de prevención según del grado de especificidad: específica e inespecífica.

PREVENCIÓN ESPECÍFICA	PREVENCIÓN INESPECÍFICA
Está conformada por un conjunto de estrategias que se enfocan en las causas del problema, abordando de manera concreta y explícita el tema del consumo de sustancias.	Está centrada en actividades que no se relacionan directamente con el consumo de drogas, por ejemplo: modo de ocupar el tiempo libre, hábitos saludables, fomentar actividades deportivas, culturales, que ayuden a desarrollar la autonomía personal y la toma de decisiones responsables, promueven la participación comunitaria, la construcción de un proyecto personal articulado en lo grupal y social.
Este tipo de prevención es concreto, medible y puntual. Actúa sobre factores de riesgos específicos	Este tipo de prevención no siempre se pueden cuantificar y evaluar los factores de riesgos específicos.
Las intervenciones son muy acotadas en el tiempo.	Privilegia modelos de intervención continua.
El especialista es la figura que maneja la “verdadera” información.	Se apoya en la dinámica del grupo al cual se interviene.
El formato es más lineal, funciona como causa-efecto. “si tienes información sobre determinada sustancia, no vas a consumir dicha sustancia”	Pone atención en la multicausalidad. Piensa al individuo atravesado por muchas más variables que la información que maneja
Considera que los cambios buscados en la conducta serán el resultado de la información ofrecida por la persona que los proporcionó.	Considera que los cambios buscados en la conducta surgirán a través de los nuevos contextos de convivencia y estos ayudarán a evitar el consumo de drogas.

Otra manera de ordenar las intervenciones en prevención, es distinguiendo la población – objetivo de las mismas. De este modo se pueden presentar: acciones orientadas a una Prevención Universal, Selectiva o Indicada. Esta es una propuesta de prevención diferenciada por niveles establecidos en función del riesgo al que se halla expuesta cada persona o grupo poblacional .

- **Prevención Universal** incluye acciones que se dirigen a población general (nacional, regional, comunidad local, escuela, barrio, grupos familiares, etc.) con actividades y mensajes destinados a impedir o retrasar el consumo de drogas.
- **Prevención Selectiva** se dirige a subgrupos de población que -se estima- se hallan expuestos a factores de riesgo asociados al abuso de drogas asociados al inicio del consumo de drogas o al desarrollo de problemas relacionados con el consumo. Estos subgrupos de población pueden definirse por edad, género, historia familiar, lugar de residencia, prácticas sociales en los que intervienen el consumo de drogas, etc.
- **Prevención Indicada** se dirige a personas que no presentan los criterios diagnósticos de adicción a una sustancia psicoactiva pero que muestran signos previos, por estar expuestos a situaciones de alto riesgo.

UNIVERSALES	SELECTIVA	SELECTIVA
Están dirigidas a toda la población.	Están dirigidas solo a grupos seleccionados de acuerdo a su nivel de vulnerabilidad.	Están dirigidas a grupos que se encuentran en situación de riesgo o de consumo problemático de sustancias.

Los Talleres deportivos, artísticos y lúdicos-recreativos que se desarrollan desde el PPT son un claro ejemplo de estrategias de Prevención Inespecífica. Mientras que las acciones desarrolladas desde el Dispositivo para personas en Situación de Calle incluye acciones de Prevención Selectiva e Indicada. Volveremos a profundizar sobre las particularidades y las potencialidades de los abordajes comunitarios centrados en propuestas culturales, artísticas, deportivas en el Modulo III.

Combinadas ambas modalidades de prevención (específica e inespecífica), la prevención será **general e integral** dispuesta para todas las personas, todas las edades, desarrollada en todos los ambientes, convocando a todos/as. Si trabajamos desde una perspectiva compleja, social, histórica y multicausal, la propuesta de intervención se relaciona más con la promoción de proyectos de vida, lo cual implica pensar en la construcción de una dinámica que incluya mecanismos para el procedimiento

de padecimientos, tomándolos a estos como parte esperable de la existencia.

Enfocar de esta manera la cuestión habilita el abordaje comunitario en donde toda la comunidad pueda aportar estrategias y conformar redes para dar respuestas.

PREVENCIÓN INTEGRAL	
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en las personas, más que en las sustancias - Promueve una decisión política por el compromiso con la vida de los demás - Se basa en las necesidades de la sociedad y en su capacidad de construir respuestas propias - Impulsa a la participación de todas las personas - Privilegia lo colectivo sobre lo individual
PILARES	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusión, en cuanto a acceso a derechos y lógica de igualación ciudadana. - Fortalecimiento de la trama social, contrario al individualismo - Fortalecimiento de los proyectos de vida, que se constituyen en la historia de una persona y la comunidad a la que pertenece, saliendo de lo inmediato para pasar a la planificación del futuro con sentido.

IV. Prácticas de Cuidado y Salud en el Trabajo Territorial

Las **prácticas de cuidado** son las acciones de cuidado que se construyen en los vínculos y se orientan al desarrollo de un bienestar general. El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. De esta forma, incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza (CEPAL s/f). Éstas incluyen todo aquello que promueve el desarrollo de la identidad y la expresión de la singularidad de cada uno/a, respetando sus formas de pensar, sus saberes, sus deseos, sus necesidades, su creatividad y promoviendo el respeto al otro/a. Debido a las desigualdades sexo-género y a las construcciones culturales y “mandatos sociales” en torno a los géneros, son mayoritariamente las mujeres quienes asumen la tarea de proveer cuidados, tanto en sus hogares como en los espacios barriales, comunitarios y/o laborales. Aunque las prácticas de cuidado son fundamentales para garantizar la sustentabilidad de la vida humana ya que crea las condiciones necesarias para su prosperidad, continúa siendo un trabajo muchas veces invisibilizado y/o infravalorado (Batthyány,2021). De esta forma se afirma que coexisten diferentes escenarios y prácticas de cuidado, con diversa participación de actores como la familia, la comunidad, entidades públicas y privadas.

El **trabajo territorial** es un instrumento fundamental de promoción, prevención y cuidado de la salud, ya que tiene la potencialidad de concretar estrategias de intervención y transformación colectiva dentro de la comunidad, y no solo enfocarse en el individuo de manera aislada.

Promover una intervención que tenga como objetivo transformar algo de la realidad conlleva principalmente a conocer el territorio y la comunidad en cuestión. No implica tanto el adquirir conocimiento, sino más bien poder proponer preguntas que interpelen a la comunidad y direccionar las prácticas en función de ellas, construir preguntas conformes a las problemáticas de acuerdo a las particularidades de cada

Entendemos al **territorio**, desde la perspectiva de las Ciencias Sociales, no solo haciendo referencia a un espacio geográfico habitado sobre el que se ejerce cierta dominación, sino ante todo el escenario constituido por y a la vez constituyentes de las relaciones sociales, haciendo una lectura del modo en que se dan estas relaciones que siempre son desiguales, traduciéndolas en la construcción social de este espacio y así articulando tanto las dimensiones políticas como las afectivas y de identidad de una comunidad.

Existen tres características básicas del territorio:

- **Heterogeneidad:** Incluye los aspectos físicos como los socioculturales, que se hallan relacionados entre sí.
- **Dinamismo:** Está en constante transformación debido a la interacción entre sus miembros. El territorio, por un lado, es transformado por las comunidades que lo habitan y, al mismo tiempo, estas comunidades son transformadas por las modificaciones que suceden en él.
- **Multi – temporalidad:** el territorio está atravesado por las historias que la comunidad construye (el pasado), por las formas en que se articulan los vínculos sociales en el presente y por las expectativas que sobre él recaen en relación a lo que está por venir, al futuro.

Los/las Promotores/as Territoriales asientan su tarea en el conocimiento del territorio, porque muchas veces viven en el o trabajan en dicho territorio, lo transitan, lo recorren, conocen y dialogan con sus vecinos/as y han participado o participan del abordaje de las problemáticas barriales o comunitarias que se presentan.

V. El rol del/la Promotor/a Territorial en la Prevención de Adicciones

El trabajo territorial se constituye en una herramienta fundamental en las prácticas de salud y cuidado. Allí tiene un lugar central el papel de los/las **Promotores/as Territoriales** en el abordaje de problemáticas sociales y de salud. Los/as promotores/as comunitarios/as pueden ser miembros de un equipo, de la red, del barrio, que realizan visitas domiciliarias, encuentros familiares o vecinales para así poder obtener información, fortalecer las acciones de promoción y prevención y realizar actividades de inclusión con llegada a todo el territorio. Referirnos a un/una promotor/a implica una concepción de sujeto activo, participante en la construcción de realidad, con potencialidades, recursos y capacidades. Ser promotor/a nos remite a la idea de movimiento, de motor hacia la acción y en este movimiento se produce el encuentro con otros/as. Los/as promotores/as son sujetos interesados en las realidades de sus barrios o territorios, comprometidos con los problemas de su comunidad y con una intencionalidad de buscar transformarlos desde un ejercicio activo de la ciudadanía (Buffa, et. al 2010).



El trabajo del/la promotor/a territorial implica un ejercicio complejo, es necesario el compromiso por parte de todos los miembros involucrados: estar presentes, la interacción con los vecinos de su territorio, pero por, sobre todo, la escucha de las necesidades de la comunidad de acuerdo a el diagnóstico de necesidades que se realiza previamente. Revisar las propias prácticas tiene que ser parte de ese compromiso que tomamos con una comunidad cuando realizamos cualquier propuesta que aborde un problema. En el territorio es primordial el trabajo colectivo, donde la relación con las/los otras/os actores de la comunidad potencie y vuelva más adecuadas y efectivas las *estrategias de intervención*, haciendo hincapié en la importancia del trabajo en red.

