

# **Experiencias y apoyo social en instituciones destinadas al tratamiento de jóvenes ex usuarios de PB/Paco.**

Romina Ramírez.

Cita:

Romina Ramírez (2016). *Experiencias y apoyo social en instituciones destinadas al tratamiento de jóvenes ex usuarios de PB/Paco. II Congreso de la Asociación Argentina de Sociología. Asociación Argentina de Sociología, Villa María.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-046/197>

## **Experiencias y apoyo social en instituciones destinadas al tratamiento de jóvenes ex usuarios de PB/Paco. Romina Ramírez (Fac. Cs. Sociales IGGermani /UBA)**

El artículo aborda las experiencias de los jóvenes ex consumidores PB/paco que concurrieron a diversos centros de tratamiento de la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del área metropolitana de la zona sur de la Provincia de Buenos Aires. En el presente escrito, se relatarán las experiencias positivas de los jóvenes ex consumidores de PB/paco sobre los espacios de tratamiento destinados a su recuperación. También se analizarán ámbitos que ofrecieron apoyo social y contención durante el proceso recuperación/reinserción.

El estudio cualitativo se desarrolló entre 2012, 2013 y parte de 2014. Se utilizó la teoría fundamentada. Se realizaron observaciones no participantes y entrevistas en profundidad. Se efectuaron 30 entrevistas a 15 varones y 15 mujeres de entre 18 y 30 años de edad. La muestra incluyó a jóvenes ex usuarios de PB/paco que concurrieron durante 2001-2013 a organizaciones de la sociedad civil, tales como centros de día, centros ambulatorios con modalidad de internación parcial, comunidades terapéuticas centros barriales o comunitarios. Los primeros jóvenes fueron contactados telefónicamente gracias al listado proporcionado por informantes clave. Luego, una vez transcurrido el encuentro cara a cara, los entrevistados facilitaron contactos de otros jóvenes que habían transitado el mismo proceso con quienes aún mantenían contacto. Así, se utilizó el método denominado bola de nieve.

Se realizaron observaciones no participantes (sistematizadas a través de las notas de campo) y conversaciones informales con los jóvenes. En la mayoría de los casos, pese a la culminación del tratamiento, los jóvenes no habían perdido el vínculo con las instituciones y concurrían de manera esporádica para algún evento especial. A todos los entrevistados se les proporcionó un consentimiento informado, que fue leído y explicado considerando las características de la población. La muestra se definió utilizando el criterio de saturación teórica. Este concepto refiere al momento en que, después de la realización de un número determinado de entrevistas el material cualitativo deja de aportar datos nuevos (Sautú, et al., 2005).

La información se sistematizó, codificó y evaluó mediante el software Atlas.ti, especialmente diseñado para el análisis cualitativo.

Palabras clave: Pasta Base – Tratamiento – Apoyo social- experiencia

### **Experiencia y Apoyo social**

El concepto de experiencia facilita la explicación de las acciones que los jóvenes realizan durante su recuperación y permiten interpretar los recorridos que se realizan a futuro. Esta tarea, según Martín

Heidegger (1987) posee una doble utilidad permite comprender y reconstruir el sentido de las acciones otorgándole un rol protagónico a la palabra para realizar una historización de la existencia. De este modo, se narran los procesos atravesados resignificándolos.

Joan Scott (2001) plantea que el relato de las experiencias visibiliza a quien las reconstruye, pero también logra aportar pistas del contexto en la que se transitó. De este modo, ayuda a revelar las características de las instituciones que los jóvenes describieron como positivas, destacando las situaciones que los ayudaron a abandonar el consumo de PB/paco.

Otro concepto que se utilizará en el presente trabajo será el de *apoyo social*. Cuando se alude a este término se destacan características centrales como: intercambios de experiencias, valoración de los requerimientos sociales cotidianos, como por ejemplo la atención médica, la obtención de recursos para la alimentación o vestimenta, entre otros.