Formarse como Promotores/as permite a las personas que muchas veces ya venían realizando trabajos comunitarios asumir un nuevo compromiso y ser reconocido/a en su comunidad por su labor, pues muchas veces por ejemplo nos encontramos con muchas mujeres que venían desarrollando diversos trabajos comunitarios por sus vecinos o allegados y a partir de los espacios de formación e intercambio pueden asumir nuevas tareas, en este caso orientadas a la prevención de adicciones. Valorar el trabajo diario que hacen los/las promotores/as y referentes en sus comunidades implica el reconocimiento de un trabajo que muchas veces ciertas personas -mujeres en su mayoría- ya venían llevando a cabo, pero estaba invisibilizado o no definido como trabajo (a veces se asocia el trabajo comunitario al voluntariado, la caridad, la filantropía, etc.). Esto supone reconocer los recursos, capacidades, saberes, experiencias y trayectorias previas con que cuenta cada referente (Buffa, Díaz, Rinaudo, 2003). Creemos que la Formación de Promotores supone que cada uno/a pueda realizar una labor específica, como es poder leer, estudiar, hacer proyectos, diseñar estrategias de trabajo, intercambiar saberes con otras personas referentes de su territorio, , ser evaluado por otros y tener una devolución de su labor. Todas estas actividades que irá realizando cada promotor/a lo llevarán a posicionarse como sujetos activos, promotores de salud en tanto sujetos transformadores de su realidad.

Los/las **Promotores Territoriales** tienen un rol fundamental en la **prevención de adicciones**. Recordemos que la mejor forma de prevenir, es no ocuparse de la droga en sí, sino de todo lo demás. Cuando decimos prevención, no nos referimos sólo a la divulgación de información sino, por sobre todo, a generar el espacio para el habla, la escucha y el intercambio que den paso a la elaboración de materiales, iniciativas y acciones para impulsar la discusión sobre la realidad que vivimos, nuestros sueños y necesidades, el poder transformador que tenemos y en ese camino preguntarnos sobre la relación con las sustancias psicoactivas. Prevención es entonces, “hacer lugar”, haciendo cosas “con” los otros y no “para” ellos, integrándolos a la tarea como sujetos de derecho, sujetos históricos, inmersos en condiciones de vida particulares, y actores sociales con capacidad de acción; recuperando, compartiendo y resignificando la reflexión sobre las prácticas, la relación con pares, familia, escuela y el contexto social.

VI. Tarea: Socializamos nuestras experiencias de trabajo territorial

¿Qué tareas de prevención y promoción realizamos en nuestro barrio, institución u organización?

¿Con quienes articulamos, intercambiamos o trabajamos en conjunto?

Cada Promotor/a tiene distintas experiencias, ha realizado diferentes actividades y es importante compartir esos saberes y conocimientos que nos permitan ayudarnos y aprender de otros/as ¿Cómo nos relatan su experiencia otros/as Promotores/as?

Qué acciones de prevención en adicciones podemos proyectar para nuestra zona a partir de estas instancias de capacitación del PPT?

ATENCIÓN! Es importante tener en cuenta que no existe una definición única sobre lo que significa ser una Promotor Territorial, por ello a lo largo de esta formación iremos construyendo juntos qué consideramos que es un/a Promotor/a, cuales son sus responsabilidades, derechos y obligaciones, qué actividades puede realizar, cómo las llevan a cabo, dónde, con quienes. Por ello es importante que todas las preguntas, dudas, comentarios que nos vayan surgiendo las escribamos a continuación y las compartamos con el grupo, para que entre todos pensemos y aportemos opiniones, ideas, experiencias que enriquezcan nuestros saberes.

MODULO III

I. Abordaje Integral y Comunitario para la Prevención de Adicciones

Tal como hemos compartido en los Módulos previos, el **abordaje integral** apunta a fortalecer la trama social, por lo que uno de sus objetivos fundamentales será promover la construcción o restitución de vínculos entre los/las sujetos. En este sentido, el trabajo en territorio es una herramienta fundamental, ya que, a diferencia de otras modalidades de acompañamiento y transformación que hacen foco en el individuo aislado, tiene la potencialidad de concretar estrategias de intervención y transformación colectivas, es decir con otros/as, en el marco de una comunidad. A continuación profundizaremos en lo que implica un **abordaje comunitario**, en tanto propuesta de trabajo para quienes se desempeñan como Promotores Territoriales en Prevención de Adicciones.

Lo comunitario hace referencia a la *estrategia, la modalidad de abordaje*, a una forma de intervención, en la cual apostamos a promover procesos socio organizativos en pos de una finalidad, en este caso orientada a aportar a procesos de salud y bienestar de vecinos/as y/o de grupos particulares de la comunidad. Lo comunitario se orienta por el trabajo con la gente y no sobre ella. Un abordaje comunitario necesariamente destaca las dimensiones positivas de la comunidad e involucra a distintos sectores de comunidad. Aparta la atención de carencias, faltas, enfermedad, desviación, desadaptación, inadecuación para poner el acento en los recursos, en las capacidades y potencialidades de las que se dispone para desde allí construir propuestas. Un abordaje comunitario implica trabajar con la población en su conjunto (no con un solo individuo o grupo reducido) y dentro del contexto de la vida cotidiana. Intenta conseguir una efectiva y concreta participación comunitaria, tanto en la definición y priorización de problemas, como en las decisiones y medidas a tomar (Buffa,2010).

Lo comunitario también alude al espacio en y desde el cual trabajamos: **la comunidad**. Comunidad entendida no solo como *espacio físico sino como un lugar, con sentidos y significaciones compartidas*, con historia, necesidades, recursos. La comunidad entonces se refiere tanto a una localidad geográfica como a su significación; enfatizando en sentido de comunidad y el sentimiento de pertenencia a ella (ser parte de, o identificarse con dicha comunidad).

No existe, afortunadamente, una sola manera de definir comunidad. Las comunidades pueden nuclearse alrededor de un barrio, una región, una nación, una institución; alrededor de creencias religiosas, de estilos de vida, etc. Una comunidad es

un agrupamiento de personas que habitan un mismo lugar, se relacionan entre si, tienen una *historia en común* y comparten códigos y/o pautas de convivencia. Los/as miembro/as de una comunidad residen en un lugar específico, comparten un territorio que es conocido y que va siendo sentido como propio por todos/as. Las personas de la comunidad tienen una historia en común, han compartido desde hace tiempo su vida, sus experiencias, sus problemas y han podido construir juntos soluciones para distintas situaciones que les preocupan. Las personas que viven en un mismo espacio comunitario van relacionándose con otras, porque son parientes, amigos/as, vecinos/as. Estas relaciones son las redes comunitarias, donde aparecen afectos, conflictos y solidaridad. Muchas veces nos relacionamos con otras personas para pedir favores cuando tenemos necesidades. A veces pensamos que las necesidades son solo nuestras, que pertenecen a la vida privada de cada persona o familia, pero al relacionarnos con otros miembros de nuestra comunidad descubrimos que ellos también tienen necesidades y problemas parecidos y que es más fácil buscar una solución juntos.



Cuando las necesidades comunitarias se satisfacen colectivamente, mediante acciones y tareas comunes en las que participan los integrantes de la comunidad y benefician a todos/as, se están promoviendo procesos de organización comunitaria donde las redes de ayuda mutua se hacen más fuertes y toda la comunidad va logrando organizarse para resolver las situaciones problemáticas. Cuando la comunidad puede hacer frente a las situaciones que le preocupan y busca cambiarlas, modificarlas se está realizando una acción de promoción de la salud ya que quienes participan en ella se transforman en sujetos activos y transformadores de su propia realidad (Buffa, Díaz, Rinaudo, 2003).

Si bien existen posicionamientos teóricos diversos para definir una comunidad, existen consensos en reconocer la presencia de ciertas características en una comunidad:

- **Singularidad:** las/los sujetos que forman parte de una comunidad comparten ciertas normas o pautas de convivencia, vinculadas a la historia del colectivo. Cada comunidad tiene su idiosincrasia, sus modos de vivir, y en muchos casos estas singularidades difieren de manera radical de las de otras comunidades.
- **Heterogeneidad:** hacia el interior mismo de cada comunidad existe una gran variedad de formas de vivir, de sistemas de creencias, de perspectivas desde las cuales se construyen los problemas y las respuestas, de relatos en torno de su historia y expectativas en relación al porvenir.
- **Pertenencia:** existe una sensación de pertenencia presente en toda comunidad.
- **Cotidianidad:** las relaciones comunitarias se construyen a partir de interacciones cotidianas entre los distintos actores que la constituyen.

Estas son algunas características generales que puede presentar una comunidad, y aquí resulta importante de señalar que para promover una intervención que tenga como objetivo transformar algo de su realidad implica, ante todo, conocer la comunidad en cuestión. En este sentido, conocer la comunidad permite proponer interrogantes que interpelen a la comunidad y den dirección a nuestras prácticas, construir preguntas y estrategias adecuadas a las problemáticas de acuerdo a la especificidad de cada territorio.

El trabajo territorial y comunitario es un ejercicio complejo que requiere de mucho compromiso por parte de las/los actores involucrados: presencia, interacción y, sobre todo, escucha de las necesidades de la comunidad. Revisar las propias prácticas debe ser parte de ese compromiso que asumimos con una comunidad cuando realizamos cualquier propuesta que busque abordar una problemática de salud como son los problemas asociados al consumo. Para acompañar procesos de transformación de un territorio es necesaria la presencia: **estar ahí**. Estar ahí no significa solamente poner el cuerpo sino ante todo un ejercicio activo en relación al estar: **escuchar, mirar, interactuar, participar, vincularse de manera horizontal con los otros. Es, fundamentalmente, un trabajo colectivo**, donde el vínculo con las/los otras/os actores de la comunidad potencia y vuelve más adecuadas y efectivas las **estrategias de intervención comunitarias**.

II. Familiarizándonos con algunas nociones claves para el Abordaje Comunitario

Cuando desarrollamos un abordaje comunitario es importante que tengamos espacios donde poder compartir en qué sentido entendemos ciertas ideas o términos que se utilizan reiterada y cotidianamente y que muchas veces tienen significados diferentes de acuerdo a quien los utilice, en qué momento se los nombre, con qué finalidad se empleen, etc. Algunas de estas

nociones comúnmente presentes en los discursos y en las prácticas de quienes trabajan en comunidad son la idea de *participación, organización, procesos organizativos comunitarios*.

A continuación desarrollaremos algunos de estos conceptos a fin de poder conocer qué se busca referir con dichos términos, lo cual permitirá ir construyendo un lenguaje y códigos compartidos entre quienes trabajan o abordan conjuntamente cierta problemática de salud.

- **Participación:** El concepto de participación se constituye en una idea central para el trabajo comunitario. En su sentido etimológico y de manera general, participar significa ser parte, tener o tomar parte en algo. El término participación contiene una multiplicidad de significados y sentidos. Podríamos también hablar de participaciones porque no hay un solo modo de formar parte en algo. La participación, además, hace referencia a una decisión voluntaria y un compromiso consciente del/los sujeto/s en formar parte de la acción que se va a emprender.

La participación se construye a través de un *proceso* muchas veces largo y complejo, que se va a dar de diferente manera, según las interacciones que se produzcan, las características del grupo que participa, la naturaleza del proyecto en el que se involucran, los recursos con los que cuentan y el contexto particular en el que estas acciones se produzcan. La participación comunitaria es al mismo tiempo un medio y un fin. Como medio es una acción o una secuencia de acciones, una estrategia en proceso llevada a cabo de manera colectiva por la comunidad para llegar a un objetivo determinado (un hacer para) y al mismo tiempo como fin, implica un aprendizaje, una construcción "entre varios", una apuesta asentada en la capacidad colectiva de la comunidad de establecer acuerdos para hacer frente a sus necesidades, de hacerse oír y de escucharse, de evaluar situaciones contemplando los diferentes puntos de vista y posiciones, de generar recursos, de tomar decisiones y llevar a cabo las acciones (una forma de hacer) tendiente a fortalecer la organización comunitaria (Buffa, 2010).

- **Organización:** A los fines analíticos distinguiremos ahora el concepto de organización comunitaria, en tanto que ambos –participación y organización– pueden pensarse como dos instancias del proceso de trabajo comunitario. La organización es un momento cualitativamente distinto al de participación, en donde ésta aparece como un pre-requisito para que aquella se de: se requiere de la participación de las/los sujetos para organizarnos en actividades y tareas en pos de la consecución de objetivos. Una vez que las/los sujetos forman parte del proceso de trabajo comunitario se requiere fomentar grados crecientes de organización en las diversas tareas que dicho proceso requiera. La organización requiere que se establezcan y especifiquen funciones, roles y responsabilidades entre las/los sujetos a los fines de alcanzar los resultados y metas que se hayan establecidos. La organización permite definir las competencias de cada uno y establecer marcos de acción compartidos, interrelacionados y mutuamente dependientes, con el fin de alcanzar de forma coordinada los objetivos propuestos. La asunción de estos roles y responsabilidades por parte de las/los sujetos deben basarse en sus motivaciones, en sus capacidades e intereses. Desde este marco, la organización comunitaria se constituye como una fase superior de trabajo, determinada desde un ordenamiento y planificación de tareas y acciones que las/los sujetos asumen en virtud de sus intereses, para el cumplimiento de actividades y objetivos del proyecto de trabajo.

- **Procesos Organizativos Comunitarios:** La noción de proceso remite a la idea de ir hacia delante, proceder, según una trayectoria que no es de ninguna manera potencial o persistente. De forma que hablamos de transformaciones cualitativas y cambios, desplazamientos, movimientos que acontecen en una trayectoria que va siendo en la comunidad. Todo proceso se caracteriza por ser dinámico, en movimiento continuo e implica cambios cualitativos. Cuando hablamos de procesos comunitarios nos referimos a algo aconteció y que formo parte de la historia de la comunidad y le dio una marca, un sentido, diferenciable, con consecuencias para la identidad de las/los sujetos. Así podemos encontrar diversas trayectorias que marcan procesos comunitarios según como consideremos lo transcurrido y lo que transcurre (devenido) en el presente.

III. Estrategias, Herramientas y Técnicas para el Trabajo Comunitario

Los Promotores Territoriales construyen *estrategias, herramientas y técnicas de intervención comunitaria, de acuerdo a cada situación o problemática que buscan abordar*.

Construir una **Estrategia de Intervención** implica trabajar planificadamente, desarrollando tareas y actividades para llegar a un objetivo. Para ello es importante siempre que diseñemos una estrategia o elijamos una acción a



llevar a cabo, preguntarnos: - ¿qué buscamos?, ¿para qué hacemos lo que hacemos?, es decir ¿qué objetivos perseguimos? ¿cómo lo queremos realizar? ¿con quienes, cuando, en qué lugar? ¿con que recursos -materiales y no materiales- contamos?

Las **Herramientas de Intervención** son aquellos útiles que nos ayudan a resolver diferentes situaciones. En muchas situaciones al implementar una herramienta utilizamos diferentes técnicas. Las **Técnicas de Intervención** son instrumentos que se ponen en juego en un proceso de formación u organización grupal, de prevención en salud, educación popular, etc. Las técnicas son sólo instrumentos que están en función de un proceso más general y no son un fin en sí mismas. En un abordaje comunitario se proponen **técnicas participativas**. Las mismas permiten desarrollar un proceso colectivo de *discusión y reflexión*; *socializar y enriquecer* el conocimiento individual potenciando el conocimiento colectivo y desarrollar una experiencia de reflexión común a partir del aporte de los participantes.

Entre las herramientas y técnicas comúnmente utilizadas en el trabajo comunitario encontramos:

- **Visitas y entrevistas domiciliarias:** la entrevista es una técnica para recoger información de acuerdo a los objetivos que nos planteamos. Se puede usar esta técnica para realizar un acercamiento a las familias o vecinos/as de la comunidad, conocerlo/as, dialogar con ellas; saber de su historia, como así también para informarles de los recursos que existen para solucionar conjuntamente con otros un problema o para promover su participación en diferentes actividades. Antes de realizar las visitas y las entrevistas es importante fijar los objetivos y formular las preguntas de acuerdo a los objetivos que esperamos lograr.

- **Actividades grupales:** un grupo es un conjunto de personas que se reúnen en un mismo lugar y tiempo para lograr ciertos objetivos comunes. Los miembros del grupo se distribuyen roles (donde cada uno tiene responsabilidades y atribuciones) para el cumplimiento de una tarea.

- **Juegos y actividades lúdico-recreativas:** el juego es una actividad espontánea en los niños, sin embargo no existen impedimentos para jugar a cualquier edad. Jugando las personas se relacionan y disfrutan, imaginan, se expresan y aprenden. Así se pueden ir adquiriendo habilidades, destrezas y conocimientos significativos para la vida.

- **Acciones públicas:** existen problemáticas que para su abordaje o sensibilizar en la temática se requiere poner en conocimiento público ciertas situaciones. Esto puede implicar exponer pensamientos, ideas, experiencias, producciones realizadas en las comunidades a fin de que vecinos/as de la comunidad conozcan y/o se sensibilicen con la problemática



- **Trabajo en red:** los/las Promotores al relacionarse con diferentes grupos, van construyendo redes. Las redes permiten desarrollar acciones articuladas entre diferentes grupos, vecinos, organizaciones y así permiten una abordaje mas integral de las problemáticas que se buscan atender. En el próximo apartado profundizaremos en esta temática en particular.

Cabe destacar que resulta importante que todo/a promotor/a lleve un **registro** de las diferentes actividades que se realicen donde quede expresado todo lo que se pudo **observar** (acciones y palabras), puesto que la observación es otra herramienta muy importante con que cuentan los promotores. Además, es importante **evaluar** cada actividad o tarea que realizamos considerando los resultados que se obtuvieron, los logros, dificultades y aprendizajes que nos dejaron para próximas oportunidades.

IV. El Trabajo en Red ante problemáticas asociadas al consumo

La complejidad de las realidades actuales conlleva una mirada sobre las organizaciones sociales que permite pensarlas como redes. Esto supone formas particulares de concebir la relación entre las personas desde una concepción nos aleja de las formas jerárquicas, que tratan de imponer la autoridad de la verdad única. La noción de **Red** implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos (Dabas, Perrone 1999).

En términos de redes siempre se hablará de descubrimiento y reconocimiento del entramado de la red preexistente a nuestra

mirada, haciendo que nuestra tarea sea promover y potenciar su funcionamiento incrementando la calidad, eficacia y eficiencia de su gestión. Entendemos entonces que las redes en muchas oportunidades no se crean sino que preexisten a nuestra llegada e intervención. Por ello se sostiene que lo primero que se debe hacer en el trabajo territorial no es armar redes sino visualizar cuál es el tramado de vinculaciones que previamente existe a nuestra llegada. Es en el vínculo con el otro donde voy a poder hacer visible las redes invisibles.