El apoyo social es un instrumento conceptual privilegiado porque posibilita el fortalecimiento psicológico para afrontar diversas situaciones de la vida. De ese modo, el nivel de dependencia institucional se reduce considerablemente. Generalmente, este esquema de trabajo se utiliza en los espacios comunitarios y contribuye a que los jóvenes puedan obtener seguridad, afecto y autoestima (Barrón López, 1996). El apoyo social tiende a revisar la historia social y comunitaria para que quien estuviera en proceso de tratamiento pueda ir pensando progresivamente sus recorridos previos (Gracia *et al.*, 1995).

En el caso de los ex consumidores de PB/paco es importante destacar que este término puede ser dividido en dos: por un lado, cómo se percibió el apoyo y, por el otro, cómo lo recibieron efectivamente. La apreciación del apoyo varió según quién lo proporcionaba (la familia, la comunidad, una institución, un referente de confianza, entre otros) y el momento en que se recibía (una situación de crisis o una situación del cotidiano como compartir problemas, intercambiar experiencias, compartir una comida). No obstante, muchos jóvenes refirieron que el apoyo recibido también pudo expresarse en el cumplimiento de metas como conseguir un trabajo, capacitaciones o salir por primera vez del espacio institucional, luego de varios días sin consumo. En muchos casos ellos relataron cómo la colaboración prestada ayudó a reducir los niveles de angustia o ansiedad.

El apoyo que recibimos se apreció mucho mejor una vez que se pudo realizar una vez que estábamos afuera. Ellos estaban siempre con vos. Te guiaban, te contenían, te apoyaban. Pero no era verso. Como te podían escuchar, también se movían para que consigas un turno en el hospital, un trabajo o un curso para aprender serigrafía para las remeras (varón, 21 años).

De ese modo, recordaron que mediante el ofrecimiento de recursos concretos (tales como obtención materiales para mejorar el aspecto personal o para alimentarse) pudieron organizarse un poco mejor dentro y fuera de los espacios.

### **Aspectos positivos de las instituciones de tratamiento**

Según los jóvenes los espacios que les permitieron entender y acomodarse a las dinámicas de funcionamiento tempranamente fueron los que consideraron las necesidades de cada uno de los integrantes del lugar. Cuando ese requisito existía, la mayoría de los entrevistados, sintió que se le facilitaron herramientas de comunicación o reglas de manejo interno que les permitieron expresar la subjetividad y, al mismo tiempo, los desafiaban a que expongan sus miedos y a enfrentar las consecuencias de sus actos. Según lo describieron, la posibilidad de interacción se basó en un trato diferencial-solidario y en un seguimiento que consideraba las necesidades en las diferentes etapas.

Lo interesante de la propuesta de estos ámbitos radicó en el apoyo proporcionado por quienes estaban encargados de asistir a los jóvenes durante el proceso. A través de diversas técnicas, se facilitó la construcción de un plan de vida realista, pero que incluía los deseos de quienes intentaban recuperarse. Así, el nuevo ámbito descrito se caracterizó por tomar en consideración varios elementos: la comunicación con el contexto inmediato y la prevención de situaciones que podrían resultar poco seguras para la cotidianeidad. En estos espacios, según los testimonios, no se dejó nada al azar porque se intentó reducir los niveles de ansiedad de los jóvenes para prepararlos para el momento de la salida.

Según lo relataron, quienes realizaron tratamientos en este tipo de instituciones pudieron planificar un proyecto de vida guiado, escalonado y estructurado para intentar afrontar la vida del afuera. Las salidas, en la mayoría de las ocasiones, no fueron improvisadas, sino que respondieron a una construcción organizada por los miembros de las instituciones considerando las necesidades puntuales de quienes comenzaban el proceso de rehabilitación.

Para que el trabajo de seguimiento pudiera llevarse adelante, las instituciones debieron estar en condiciones de desarrollar dos características centrales: la gestión de recursos y habilidades para diseñar y establecer redes.

En este tipo de instituciones la búsqueda y obtención de recursos se pudo realizar gracias a la confección de un listado de las necesidades que los jóvenes presentaban. Por ejemplo ir al médico, obtener el DNI, tramitar el acceso a los beneficios sociales o conseguir trabajo. Una vez que se detallaban las necesidades prioritarias, según los jóvenes, se gestionaban los mecanismos y habilidades para satisfacerlas. Una de las destrezas que se trabajaba con mayor intensidad era establecer charlas para que el joven logre presentar a la institución frente a otros. Esta tarea se

realizaba en pos de lograr algún contacto con personal administrativo o profesional para que este reconociera a los miembros de la institución y les asigne un turno o un beneficio.

Al mismo tiempo, generalmente, se buscó un acompañante que hable con el médico, un profesional de la salud que pueda atender a los jóvenes en una institución pública, turnos para solicitar el documento, alguien que ayude a obtener un beneficio social –como por ejemplo una asignación por embarazo o maternidad, el ingreso a alguna cooperativa de trabajo-, entre otras.

La mayoría de las veces, según los jóvenes, se armaron redes con instituciones que pudieran ayudar a la obtención de recursos y que contaban con ayudantes claves para facilitar los trámites. La red, generalmente, se compuso indistintamente por personas e instituciones.

Quienes transitaron por los tratamientos fueron adquiriendo herramientas que les facilitaran el *autovalimiento* y la autonomía para gestionarse individualmente los recursos y así poder vivir fuera de la institución e integrarse nuevamente a la sociedad.

El auto-valimiento está ligado al auto-cuidado. Por esa razón, este concepto se refiere a las habilidades básicas como la higiene personal, la responsabilidad de cumplir con lo prometido, la integración a la vida con otros, la realización de proyectos individuales tales como ir a la escuela, conseguir un empleo o revincularse con personas con las que no se ha tratado durante algún tiempo. Para lograr la independencia de los jóvenes, en la mayoría de las ocasiones se trabajó de una manera continua, flexible, coherente y creativa. De este modo, se lograron los primeros acercamientos a la independencia.

El paso inicial, consistió en trazar acuerdos con instituciones que pudieran recibir a los jóvenes y los reconocieran como miembros de un espacio de tratamiento determinado.

Aquí cobró importancia la figura del *acompañante positivo*, tal como lo definieron los jóvenes. Este miembro de la institución ofició como nexo entre el adentro y el afuera porque ayudó a lograr una estadía un poco más placentera y también a reencontrarse con el contexto sin generar ansiedades. Hay que destacar que este tipo de figura, no es la hegemónica dentro de las instituciones de tratamiento y que sólo pudo visualizarse en los espacios en los que la rotación de jóvenes y de acompañantes no es muy continua.

El respeto de los tiempos de los jóvenes que tuvieron consumo abusivo de PB/paco fue la clave para que algunas instituciones barriales pudieran abordar la temática. En estos espacios, según lo refirieron los jóvenes, se esperó el momento en el cual ellos se encuentren en condiciones de tomar alguna decisión.

Como los cuidados se otorgaron de un modo diferencial. La institución pudo cambiar los hábitos que los jóvenes adquirieron en las diversas respuestas socio-sanitarias hegemónicas- como por ejemplo las comunidades terapéuticas- para brindar un acompañamiento acorde a la situación de ingreso en

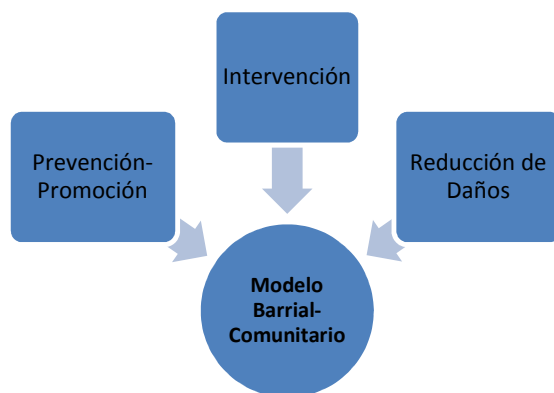
las primeras instancias. Luego la estrategia consistió en lograr una autonomía acompañada y finalmente, un proceso de alejamiento institucional cuidado y organizado. De este modo, el afuera fue pensando desde el primer día, nunca se pierde contacto con el contexto ya que los jóvenes circulan por los barrios.