A continuación enunciamos algunas características principales de las redes y de las potencialidades de trabajar en red:

- **Horizontalidad:** alude al vínculo de carácter horizontal entre pares donde todos/as ganan, pero también donde todos/as aportan o participan de formas diferentes.
- **Trabajo en equipo:** la intención del trabajo en red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar una mayor capacidad resolutoria, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración. Se apunta a la complementariedad de las partes.
- **Autonomía y relación entre las partes:** la esencia del trabajo en red es la decisión voluntaria de dos o más personas, instituciones o áreas institucionales. Cada parte conserva su capacidad de decidir, manteniendo una interacción continua.
- **Pertenencia participativa:** los propios actores involucrados deben tomar conciencia de la existencia de la red. Esto supone un proceso que ya está iniciado, con avances y retrocesos, momentos de entusiasmo por lo nuevo y miedo por lo que se dejó con la respectiva implicación efectiva.
- **Compromiso:** en términos de protagonismo activo de cada una de las partes.
- **Objetivos comunes:** se desarrollará una tarea en común en procura de objetivos explícitos compartidos, manteniendo la identidad de los participantes. Para ello son de gran importancia los puntos de encuentro.
- **Comunicación:** necesidad de diálogo permanente e intercambio de ideas.
- **Construcción y gestión colectiva del conocimiento:** el conocimiento y la información se comparten, apuntando a la riqueza de la diversidad.
- **Acción común:** para la generación de la red es necesario que exista una finalidad explícita de interés para las instituciones y las personas que la conforman.
- **Simplicidad y flexibilidad organizativa:** la organización de la red no es un fin en sí misma, sino un medio para conseguir nuestros objetivos comunes, y por eso se cambia o adecua siempre que es preciso.
- **Liderazgo compartido:** al trabajar en red se supone que cada uno de sus integrantes es un centro pero ninguno con circunferencia. Se deberá aprender a vivir en tramas abiertas sin intentar concentrar poder. La fuerza parcial produce debilidad general.
- **Evaluación y aprendizaje permanente:** es necesario implementar estructuras que permitan una evaluación permanente y la movilización de recursos necesarios para regular y corregir las prácticas allí donde y cuando sea necesario. De esta manera se podrá mejorar y aprender a hacer mejor las cosas, con mayor eficacia, aprovechando mejor los recursos y logrando una mayor satisfacción de quienes participan.

Considerando estas características, los principios del trabajo en red proponen conocer y valorar la experiencia del otro, la riqueza implícita de la diversidad sumando conocimiento y recursos. La implementación de acciones conjuntas, permite la participación activa de todos los actores, los cuales serán concebidos como seres poseedores de una voz singular, única e irremplazable.

Las prácticas en términos de red conforman un *capital simbólico* invaluable que posibilita pensar desde otra perspectiva no solo el desarrollo de la sociedad sino la adquisición de un entrenamiento social que servirá para el abordaje de demás situaciones críticas (catástrofes o emergencias). Se debe tener en cuenta que los cambios que traen aparejados este tipo de trabajo no suceden de un día para el otro, remiten a un proceso en donde la variable participación es fundamental. Las redes son una construcción en la que la acción transformadora dependerá de la intención de sus integrantes. En este proceso y en estas relaciones no todo el mundo puede participar de la misma manera, cada persona puede elegir libre y autónomamente el nivel o el grado de implicación en el proceso.

Para lograr entonces este tipo de prácticas, es importante reconocer **algunos posibles obstáculos** para el buen funcionamiento de la red. Los cuales se basan en la existencia de estructuras organizativas burocráticas o centralizadas, actores institucionales que no comparten el mismo objetivo de proyecto, desconfianza, incomunicación institucional, desinterés por la concreción de los objetivos propuestos, inadecuado uso de la tecnología, entre otros.

A partir de lo desarrollado hasta aquí podemos enumerar diferentes **potencialidades del trabajo** en red para abordar la problemática de adicciones. Entre ellas reconocemos que:

- Fortalece a la comunidad frente a la problemática, logrando mayor cohesión interna, y favoreciendo la autogestión para su abordaje.
- Fomenta el trabajo grupal, la interdisciplinariedad y el intercambio de saberes sobre la temática.

- Permite conocer con mayor profundidad la situación de la problemática nivel local, incluyendo diversas experiencias y enfoques su abordaje.
- Facilita la detección de otras problemáticas locales asociadas.
- Genera mayor optimización de los recursos y agiliza la circulación de información.
- Mejora la atención de las urgencias.
- Disminuye el desgaste (burn out) optando por la distribución de responsabilidades.

Imaginamos la tarea y el trabajo en red como el enhebrado de una trama, los diferentes aspectos que promueven un ambiente de **cuidados**, basado en el conjunto de vínculos, prácticas, disposiciones físicas y temporales que despiertan un **sentido de pertenencia** en un contexto dado. Se trata de promover en las/los sujetos las ganas de ser parte, de **participar, de construir proyectos y de transformar las circunstancias**. (SEDRONAR, 2018). El **trabajo en red en el campo de la salud** es sustantivo para la meta de cobertura universal, en tanto da cuenta de tres factores claves para la planificación sanitaria y sus prácticas: su anclaje territorial, su vinculación por niveles de atención, y su potencial articulador interjurisdiccional (de recursos asistenciales, profesionales, tecnológicos, de gestión de conocimientos e información) (Dabas, Perrone, 1999)

V. Comunidad, Cultura y Salud: Alcances de la cultura y el arte como prácticas de salud para la transformación social

La Organización Mundial de la Salud (2017), promueve profundizar la comprensión de las interrelaciones entre la Cultura y la Salud, a los fines de mejorar la capacidad de los sistemas de salud pública para responder de manera efectiva a las problemáticas que sufren las personas en diversos contextos. Desde esta mirada, la vida cultural y cotidiana de las personas en los ámbitos territoriales y comunitarios, se revela como un espacio privilegiado para la reproducción de problemáticas asociadas al consumo y también contienen un potencial único para generar transformaciones hacia experiencias saludables. Para ello, es necesario el ejercicio de diseñar y desarrollar proyectos y talleres culturales, artísticos, deportivos, lúdico-recreativos en los territorios y junto a las comunidades, desde una mirada integral y con enfoque de derechos.

En la actualidad, los alcances de las concepciones acerca de la cultura se expanden, no se reduce lo cultural a lo étnico-racial o a lo erudito, sino que desde una noción ampliada de cultura se la define como “un conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social.”(UNESCO, 2001). De esta manera, se hace posible pensar lo cultural como una matriz generadora de múltiples sentidos que se manifiestan en las formas cotidianas del vivir y relacionarse, estableciendo las direcciones y propósitos de vida de las personas.

Los abordajes culturales desde las disciplinas artísticas y deportivas, contienen y aportan importantes conocimientos sociales e históricos (OMS, 2017), además de un inmenso potencial para fomentar tanto la creatividad individual, como experiencias de creaciones colectivas. García Canclini (2004) plantea que es posible entender a ciertas expresiones culturales como dramatización eufemizada de los conflictos sociales. Pues cuando en una sociedad se juega, se canta o se danza, se está “hablando de otras cosas”, no solo de aquello que se está haciendo explícitamente. Este autor plantea que es necesario que en la vida social se incluyan formas de eufemización de los conflictos sociales, es decir formas de dramatizar simbólicamente lo que nos está pasando, a través de teatro, las artes plásticas, la fotografía, la música y los deportes.

Wajnerman (2009) expone que el **arte** es un fenómeno socio-cultural inscripto en la cultura que potencia procesos psicosociales y comunitarios. Está relacionado con la creación humana mediante un conjunto de prácticas inscriptas en la cultura y producidas desde el universo material y simbólico de la humanidad. Entendido de esta manera, el arte funciona como potencial herramienta para favorecer el bienestar psicosocial y comunitario, posibilitando aprendizajes de trabajo junto a otros, a través de la organización y el diálogo desde diversos lenguajes artísticos. Esto promueve bases para fortalecer y vitalizar un tejido social, cooperativo y solidario, de cuidado del otro.

En esta misma línea de pensamiento, Bang (2014) expresa que los **procesos artísticos colectivos** muestran su potencia para generar procesos saludables en la comunidad. Desde una perspectiva de salud integral, estas prácticas podrían ser entendidas como promotoras de salud integral y salud mental en la comunidad ya que en estos procesos se reconoce a los participantes en su dimensión subjetiva y activa, como portadores de potencialidades creativas y expresivas que pueden desarrollar de forma activa junto a otros.

Se vuelve necesario entonces posicionarnos desde la idea de que *el arte es para todos/as*, que no es un privilegio de algunos sectores sociales o prácticas que se generan desde una autoridad academia. Entender a los procesos artísticos como formas de reflexión creativas sobre sí mismos, los otros y el mundo, como una manera de decir, de transformar, de buscar belleza aún en contextos de máxima complejidad y sufrimiento humano, como una forma de desarmar todo para desde allí inventar otros mundos posibles.

La creación artística se convierte en un espacio de exploración, reflexión, comprensión y transformación de la realidad, un espacio de encuentro privilegiado donde las personas reflexionan sobre la misma y tratan de transformarla. Las artes al trabajar con contenido simbólico, nos ayudan a decir cosas sobre el mundo que vivimos o el mundo que deseamos, ver la realidad con otras miradas y proyectar otras lecturas sobre ella. De esta manera, el arte también ofrece la posibilidad de imaginar y crear otras realidades, otras formas diferentes de vincularnos con la misma, para de esta manera transformarla, transformando al mismo tiempo la cultura (Herrera, Ortiz, 2018).



VI. Estrategias Comunitarias de Prevención de Adicciones basadas en propuestas artísticas y culturales

Desde el Programa de Prevención Territorial de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones se llevan a cabo, en distintos barrios de la Ciudad de Córdoba, **Talleres artísticos-culturales y deportivos** que se basan en los lineamientos formulados en el apartado previo relativos a las potencialidades de las propuestas artístico-culturales en la promoción de la salud en general y particularmente en la prevención de adicciones.

Las diferentes propuestas de Talleres y acti-

vidades artístico-culturales del PPT se comprenden como parte de estrategias de prevención inespecífica (concepto que trabajamos en el Módulo2) y como tales apuntan al desarrollo de hábitos y prácticas de cuidado de la salud y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las personas.

Recordemos que la *prevención inespecífica* tiene como objetivo favorecer y potenciar el desarrollo de una calidad de vida que garantice el bienestar físico, psíquico y sociocultural de las personas. Se promueven conductas, actitudes y valores que contribuyan a la construcción de estilos de vida positivos a partir del conocimiento, capacitación, reflexión e intercambio.

En las **propuestas deportivas, lúdico-recreativas** podemos señalar que en muchos casos se utiliza como herramienta el juego. El juego es su modo de expresión, que contribuye al despliegue de capacidades. Permite el aprendizaje en varios aspectos: para conocer el propio cuerpo, el mundo, otras personas y cómo relacionarse con ellas. Es un espacio que abre camino a la reflexión, a la curiosidad, a las ganas de aprender, crecer y transformar pequeñas realidades. El contenido de la actividad lúdica está influenciado por las experiencias de los sujetos con que trabajamos y por el contexto sociocultural en que se encuentran inmersos. A través de los juegos las personas manifiestan sus vivencias, alegrías, tristezas, angustias, preocupaciones, sueños y proyectos. Practican situaciones, temas, actitudes y cuestionan e intentan revertir esquemas sociales que se van internalizando por medio del proceso de socialización y que se reproducen en la vida cotidiana. El juego funciona así como un factor protector en los sectores populares, convirtiéndose en una experiencia creadora donde cada participante adquiere protagonismo en su propia vida (Buffa, Díaz, Rinaudo, 2012).

Las **propuestas culturales** aportan a la salud integral en tanto se constituyen en espacios de disfrute y ofrecen a quienes participan de ellas un tiempo para sí, en el que pueden posicionarse como sujetos activos/as y transformadores/as de su realidad, promoviendo la reflexión crítica sobre las condiciones de vida cotidiana muchas veces generadoras de malestar y padecimientos.

Finalmente nos interesa destacar que estas **propuestas artístico-culturales** se constituyen en un **“medio para”** y un **fin en sí mismo**. Esto significa que, como vimos en párrafos anteriores son experiencias que se puede recurrir para prevenir, para promover salud, para evitar factores de riesgo. Pero a su vez, se constituyen en un fin en sí mismo en tanto generan sensaciones de bienestar, placer y disfrute en las mismas. Así por ejemplo es posible considerar el arte, como objeto y fin en sí mismo, es decir, el arte por el arte mismo, sin ninguna pretensión última, simplemente como disfrute personal, porque gusta, porque atrae, en tiempo de ocio y tiempo libre (Paez, Sartorelli, Sindín, 2019).

Destacamos el valor de las **estrategias comunitarias de prevención de adicciones y promoción de la salud** materializadas en **propuestas artístico-culturales, deportivas** en tanto favorecen vínculos solidarios y la participación para la constitución de la propia comunidad como sujetos activos, propiciando la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados, estimulando una reflexión crítica y gestión de los problemas sociales. Aquí se destacan tres componentes principales de las estrategias comunitarias: la **participación activa de la comunidad**; la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la constitución de la propia **comunidad como sujeto activo** de transformación de sus realidades (Bang, 2014).

VII. Tarea: Compartimos y reflexionamos acerca de las propuestas artístico-culturales, deportivas, desarrolladas en el marco del Programa de Prevención Territorial

Los/las invitamos a compartir entre referentes territoriales de cada zona sanitaria las propuestas artísticas, culturales recreativas, educativas que conocen y que consideran pueden aportar a la prevención de adicciones de determinados grupos.

A continuación les ofrecemos un cuadro para completar con la información recabada:

Reflexionamos entre todos/as: ¿Cuáles son los aportes que pueden ofrecer los dispositivos culturales, artísticos, deportivos, recreativas para la promoción de la salud integral y para la prevención en adicciones?

Propuesta cultural/ artística/ deportiva/ etc.	Actividades que se ofrecen	Dónde y cuándo se desarrollan	Quien/es está a cargo de la actividad	Destinatarios: a que, grupo/s está destinada la propuesta	Otros datos de interés a destacar

Reflexionamos entre todos/as: ¿Cuáles son los aportes que pueden ofrecer los dispositivos culturales, artísticos, deportivos, recreativas para la promoción de la salud integral y para la prevención en adicciones?

MODULO IV

I. Abordaje Familiar en la Prevención de Adicciones

Tal como venimos reflexionando hasta aquí, podemos afirmar que el acompañamiento y tratamiento de las personas con problemas derivados del consumo de drogas es un tema que, día a día, cobra importancia, dada su tendencia, la cual, muestra un aumento paulatino con el devenir de los años. En este marco resulta de importancia poder implementar propuestas de **Abordaje Familiar** en la prevención de adicciones. Sin embargo muchos aún desconocen como intervenir con un familiar o grupo de convivencia de alguna persona de la comunidad que presenta un problema de consumo. Es por ello que a partir de lo que abordemos en este Módulo, se busca que todo aquel que este padeciendo una situación de consumo de sustancias, pueda acceder a los sistemas de salud pública desde un abordaje integral que incluya un abordaje familiar de la problemática.

Antes de avanzar en lo referido específicamente al abordaje familiar en la prevención de consumo, resulta necesario detenernos en la noción de **familia**. Pues vale aclarar que en nuestras sociedades existe un modelo de familia "ideal" o idealizado que se denomina familia nuclear. La familia nuclear estaría compuesta por un matrimonio –varón y mujer – y los hijos.

Este modelo no siempre ha existido en todos los grupos humanos, pero en nuestra sociedad aparece como un grupo natural y en ocasiones se presenta con pocas posibilidades de modificarse. En la actualidad el modelo clásico de familia está en crisis. Asistimos a una creciente multiplicidad de formas de familia y de organización de la convivencia. Así nos encontramos con: papas sin trabajo, madres que salen a trabajar, separaciones, conformación de nuevas parejas, madres solteras, madres con hijos sin presencia masculina, padres con hijos de una pareja anterior. Esta multiplicidad de formas de familia puede ser lamentada por algunos y por otros ser vista como parte de los procesos de democratización de la vida cotidiana. Así la idea de crisis se transforma en innovación y creatividad social. Esto nos hace pensar a la familia como una unidad doméstica, es decir, un grupo social integrado por todas las personas que viven en una misma vivienda. Incluye la convivencia cotidiana expresada en la idea de hogar, los vínculos afectivos y la distribución de tareas y responsabilidades.

Como ya señalamos en los Módulos previos, se considera a las personas que se encuentran atravesando situaciones de consumo problemático como sujetos de derechos, descartando concepciones que los ubican como incapaces y carentes, enfermos o delincuentes, para pensarlos en sus potencialidades como titulares de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; sujetos capaces de crear, modificar y fortalecer la trama social de la que forman parte. Desde el paradigma de derechos humanos pensamos que el Estado, **la comunidad y las familias** en su conjunto son los responsables de garantizar y procurar el acceso a derechos. La co-responsabilidad es una categoría que viene a ampliar la intervención de las instituciones del Estado hacia la familia y la comunidad en general, propone un vínculo con el contexto familiar y comunitario no ya como "recurso" donde incluir a quien presenta un problema de consumo sino como sujeto que es protagonista de esa inclusión. De esta manera se tiene como objetivo no sólo la restitución de derechos sino también la promoción y/o re-anudamiento de los lazos sociales.

Estos derechos muchas veces no son conocidos por los pacientes y/o sus familiares o allegados, por lo que es muy importante que los equipos de salud y Promotores Territoriales intervinientes, los garanticen, potenciando así su autonomía, con participación activa y voluntaria en sus tratamientos, siendo éste el puntapié para ofrecer las distintas propuestas terapéuticas.

II. El rol de la Familia frente al consumo de sustancias

Cuando se detecta una situación de consumo dentro del grupo familiar, los sujetos implicados asumen también distintos roles y funciones que es preciso distinguir para poder luego revisar y eventualmente buscar transformar. Una herramienta para describir este fenómeno es el "triángulo dramático" de Stephen Karpman, que proviene de la psicoterapia denominada Análisis Transaccional. Este resulta un modelo de análisis sencillo que puede ayudar a identificar qué posición se adopta con más frecuencia en la familia cuando se interactúa con los demás, para ir poco a poco aportando a modificar ciertas conductas (SEDRONAR, 2018).

- **Rol de Salvador:** es el héroe, el "rescatador del mundo"; busca satisfacer las necesidades de todos, incluso cuando no se lo hayan demandado.
- **Rol de Perseguidor:** el perseguidor suele ser acusador e intransigente; busca castigar y reprochar. Utiliza muchas veces los puntos débiles de los demás para destacarlos.
- **Rol de Víctima:** la víctima demanda compasión. Se queja de todo lo que le sucede en la vida y siente que el mundo es injusto, que no puede hacer nada para cambiar la situación. Necesita que los demás resuelvan los conflictos que se le presentan.

En las dinámicas familiares, sobre todo cuando se transitan situaciones conflictivas como un consumo problemático, los



integrantes de cada grupo familiar o de convivencia van asumiendo de manera alternada estos tres roles. No son roles fijos, estáticos, y de hecho es muy común que se yuxtapongan; pues en nuestras interacciones con los demás, de manera consciente o inconsciente, las personas asumimos diversos roles.

En los tratamientos de aquellas personas que atraviesan una adicción, resulta indispensable el acompañamiento familiar, es por eso por lo que se solicita la predisposición de aquellos que quieran participar en los procesos terapéuticos, que incluirá entre otros: la revisión de las dinámicas familiares y el vínculo entre ellos, antecedentes de consumo problemático en otros miembros de la familia y desencadenes posibles de consumo.