Otra de las cuestiones que consideraron este tipo de instituciones, calificadas como positivas o amigables por los jóvenes, fue la obtención de un lugar de residencia posterior. Se armaron dispositivos de casas de tránsito o de proyectos de vivienda fuera del lugar de residencia para que se pueda empezar de cero.

### **La importancia de los proyectos barriales o comunitarios en las experiencias de recuperación de los jóvenes**

Los centros barriales o comunitarios surgen como una respuesta de los integrantes de una comunidad frente a un problema concreto. Este tipo de respuesta se caracteriza por la flexibilidad y la consideración del contexto en el cual residen los jóvenes con problemas de consumo de PB/paco. A diferencia de los otros esquemas de abordaje, el objetivo de este modelo es prevenir y reducir los efectos indeseados dentro del contexto inmediato del joven.

#### **Gráfico 10: Modelo barrial comunitario.**



Fuente: Elaboración propia en base a Capriati *et al.*, 2015.

El modelo prioriza la prevención de las situaciones de riesgo a las que puedan estar expuestos los jóvenes, a la vez que se enfoca en la promoción de la salud grupal y no a la mera asistencia individual (Capriati, *et al.*, 2015; Milanese, 2013). La intervención contempla las necesidades de los jóvenes basándose en la experiencia conjunta de consumo. Por esta razón, se consideran los factores protectores en las acciones habituales y desde allí se interviene en la situación.

Lo novedoso de esta modalidad radica en que examinan los pedidos y las necesidades de los jóvenes, logrando relaciones de ida y vuelta que modifican o afirman las prácticas. Estos esquemas de trabajo

recuperan la relación de los jóvenes con sus comunidades, contextualizando el consumo de PB/paco en el marco de un problema colectivo y no individual (Kornblit y Camarotti, 2015).

Considerando las características del modelo, en este apartado se reconstruye la experiencia de los ex usuarios de PB/paco en algunos centros barriales o comunitarios que trabajaron desde una perspectiva territorial y que armaron un sistema de redes comunitarias.

Según los testimonios de jóvenes, en estos espacios ellos sintieron que no debían convertirse en otros para poder acceder a la recuperación. El acompañamiento y el respeto a sus tiempos fue una característica fundamental.

Como el proceso del tratamiento fue progresivo, no juzgar a los jóvenes fue la regla que se impuso. De esta manera, las acciones realizadas se orientaron a la inducción del sujeto hacia la toma de una decisión sobre el momento en que se comprometería a trabajar en su recuperación. Según los jóvenes, se partió de la premisa que sostiene que a pesar de que el joven se encontraba en consumo intensivo, a medida que lograba obtener mejorías era necesario consultarle en qué momento consideraba él que estaría en condiciones de afrontar el proceso de recuperación. De este modo, se obtuvieron varios logros. El primero consistió en no desperdiciar recursos o contactos si el joven no se sentía preparado. El segundo, fue lograr que se sienta participe de un proceso y vaya adquiriendo las responsabilidades antes mencionadas. El tercero fue la noción, por parte del sujeto, de un apoyo social institucional que se intensificará en el transcurso del tiempo si él se compromete.

Cuando los entrevistados recordaron por qué era importante que se los consulte antes de mandarlos a algún dispositivo de tratamiento aludieron que muchas veces sintieron que no estaban preparados para estar en ese lugar en ese momento. Por eso cuando las instituciones respetaron sus tiempos y los ayudaron a tomar una decisión ellos pudieron dimensionar la oportunidad que tenían.