III. Problemáticas comunes a las Familias que atraviesan situaciones de consumo de uno de sus miembros

Quienes trabajan con familias o grupos de convivencia de personas que presentan problemas de adicciones, suelen identificar una serie de posibles problemáticas que afecten a las mismas. A continuación presentamos algunas **problemáticas familiares** que se presentan con frecuencia ante problemáticas de consumo:

- **Problemas en la comunicación:** Cuando se presentan dificultades para un diálogo genuino y reciprocidad entre las personas. La comunicación suele ser superficial, unidireccional y muchas veces agresiva (caracterizada por quejas, humillaciones, órdenes, insultos). Se observa con mayor insistencia la dificultad de escuchar, la falta de apertura hacia el otro.
- **Dificultades para considerar al hijo/a como una persona diferente:** En ocasiones los padres suelen proyectar en los hijos/as una gran cantidad de expectativas y deseos. Trasmite opiniones, experiencias de vida, esperando que los/as hijos/as se apropien de las mismas. Resulta difícil para ellos considerarlos como personas diferentes, capaces de generar opiniones propias, de realizar elecciones distintas, etc.
- **Dificultad para poner límites:** Resulta importante conocer cómo es la definición de límites, y que tipos de límites existen dentro de los entornos familiares. Estos permiten definir los roles y funciones que cumple cada miembro de la familia, dan un entorno de protección y confianza, y al mismo tiempo informan de lo que somos capaces o estamos dispuestos a hacer por otras personas, de acuerdo a las necesidades individuales de cada uno. Dentro de las familias suelen presentarse tres tipos de respuestas:
 - Intentan resolver todos los problemas de algún miembro de la familia, permitiendo que continuamente se sobrepasen sus límites (límites débiles).
 - Entienden que las necesidades de alguno de sus miembros son patológicas y no hay esperanza de cambio, por lo tanto se vuelven inflexibles con los límites personales (límites rígidos).
 - Observan y cuidan los límites personales, y aceptan que no se puede reducir el sufrimiento o ayudarlo en ciertas condiciones. Esto lleva a tener energía y compasión para ampliar los límites en situaciones puntuales (límites flexibles). (Gigena Parker, Bonino, Munguía, Lumello, 2020).
- **Alteración de roles familiares:** En situaciones de gran adversidad, los roles familiares se alteran con más fuerza. A veces observamos padres que cumplen el rol de hijos, o hijos que cumplen las funciones paternas.
- **Negación o falta de aceptación del consumo como una problemática que compromete a todo el sistema familiar:** Este fenómeno se observa sobre todo en el primer momento del proceso grupal. La responsabilidad del consumo recae fundamentalmente en el usuario y su entorno. Poco a poco, la familia debe comenzar a reflexionar acerca de sus dinámicas e implicarse también ella en la problemática.
- **Codependencia:** Las conductas co-dependientes son todas aquellas conductas o actitudes que sostienen y retroalimentan la conducta de consumo del otro miembro de la familia. La codependencia se observa más claramente en los vínculos caracterizados por la sobreprotección. Las conductas co-dependientes a veces resultan difíciles de modificar, ofrecen mucha resistencia porque anteceden al consumo y porque es el modo de vinculación que se ha establecido. Es importante aprender nuevas formas de vinculación para poder modificar las conductas co-dependientes.
- **Secretos Familiares:** Françoise Dolto refiere: "lo que es callado en una generación se hace cuerpo en la segunda". En muchas de estas familias observamos que existen secretos familiares, tales como mentiras y ocultamientos que afectan el modo de vincularse.

Cabe aclarar que la clasificación de problemáticas enunciadas, debe considerarse con recaudos, pues puede resultar un tanto esquemática y que en la realidad de cada dinámica familiar se presenten situaciones con una complejidad específica. Sin embargo consideramos que esta referencia teórica puede ser útil al momento de analizar la posición de la familia, entendiendo la influencia de ésta, no con la finalidad de responsabilizarles ante el consumo de la persona allegada, sino para poder pensar la posibilidad de generar cambios que favorezcan en la decisión del paciente al momento de dejar de consumir y emprenderse en un tratamiento específico.

IV. Orientaciones para el trabajo con Familias ante situaciones de consumo

Es importante saber qué hacer ante la consulta de una familia que se encuentra con la situación de consumo de algún miembro

bro del grupo, La Contención y Orientación son dos procesos que están implicados en la primera escucha y serán parte de todo el proceso de acompañamiento al familiar. Contener implica recibir y legitimar las emociones y sentimientos de otros sin juzgarlos. Es deseable que en una primera instancia se construya un espacio “seguro”, donde sea posible para las personas reconocer, expresar y drenar sus emociones, incluso cuando éstas generan resistencia o vergüenza. Esta primera escucha tiene como objetivo primordial alojar la angustia del otro. Suele suceder que, ante una situación de desborde emocional, se reclama una respuesta rápida e inmediata; es importante en este sentido, restituir poco a poco la dimensión del proceso como único camino para la transformación de la realidad.

Acompañar a familiares de personas que consumen alguna sustancia, es cada vez más frecuente, surge una demanda por entender la situación de su familiar, como así también la angustia que esto le genera, por lo que la contención verbal y en eventuales casos la derivación a tratamientos individuales en dispositivos de salud mental para abordar aquello que este generando impacto psicológico y físico, suele ser habitual también. Los espacios de escucha además orientan a las familias en el qué y cómo hacer con el paciente que consume, muchas veces se convierten en espacios donde se abordan y se construyen distintas estrategias de ayuda.

V. El/La Promotor/a Territorial en Prevención de Adicciones: Pautas básicas de actuación ante situaciones de consumo

Profundizando ya específicamente en la problemática de las adicciones, podemos afirmar que resulta difícil entender y acompañar los procesos terapéuticos en aquellos sujetos que se encuentran atravesando alguna adicción, si con anterioridad, al menos, no se ha logrado estabilizar las condiciones físicas y psicológicas de la persona afectada. Por lo tanto, las estrategias terapéuticas en muchos casos están dirigidas inicialmente a considerar el tratamiento del síndrome de intoxicación y abstinencia, ya que, en la mayoría de los casos, se convierte en el primer paso decisivo, para el futuro compromiso de la persona, respecto a su programa de seguimiento y rehabilitación. Sin embargo, no se trata de la única alternativa terapéutica, por lo que se evaluara en el caso por caso, en la singularidad particular de cada uno.

Diferentes propuestas de Abordaje Familiar se orientan al **Fortalecimiento Familiar** como estrategia de acompañamiento a las familias. El fortalecimiento familiar implica aquellas intervenciones orientadas a potenciar y promover una convivencia sustentada en vínculos y relaciones afectivas y comunitarias que posibiliten las funciones de crianza, cuidado, desarrollo, educación y salud integrales en igualdad de oportunidades, complementando los recursos positivos de cada grupo familiar. En esta misma línea, se recuperan los aportes del Desarrollo Positivo Adolescente, el cual entiende que los adolescentes representan un recurso a gestionar, es decir, son capaces de construir y desarrollar salud a través de una vida con sentido y colmada de propósitos personales y sociales (Gigena Parker, Bonino, Munguía, Lumello, 2020).

Desde las propuestas de Fortalecimiento Familiar se destaca que resulta importante psicoeducar a las familias sobre las diferentes **etapas del cambio** que atraviesan las personas que están intentando modificar ciertos comportamientos relacionados con el consumo. Pues un aporte del /la Referente Territorial en tal sentido puede ser el de ayudar a las familias a reconocer las etapas que va transitando una persona que quiere realizar un cambio en su comportamiento (Gigena Parker, Bonino, Munguía, Lumello, Del Val, Arguinzoniz, s/f). Para ello se presenta el Modelo Transteórico del Cambio de DiClemente y Prochaska, y las etapas que lo componen, explicando las características de cada una de ellas:

- **Precontemplación:** las personas en esta etapa no piensan, sienten ni notan que tienen un problema ni que tienen que cambiar algún tipo de conducta. No hay ninguna intención de cambiar el comportamiento en un futuro próximo. Muchos individuos en esta etapa no se dan cuenta de sus problemas o los minimizan. “No es que no puedan ver la solución, es que no pueden ver el problema”.
- **Contemplación:** las personas son conscientes de que existe un problema y piensan seriamente en superarlo pero aún no se han comprometido a pasar a la acción. Se podría decir que en esta etapa la persona sabe adonde quiere ir pero no se encuentra preparada. Esta etapa se caracteriza por la ambivalencia, la persona quiere cambiar pero no quiere cambiar al mismo tiempo, encuentra motivos para dejar de consumir como así también motivos para seguir haciéndolo.
- **Preparación:** las personas se encuentran motivadas para cambiar, por lo cual empiezan a planificar y a prepararse para emprender el cambio. Puede darse en esta etapa una disminución del consumo.
- **Acción:** las personas modifican su comportamiento, experiencias o entorno con el fin de superar sus problemas. Acción implica cambios de comportamiento más visibles y requiere un considerable compromiso de tiempo y energía. Las modificaciones del comportamiento adictivo hechas en la etapa de acción tienden a ser más visibles y reciben el máximo reconocimiento externo.
- **Mantenimiento:** las personas trabajan para prevenir una recaída y consolidar los resultados obtenidos durante la acción.
- **Recaída:** ocurre frecuentemente a medida que los individuos intentan modificar o cesar su comportamiento adictivo. La recaída es la norma más que la excepción en las adicciones. Cada vez que los recaídos se mueven a través de las etapas, aprenden potencialmente de sus errores e intentan algo diferente la próxima vez. Se debe tener en cuenta que cuando se da la recaída se vuelve a alguna etapa anterior del cambio y se continúa el proceso.