En estos ámbitos, el inicio del proceso de recuperación fue escalonado porque las acciones que se realizaban tuvieron como finalidad que el sujeto pueda comprometerse con el espacio a través de decisiones que le redundarían en una mejoría futura. Estos esquemas se vieron facilitados en la medida que en los espacios se les ofreció como puerta de entrada comida, toallas limpias para bañarse y un rincón para descansar de la calle. Como, generalmente, los horarios eran diurnos los jóvenes debían dejar de consumir durante el tiempo en el que se encontraban en el lugar.

Según lo explicaron los jóvenes, la puerta de entrada no correspondía con el inicio del tratamiento, sino con otorgarles reconocimiento y considerar sus opiniones. Este es el momento en el cual se intenta generar relaciones filiales basadas en el amor. Por lo tanto, el primer paso consistía en dejar en claro que eran bienvenidos y que en ese espacio, durante el tiempo que decidan permanecer serían escuchados.

El reconocimiento del joven pudo expresarse en acciones: preguntar, hablar de temas que se alejen de su cotidianeidad o el sencillo acto del saludo.

La construcción de lazos afectivos, caracterizados por la empatía, colaboró en la recepción inicial. Contrariamente a los espacios expulsivos, en estos ámbitos la llegada fue asociada con un logro que ameritaba una bienvenida acorde. Por eso, quien abre y cierra las puertas debía colaborar con que los jóvenes sientan, desde el momento inicial, que los han estado esperando.

Retomando el planteo de Honneth (1997) se intenta que los jóvenes puedan darse cuenta de que necesitan ayuda de otros, para poder comenzar a tratarse. Lo interesante de estos espacios radica en que durante el comienzo ayudan a sostener la decisión que se ha tomado en un principio unificando esfuerzos para que pueda ser sostenida en el tiempo.

Este tipo de modalidad requiere de un conjunto de prácticas y de saberes organizados dentro del espacio en el que vive el sujeto con problemas de consumo de PB/paco. Por lo tanto, no se demoniza el contexto del cual proviene el joven, sino que se lo resignifica en pos de desarrollar acciones tendientes a modificarlo. De este modo, se organizan redes en las cuales los jóvenes puedan incorporarse de un modo progresivo desde el primer día.

Ana Clara Camarotti y Ana Lía Kornbit (2015) sostienen que estos espacios trabajan utilizando un *abordaje integral comunitario* porque incorporan una perspectiva social, cultural e histórica del consumo. A través de la generación de vínculos, encuentros y de trabajar el autovalimiento se les presenta a los jóvenes diferentes propuestas para que sea él quien pueda organizar, con ayuda de la institución, su proceso de tratamiento.

Esta perspectiva sólo se puede desarrollar mediante la colaboración de miembros de la comunidad. Pero al mismo tiempo, se requiere de profesionales que conozcan el territorio y a sus habitantes muy minuciosamente porque quienes impulsan estas experiencias viven en el barrio y necesitan trabajar de manera articulada.

Según los relatos de los jóvenes se describe la existencia de un trabajo en el terreno que implica: recorridos por el barrio que aportan visibilidad a los problemas de la comunidad y permiten focalizar las acciones a necesidades incipientes dentro de la misma. De esta manera, la atención se dirige, fundamentalmente, a los jóvenes del barrio al cual pertenecía la institución y que se encontraban en situación de calle. Esta es una de las razones que facilitan la realización de un trabajo que contempla el nivel personal al comienzo (con acciones afectuosas que invitan a quedarse) y que posteriormente pasa a lo macro para lograr el autovalimiento, con miras a reconstruir las relaciones comenzando por lo individual, hasta llegar al ámbito institucional.

### **Grafico 11: Modelo de trabajo comunitario**





Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas

Este esquema de trabajo incluye a los jóvenes a los espacios de tratamiento, favoreciendo su recuperación dentro del barrio (Milanese, 2013). La principal fortaleza de estas intervenciones radica en que se está arraigado en el territorio en el cual habitan los jóvenes. Por esta razón, consideran y comprenden sus opiniones, sus hábitos culturales y sus problemas socio-sanitarios. Esta información se torna central a la hora de proponer un modelo de trabajo que logre repensar las acciones realizadas cambiándolas para lograr una mayor adhesión a los procesos de recuperación (Milanese, 2013; Camarotti y Kornblit, 2015).

La pertenencia de la institución al barrio contribuyó a que los jóvenes obtengan confianza y puedan identificar estos espacios como una opción posible a la hora de obtener recursos de diversa índole: material, afectivo o sanitario. Al mismo tiempo, que la recepción sea un momento agradable otorgó herramientas para la comodidad inicial.

Otra de las cuestiones que se puso de relieve fue que, en la mayoría de las ocasiones, nadie buscaba que el joven cometa errores. Por lo tanto, todo transcurría en armonía y se construyeron vínculos de confianza que permitieron respetar los tiempos del recién llegado y las características de cada personalidad.

Este tipo de lugares, según los jóvenes, resultó efectivo para ellos porque no se repitieron las pautas de otras instituciones en la que estuvieron. La característica distintiva fue que les hicieron notar el afecto que sentían por ellos, que querían que estuvieran allí y que había un deseo genuino de que estuviesen mejor. Pero, a pesar de las descripciones elogiosas, la mayoría de los entrevistados, dejó en claro que este tipo de propuesta de recuperación no fue idílica, porque requirió de un compromiso intenso de la comunidad y de ellos mismos. Si la responsabilidad no es asumida por las instituciones barriales y por los jóvenes no se puede pensar en la intervención comunitaria. Aquí se observa una

tensión dentro de los esquemas comunitarios, porque deben demostrar afecto, reconocer las trayectorias de los jóvenes e imponer reglas internas y externas. Sin embargo, la característica distintiva a la hora de aplicar las normativas fue la progresión.

Retomando las propuestas de Efre Milanese (2013) se puede pensar en este tipo de instituciones como un punto de partida, una base como para comenzar a pensar la intervención con jóvenes con consumo de PB/paco que deseen abandonar el consumo intensivo y no como una respuesta acabada. Por lo tanto, este esquema sólo puede aplicarse en la medida que cuenten con pocos integrantes. De este modo, se podría pensar en un proceso de recuperación eficaz.

Los tratamientos barriales o comunitarios se convierten en oportunidades para participar y compartir momentos que reorganizan vida del individuo con problemas de consumo de PB/paco. Por lo tanto, este tipo de propuestas no pueden pensarse en términos lineales, sino como la intersección de diversos actores que se entrecruzan constantemente. Así, el tratamiento comunitario reorganiza las conductas individuales, familiares y sociales poniendo de relieve que el proceso de recuperación es interactivo. La idea fuerza no es la cura del paciente enfermo, sino que el individuo con consumos problemáticos de PB/ paco no empeore. Al mismo tiempo, se busca reducir la mirada estigmatizante dentro de la comunidad incluyendo a quienes se encuentran aliviados en la realización de tareas dentro del barrio que redunden en beneficios colectivos, como por ejemplo la prevención.

A pesar de los beneficios expresados, este abordaje puede presentar limitaciones al momento de relacionarse con otras instituciones externas para poder resolver los problemas internos. En muchas ocasiones los centros comunitarios necesitan establecer nexos para que los jóvenes que lo necesiten y lo deseen vayan a otras instituciones fuera del barrio.

El trabajo realizado para obtener este tipo de contactos, según rememoraron los jóvenes, es casi siempre informal. En pocas ocasiones hay un diálogo interinstitucional, sino que la relación se da entre miembros, como por ejemplo, un conocido, un amigo, un colega.

Hay que remarcar que este tipo de respuesta puede resultar de gran utilidad, pero que si no están vinculados con el entorno inmediato corren el riesgo de convertirse en ambientes sobreprotectores a los que los jóvenes recurran para solucionar su vida cotidiana y giren siempre en torno al mismo lugar. Por eso, según participantes de este estudio es muy importante que este tipo de dispositivo les facilite la salida proporcionando herramientas que faciliten el autovalimiento.