De esta forma un aporte importante del/la Promotor/a Territorial consiste en ayudar a las familias a identificar en qué etapa se encuentra el familiar con problemas de consumo. En este punto también resulta necesario reconocer a las posibles recaídas como parte de ese proceso y no como un “fracaso del tratamiento”, ya que en muchos casos puede ayudar disminuir la

frustración que genera y aprovecharlo como un momento de aprendizaje para todos/as.

a. Orientaciones de actuación en urgencias toxicológicas

Las llamadas **urgencias toxicológicas** son provocadas por consumo excesivo de sustancias (intoxicación) o por falta de sustancia en el cuerpo de aquellas personas que son dependientes de ellas (síndrome de abstinencia). Tanto la intoxicación como la abstinencia pueden hacer que los usuarios presenten un comportamiento agresivo o violento, cuadro de agitación psicomotriz, autoagresión y/o autolesiones, que se pongan en peligro por estar confundidos o desorientados, que actúen de manera muy extraña, disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención o que pierdan el conocimiento, alteraciones de conciencia que pueden variar entre somnolencia a agitación severa hasta un estado grave como el coma, además es importante considerar la posibilidad de presentar síntomas psicóticos como ideas delirantes y alteraciones sensorceptivas (Jiménez, 2000).

Los problemas relacionados con la **intoxicación aguda** pueden surgir como resultado de un solo episodio de consumo de drogas, a saber: como ataxia, vómito, fiebre y confusión, sobredosis y pérdida de conciencia; accidentes y lesiones; agresión y violencia; prácticas sexuales no seguras; conductas impredecibles.

El **consumo regular** de sustancias puede causar una gran variedad de problemas físicos, sociales y de salud mental, entre ellos: problemas específicos físicos y de salud mental; tolerancia; ansiedad, depresión, cambios del estado de ánimo, irritabilidad; problemas para dormir; dificultades económicas; problemas con la ley; problemas en las relaciones interpersonales; dificultades para mantener un trabajo o con los estudios; problemas cognitivos relacionados con la memoria o la atención.

Los problemas que surgen por el **consumo dependiente** de una sustancia pueden ser semejantes a los observados por el consumo regular, aunque más severos. Por lo general, la dependencia está relacionada con el consumo más frecuente de una sustancia y en dosis más altas, y los problemas relacionados son los siguientes: marcada tolerancia; problemas serios de salud física y mental; aumento en la disfuncionalidad de la vida cotidiana; deseos intensos o ansias, y aumento en el deseo de consumir; no se cumplen las obligaciones normales; comportamientos criminales; rupturas en las relaciones personales; dificultad para dejar de consumir a pesar de los problemas; posible síndrome de abstinencia cuando se deja de consumir; consumo continuo a pesar de la evidencia de que el consumo causa daños a la persona.

Los **síndromes de abstinencia** varían según la droga implicada, pero generalmente son los siguientes: deseos fuertes o ansias (un deseo urgente de la sustancia psicoactiva o sus efectos); ansiedad, irritabilidad; molestias gastrointestinales y problemas para dormir.

Los *riesgos para la salud* por el consumo de sustancias son el punto principal, pero hay que tener presente que el consumo de sustancias en variadas ocasiones también está relacionado con problemas de índole social, legal y económica. Todas estas situaciones requieren de la **asistencia médica inmediata**. Haciendo principal énfasis en **priorizar la integridad del individuo** ante situaciones de riesgo de vida, sin embargo, se considera que las sustancias, cualquiera que fuera (tabaco, marihuana, cocaína, alcohol, drogas sintéticas, psicofármacos, etc.), a corto o mediano plazo, impactan en la calidad de vida del sujeto, afectando su situación física y psíquica, con consecuencias en ocasiones irreversibles. Las **indicaciones sugeridas de actuación ante urgencias**, durante los primeros minutos son:

- Asumir un rol de coordinación.
- Solicitar atención médica.
- Aislar la situación y remover a los curiosos de la escena.
- Evaluar grado de riesgos hacia la propia persona o terceros.
- Preservar la seguridad de personas presentes.
- Obtener información respecto de la posible ingesta de sustancias.
- Obtener información de padecimientos físicos y/o mentales (tanto de la persona como de terceros).
- Implementación de estrategias de contención verbal.
- Ante la llegada del personal médico, brindar información obtenida, lo cual puede ser de importancia vital. Todo el tiempo, mantener tanto hacia la persona como hacia terceros, un estilo de conducta calmo, firme y seguro, sin usar estilo agresivo, amenazante o confrontativo.

Ante la posibilidad de que el paciente pueda trasladarse junto a familiar responsable hacia una institución médica para la asistencia en una situación de urgencia, deben dirigirse a **Hospitales que cuenten con guardia y servicio de salud mental**, donde serán evaluados por profesionales de salud y derivación a servicio de salud mental. Por lo tanto, los nosocomios más cercanos al domicilio, en caso de no presentar equipos de salud mental, realizaran la derivación luego de la estabilidad clínica, por consecuencias agudas propias del consumo problemático de sustancias.

b. Orientaciones para ofrecer información y derivación

Una tarea central del/la **Promotor/a Territorial** para poder acompañar a vecinos/as y familias que presenten problemas de

adicciones es poder **ofrecer información actualizada y completa de los recursos y servicios a donde se puede recurrir** en la zona y/o en otras zonas de la ciudad para la atención de problemáticas de consumo. Por ello resulta importante la realización de un **Recursero**, con la finalidad de conocer en la urgencia dónde recurrir, es decir cuando el/la consultante se encuentra intoxicado/a, con síndrome de abstinencia, descompensado/a en su patología de base, tiene ideaciones suicidas o de alguna manera representa un riesgo para sí mismo o para otros. A continuación ofrecemos información a tener en cuenta al pensar una posible Derivación a:

- Guardias de Salud Mental de los Hospitales Generales Provinciales.
- Hospital Neuropsiquiátrico Provincial – Domicilio: León Morra 160. B° Juniors.
- En el interior provincial, el Hospital General más cercano al domicilio de la persona, en atención a la zona geógrafa donde se encuentran.

Vale destacar que tal como señalamos en el apartado previo, la urgencia como tal requiere de la asistencia inmediata, pero es importante además considerar las instancias de los *tratamientos ambulatorios posteriores*. Estos suelen ser los más complejos de sostener en el tiempo, por lo que requiere del abordaje de equipos

interdisciplinarios especializados en el consumo de sustancias psicoactivas que trabajen en la adherencia terapéutica para la continuidad de sus tratamientos y los periodos de abstinencia, entre otros, fortaleciendo también redes de contención y acompañamiento familiar. Para esto, existen dispositivos destinados a tal fin (recuérdese lo trabajado en el Módulo 1 referido a los cuatro niveles de la RAAC) a donde el/la Promotor puede derivar u orientar a que la persona afectada o sus familiares puedan recurrir: **espacios de escucha del PPT en las diferentes zonas sanitarias** de la ciudad de Córdoba, como así también el **CAS de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones** que funciona en el Hospital San Roque Viejo de nuestra ciudad, ofreciendo tratamientos individuales y grupales para pacientes y sus familias.

c. Orientaciones para la escucha en espacios comunitarios: Consentimiento, Ética y confidencialidad en el trabajo.

La **escucha en los espacios comunitarios** se constituye en una práctica que desarrollan con frecuencia quienes se desempeñan como Promotores de salud o en este caso como Promotores para la Prevención de Adicciones. La escucha fomenta las relaciones y las interconexiones. Es una medida concreta y eficaz de contención, de fortalecimiento de vínculos e inclusión y una de las herramientas preventivas fundamentales. Con ella se puede trabajar para que la persona —en la medida de lo posible y siempre que quiera— pueda permanecer en el entretendido de aquella red. Por esta razón se propone la escucha como una herramienta privilegiada para abordar la prevención y la promoción de la salud colectiva (SEDRONAR, 2017).

En la prevención de adicciones se propone la **escucha activa** como una forma de disponerse a atender y a comprender a quién requiere ser escuchado. Quien la realiza debe apoyarlo para que logre identificar las posibilidades y los recursos que tiene para poder superar las dificultades. La escucha exige de quien la realiza un esfuerzo por comprender las dificultades del otro desde la forma en que este percibe su realidad. Requiere darle tiempo a la persona para que se exprese y manifestarle el interés por lo que cuenta: la persona debe sentirse en confianza y respetada, debe poder relajar las tensiones, los miedos y las inseguridades provocados por una posible situación de sufrimiento.

En este punto resulta valioso incorporar el concepto de **validación**. Dicho concepto se refiere a la habilidad de comprender que las emociones, pensamientos y conductas de las otras personas son entendibles en función de su historia de vida, y también de las circunstancias actuales. Es importante destacar que no necesariamente tenemos que estar de acuerdo con lo que siente la otra persona para validarla, sino que implica ser empáticos/as con las experiencias emocionales del otro. En este sentido resulta importante destacar dos ideas fundamentales de la herramienta: en primer lugar, que no es necesario estar de acuerdo con lo que siente la otra persona para validarla, pero sí poder aceptar abiertamente su experiencia emocional, y en segundo lugar, que validar no es justificar lo que siente, piensa o hace la otra persona, sino que es comprender y tener una actitud compasiva ante su sufrimiento (Gigena Parker, Bonino, Munguía, Lumello, Del Val, Arguinzoniz, s/f).

Diferentes perspectivas destacan las labores de: **Recibir, orientar y contener**.

La práctica de recibir y escuchar nunca es ingenua. Todas las personas, en todas las instancias de nuestras vidas, nos relacionamos desde un posicionamiento y a partir de ciertos preconceptos. Cotidianamente se puede ser más o menos consciente de ello, sin embargo, cuando nos constituimos como referentes de un dispositivo de abordaje de los consumos problemáticos resulta imprescindible reflexionar sobre nuestra forma de escucha y poder dar cuenta de esto.

El **espacio de escucha** es una estrategia de organización, gestión y participación que, a través de la escucha, permite encontrar respuesta a las demandas y necesidades de la comunidad, promoviendo y haciendo posible la inclusión social y la garantía del derecho a la salud.

Una de las acciones posibles es asesorar a una persona que se acerca a consultar a espacios de salud u obtener información sobre la temática. Orientar consiste en ofrecer un asesoramiento claro, directo y motivador para manejar el problema que se presenta. Como dijimos anteriormente, resulta fundamental para esta tarea es trabajar en la construcción y actualización constante de un recursero, donde consten los contactos y las ofertas disponibles tanto institucionales como comunitarias que hay en el territorio en que trabajamos.