Otra cuestión que relataron es que en este tipo de espacios se los ayudó a reducir los riesgos propios del consumo. En este sentido, se les explicó los efectos nocivos que provocarían en ellos las mezclas de sustancias, se les brindó comida y se los ayudó a evitar las situaciones de violencia. Así, se trató de que los jóvenes que consumieron PB/paco suspendan las conductas de riesgo al mínimo posible.

Una cuestión muy valorada en los espacios de tratamiento comunitarios fue que en general, luego del tratamiento, se piensa en el proyecto de vida a futuro. De hecho, sólo se logra el alta si se participan socialmente y se realizan actividades ligadas al mundo de la educación o del trabajo:

Los tratamientos comunitarios ofrecen todo tipo de contención porque pueden cambiar la estrategia, reacomodándose según las variaciones que los jóvenes experimentan en sus trayectorias de mejoría. Para esto deben poder reinventarse constantemente y responder a las necesidades de los ex usuarios de PB/ paco. En este sentido los jóvenes, indicaron la necesidad de organizar redes familiares y sociales que puedan contener de una manera eficaz a quienes vayan culminando los tratamientos.

### **La reconstrucción de los vínculos: El apoyo social**

Cuando los jóvenes recibieron apoyo, como se ha mencionado anteriormente, obtuvieron mayores márgenes de libertad y pudieron realizar actividades voluntariamente. De esa manera se redujeron considerablemente los niveles de estrés propios de un tratamiento de rehabilitación (Gracia *et al.*, 1995).

El apoyo ayudó a reconstituir los vínculos familiares, comunitarios e institucionales, restableciendo relaciones sociales que pudieran generar sensaciones de pertenencia a una institución, barrio o comunidad. Esta tarea se facilitó mucho en las instituciones que lograban plantear la idea de convivencia cotidiana dentro de un espacio que es habitado por un conjunto de personas que interactúan (Chávez Plaza y Falla Ramírez, 2004).

En las ocasiones en las que se contó con orientación fue mucho más sencillo vincularse nuevamente a la comunidad. Ese proceso estuvo mediado por la capacidad de respuesta que el entorno le otorgaba al joven. Si el contexto se mostró receptivo, según los jóvenes, se les facilitó sustancialmente la inserción.

El respaldo brindado por las instituciones ayudó a los jóvenes a reconstruir los vínculos que se vieron afectados por el consumo intensivo de PB/paco.

En los casos en los cuales los jóvenes obtuvieron apoyos afectivos, la sensación de aceptación y fortaleza fue creciendo paulatinamente. Así, el consumo individual se puso en un plano un poco más amplio y lograron esbozar las posibilidades de diseñar el proyecto anhelado y los elementos reales con que contaban para realizarlo. Aquí coexisten los deseos individuales y las acciones que se realizarían para lograr la meta (D'Angelo, 1986).

En algunos ámbitos para orientar a los jóvenes ex consumidores de PB/paco se establecieron proyectos a corto o mediano plazo que pudieran ser resueltos con el apoyo de la comunidad o de los miembros de la institución. De este modo, se redujo la ansiedad y el nivel de desilusión porque los mecanismos para conseguir los recursos existían previamente.

Los proyectos que se mencionaron con mayor frecuencia fueron: la obtención inmediata de un empleo que permitiera continuar ligado a alguna institución, terminar los estudios primarios y secundarios, capacitarse en un oficio para acceder al mercado laboral. En algunos casos, la revinculación con el grupo familiar fue la meta que se propusieron para el futuro. En este sentido, el deseo de recuperar la vida anterior o de formar una nueva se impusieron como una necesidad post-tratamiento.

En la mayoría de los casos estudiados a pesar de que los proyectos enunciados anteriormente, fueron centrales, la necesidad de encontrar un espacio en donde habitar se impuso por sobre el resto de los proyectos. Por esta razón, se le otorgó mayor importancia a la obtención de un empleo.

La mayoría de los jóvenes refirieron que cuando comenzaron a diagramar un nuevo esquema de vida pensaron en las personas que estarían presentes en el futuro (amigos, familia, parejas) y también en quienes ya no podrían seguir formando parte de la nueva realidad.

En este armado se impuso la realización de una especie de inventario que los ayudaría a visibilizar con qué recursos materiales contaban, quiénes los acompañarían para obtenerlos o qué instituciones o programas se los podrían proporcionar.

Como se ha resaltado, la preparación de un proyecto generó expectativas que ayudaron a mantenerse alejados del consumo de PB/paco y a sentir momentos de esperanza:

Con miras a colaborar en la realización de los jóvenes, en muchos espacios se firmaron convenios para que logren obtener un empleo una vez que estuvieran avanzados en el tratamiento. Sin embargo, a la hora de afrontar las exigencias externas, los jóvenes confesaron que sintieron miedos e inseguridades. Por esa razón, la organización de trabajos dentro de los espacios en los momentos previos ayudó a lograr la confianza para salir al exterior.

### **Ideas para el debate**

Los espacios que facilitaron la reinserción posterior constituyen aún una minoría dentro de las respuestas socio- sanitarias ofrecidas en el país.

Recuperar las voces de los jóvenes ayuda a pensar nuevas estrategias de intervención y también lineamientos para diseñar políticas públicas. Se puso de relieve que existen dispositivos de tratamientos que consideran las opiniones de los jóvenes, pero que no son perfectos. A pesar de que en los tratamientos con base comunitaria los jóvenes se sintieron contenidos y acompañados hubo elementos ofrecidos que sólo podían ser aprovechados en la medida en que se respetó el proceso del joven.

Las experiencias narradas ayudan a pensar el proceso de tratamiento como un recorrido que habilita conocimientos que se acumulan hasta el momento de encontrarse con una institución que sea flexible y donde se sientan cómodos para comenzar el proceso que les queda por delante.

Según los jóvenes los espacios comunitarios fueron los que mejor se acomodaron porque les permitieron mantener contacto con la cotidianeidad. Pasado un tiempo ese mismo ámbito se transformó en una instancia que debían superar moviéndose a lugares en donde no siempre se sentirían seguros y tranquilos.

En este punto, resaltaron la importancia de las internaciones porque les facilitaron tomar distancia para poder recuperarse mucho más rápido. Como los ex usuarios de PB/paco no contaron con estructuras sólidas, una vez que comienzan a dimensionar el proceso en el que se encuentran no pueden cubrir necesidades básicas como por ejemplo el derecho a la vivienda. Es en esta instancia en donde las redes de apoyo cobran un lugar central. Estas redes institucionales o visibilizadas a través del apoyo social, fueron los pilares para los jóvenes al momento de enfrentarse con el afuera.

## Bibliografía

Barrón, López, S. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI editores.

Camarotti, A.C., Kornblit, A.L. (2015). Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: Construyendo un modelo. *Salud Colectiva*, 11(2), 211-221.

Capriati, A.; Camarotti, A. C, Di Leo, P., Wald, G. y Kornblit, A.L. (2015) La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*. 6 (22).

Chávez Plazas, Y. A.; Falla Ramírez, U. (2004). Realidades y falacias de la reconstrucción del tejido social en población desplazada. *Tabula Rasa*, 2 (1), 169-187

D'Angelo, O. (1986). Las tendencias orientadoras de la personalidad y los Proyectos de Vida futura del individuo. En: *Algunas cuestiones teóricas y metodológicas sobre el estudio de la personalidad*. La Habana: Pueblo Educación

Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.

Heidegger, M (1987) *Identidad y diferencia*. Barcelona: Anthropos

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.

Milanese, E. (2013). Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador. En línea: <http://procrearfundacion.org/images/pdf/manual.pdf>

Scott, J. (2001) Experiencia. *La Ventana*, 2, (13), 42- 73

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/metodo/metodo.html>