Comprendemos la escucha como transversal en tanto la concebimos como una manera de llevar adelante la tarea, una manera de estar presentes para el otro en el territorio. Escuchar, por lo tanto, no implica dar respuestas o decirle al otro lo que debería hacer para solucionar su problema. Los espacios de escucha no existirían sin la participación de los usuarios, que, ante su demanda, se van construyendo distintas modalidades de abordaje y tratamiento, muchas veces guiando a quien escucha, quien prioriza las necesidades de los usuarios, poniendo a disposición su saber con ética y responsabilidad.

Si nos preguntamos: **¿Cómo escuchar?** Podemos señalar que la escucha tiene que apuntar a generar el espacio y las condiciones para que quien se acerca pueda preguntarse acerca de su relación con las sustancias y las consecuencias negativas que ese vínculo pudiera generar en su proyecto de vida. De la misma manera, será un espacio para repensar las prácticas que se viene desarrollando como familia, organización e institución con relación a quienes tienen un consumo problemático. El/la Promotor/a Territorial en la prevención de adicciones, al intervenir en una situación de consumo, debe trabajar, al igual que con el resto de los problemas de salud, en pos de que se garantice:

- el respeto por la dignidad del usuario/paciente en todo momento evitando la discriminación;
- la confidencialidad;
- la protección de los derechos a la salud
- Facilitar el acceso a tratamientos a las personas afectadas

Al intervenir en una situación de consumo problemático, se debe trabajar, al igual que con el resto de los problemas de salud, en pos de que se garantice: el **respeto por la dignidad del paciente** en todo momento, evitando la discriminación; y la **confidencialidad**, es decir, que los datos que obtenemos solo sean utilizados para fines terapéuticos, resguardando la intimidad y la protección de los derechos a la salud.

Por ello, necesitamos en primer lugar, tener una mirada desde la complejidad que el tema encierra y abandonar cualquier tipo de explicación monocausal, ya que aquí confluyen, tal como lo trabajamos en los Módulos previos, factores sociales, económicos, culturales, ambientales, biológicos y psicológicos.

Afianzar una **mirada desde el sujeto y el contexto** en el que vivimos y no solo desde la sustancia que se consume, y asumir la responsabilidad **de estar ahí a disposición, escuchar, trabajar en equipo**, y poder preguntarnos entre todos cómo resolver un problema, desde la experiencia que indica que siempre lo colectivo es superior a lo individual.

En este sentido, debemos incorporar a las personas dentro de ese entramado de relaciones en tanto sujetos de derecho, no solo a recibir el tratamiento adecuado, sino también de lograr su plena participación en la sociedad.

En lo que respecta al acceso de tratamiento, se hace hincapié en los espacios de escucha, saber qué le pasa al sujeto o cómo lo vive es primordial, como así también conocer sus necesidades y malestares. En este punto vale reconocer que existe cierto manto de silencio que recubre la cuestión del consumo de sustancias tóxicas, por ello progresivamente hay que interrogarnos sobre la relación que el sujeto puede mantener con cierta sustancia, pues hay algo del silencio que se juega a ese nivel y resulta estructural porque el sujeto puede, a partir de una droga acallar cierta problemática de una manera contundente y radical. Podemos pensar que por mucho tiempo en la sociedad no se hablaba de adicciones como un problema de salud mental, se silenció al punto de correlacionar esto con la delincuencia, estigmatizando al sujeto e impactando directamente a que por ello, sin ser un problema de salud, no demande un tratamiento, resignándose a su padecimiento. En conclusión, entender la función que la sustancia tóxica tiene para cada individuo en particular resulta importante, por lo que, habilitar espacios de escucha en espacios comunitarios para abordar este padecimiento, es el punto de partida de cualquier tratamiento, y en particular, en lo que respecta en las "A-dicciones", con fundamental valor (Salamone, 2015).

VI. Tarea: Mapeamos recursos comunitarios disponibles e instituciones de referencia

Construimos con los/las referentes territoriales de nuestra zona un Recurso con información actualizada de los espacios, instituciones y servicios disponibles para la atención de adicciones.

Atención! Para realizar esta tarea podemos recurrir a los aportes de la cartografía social. La cartografía social es una metodología nueva, alternativa, que permite a las comunidades conocer y construir un conocimiento integral de su territorio para que puedan elegir una mejor manera de vivirlo. Este tipo de mapas (en oposición con los mapas tradicionales que se elaboraban únicamente por los técnicos) son creados por la comunidad en un proceso de planificación participativa poniendo en común el saber colectivo (Solis, Maldonado, 2012).

A MODO DE CIERRE: Finalizando este proceso de Formación, proponemos reflexionar respecto de las tareas y responsabilidades que podemos asumir en el acompañamiento, orientación y contención de usuarios y/o familias y/o grupos de nuestra comunidad que atraviesan problemas de consumo. ¿Cómo podemos acompañar, qué cuidados tener? ¿Cómo podemos garantizar confidencialidad y ética en nuestra labor?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bang, C. 2014 "Trabajando desde el arte: un descubrimiento constante de potencialidades para la salud mental comunitaria" en *Revista del Centro de estudios: Capacitación y Formación: comunidad, salud y salud mental. Volumen N°1.*
- Bang, C. 2014. "Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas" en *Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad. Vol. 13, N°2.*
- Bang, C. y Wajnerman, C. 2010. "Arte y transformación social: la importancia de la creación colectiva en intervenciones comunitarias" en *Revista Argentina De Psicología Edición N°48.*
- Batthyány, K. 2021. *Políticas del cuidado. CLACSO. México DF.*
- Buffa, S. (Comp.) 2010. Manual para Pobladores de las Comunidades. Cuadernillo para promotores y referentes comunitarios. Quince Asociación Civil sin fines de lucro- Un Techo para mi País. Córdoba. Argentina.
- Buffa, S. Díaz, I. Rinaudo G. 2012. "El juego comunitario como estrategia para el desarrollo infantil. Como articulador de la socialización y el desarrollo cognitivo" en Libro: *Proyectos en juego. Experiencias infantiles, espacios y lugares para jugar. Juego y Prácticas comunitarias.* Fund. Navarro Viola. Buenos Aires. Argentina.
- Buffa, S; Díaz, I; Rinaudo, G. y otros. 2003. Manual de Promotoras Comunitarias Infantiles. Material didáctico elaborado en el marco del Curso de Extensión: Formación de Promotoras Comunitarias Infantiles. Facultad de Psicología, U.N.C. Córdoba. Argentina.
- CEPAL s/f. "Sobre el cuidado y las políticas de cuidado". Naciones Unidas.
- Comas, D. y Arza J. 2000. "Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas", en Grup lgia y col. Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias, Ajuntament de Barcelona y FAD, Madrid. España.
- Dabas, E y Perrone N.1999 *Redes en Salud, en Viviendo Redes.* Editorial CICCUS. Buenos Aires. Argentina.
- FLACSO. 2015. Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Chile.
- García Canclini, N. 2004. "La cultura extraviada en sus definiciones" en *Diferentes, Desiguales y Desconectados. Mapas de la Interculturalidad.* Gedisa. Barcelona, España.
- Gigena Parker, D; Bonino, P, Lumello, A; Munguía, V; Del Val, G; Lucero, S. Manual Grupos de Familia. Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Ministerio de Salud de la Prov.de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino, P, Lumello, A; Munguía, V; 2020. Programa de Fortalecimiento Familiar para Padres, Madres y Adultos Responsables de Crianza. Manual para Equipos Técnicos de la RAAC. Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones. Ministerio de Salud de la Prov. de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Herrera, M; Lucero, R; Ortiz, C. 2018. "Encuentro De Lilas. Mujeres En Libertad. La Participación de las Mujeres en Espacios de Encuentros". Trabajo Final de Licenciatura en Psicología. Fac. de Psicología. UNC. Córdoba. Argentina
- Jiménez, F. 2000. Síndromes de intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones para su manejo. IAFA. Costa Rica.
- Nowlis, H. 1975. *La verdad sobre la droga: introducción y exposición sobre el problema.* Editorial de la Unesco. Paris.
- OMS. 1986. Carta de Ottawa- Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá.
- Páez, M; Sartorelli, Sindin, A. 2019. "Mujeres de Lilas, entretejiendo nuevos hilos significativos" Trabajo Final de Licenciatura en Psicología. Fac. de Psicología. UNC. Córdoba. Argentina.
- Salamone, L. 2015. *El silencio de las drogas.* Grama Ediciones. Buenos Aires. Argentina.
- Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones. 2020. Lineamientos generales de la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba. Córdoba. Argentina.
- Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones. <https://www.secretariadeadicciones.com/>
- SEDRONAR. 2015. Coordinación de Estrategias Preventivas en el Ámbito Educativo Dirección Nacional de Prevención de las Adicciones. Buenos Aires. Argentina.
- SEDRONAR. 2017. "Promoviendo espacios laborales saludables. Recomendaciones para el ámbito laboral". Buenos Aires. Argentina.
- SEDRONAR. 2018. "Abordaje integral de las problemáticas de consumo. Manual para el cursante de la diplomatura en abordaje integral de los consumos problemáticos de la dirección de capacitación de la SEDRONAR". Buenos Aires. Argentina.
- Soliz, F. y Maldonado, A. 2012. "Guía de metodologías comunitarias participativas", Guía N° 5. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador.
- Wajnerman, C. 2009. "El arte como herramienta de la Psicología Comunitaria. Su relevancia y potencialidades" en I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – UBA. Argentina.

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**



Ministerio de
**VINCULACIÓN COMUNITARIA,
PROTOCOLO Y COMUNICACIÓN**

Ministerio de
SALUD

