



DISPONIBLE: <http://revistas.utm.edu.ec/index.php/Recus>

Percepciones sobre el uso problemático de sustancias en adolescentes

*"Carlos Torrado Lois" **

*"Gabriela Di Landro" **

Resumen

El proyecto-investigación está orientado a la promoción de salud y prevención en la reducción de la demanda vinculada al consumo problemático de sustancias, centrándonos en la persona en cuanto a promover el cambio de actitudes, percepciones, reducción de riesgo y educación en habilidades para la vida. En el marco de la investigación "Acción Participativa" se trabajó tomando los emergentes traídos por los y las adolescentes, para generar a partir de ellos nuevas estrategias en formatos lúdico-participativos, transformándolos en herramientas para el trabajo en promoción de salud y prevención en relación al consumo problemático.

Palabras clave: abuso de drogas; adolescentes; percepción.

Perceptions of use problematic substance among adolescents

Abstract

The project-research is aimed at health promotion and prevention in reducing the demand linked to the problematic use of substances, focusing on the person as to promote changes in attitudes, perceptions, risk reduction, education and life skills. As part of the "Participatory Action" research, we worked taking emerging brought by adolescents, to generate from them new strategies in recreational participatory formats, transforming them into tools for work in health promotion and prevention in relation to problematic use.

Keywords: drug abuse; adolescents; perception.

Dirección para correspondencia: carlos.torrado@gmail.com

Artículo recibido el 01 - 05 - 2016

Artículo aceptado el 25 - 03 - 2017

Conflicto de intereses no declarado

Fundada 2016 Unidad de Cooperación Universitaria de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.



"a) Profesor de Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, carlos.torrado@gmail.com"

"b) Profesora de Profesor de Universidad de la República, Montevideo, Uruguay, Gabriela.dilandro@apex.edu.uy"

1. Introducción

El subprograma “Infancia-Animación Sociocultural y Recreación” del programa APEX “Aprendizaje y Extensión” de la Universidad de la República de Uruguay, desarrolla estrategias lúdico-expresivas para el trabajo en promoción de salud y prevención de enfermedad, desde una perspectiva integral. “Adolescencias Saludables, Presentes” ha sido financiado por la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República como resultado del llamado de los Fondos Concursables “Ante el problema de las drogas: Un compromiso con la salud, la convivencia y el desarrollo”.

El área “Animación Sociocultural y Recreación” del subprograma “Infancia” del programa APEX es un equipo de docentes que junto a estudiantes de diferentes servicios universitarios desarrolla actividades interdisciplinarias y de intercambio de saberes con colectivos adolescentes de distintos barrios del Cerro de Montevideo, con una serie de acciones permanentes en las que se ha implementado una metodología participativa donde todos los actores implicados (niños, niñas, adolescentes-jóvenes, familia, estudiantes, docentes universitarios y comunidad escolar) tienen un rol activo aportando opiniones, sugerencias, información, y participando en todo el ciclo de los proyectos desarrollados.

“Adolescencias saludables, Presente” es un proyecto vinculado a establecer y generar espacios de encuentro y convivencia de grupos adolescentes en situación de vulnerabilidad social de distintas zonas del cerro y sus familias, con el fin de promover hábitos y conductas saludables en relación al uso problemático de sustancias. Este proyecto contribuye a la educación, promoción de salud y prevención de enfermedad, desde acciones planificadas, proyectadas y ejecutadas por los adolescentes y las adolescentes, entre y para adolescentes y otros grupos etarios (adultos-as mayores y niños-as).

El proyecto dirigido a promover la salud y prevenir sobre el consumo problemático de sustancias dañinas; está centrado en el comportamiento de las personas y la búsqueda de cambio de actitudes y percepciones ante la vida, fundamentalmente en adolescentes.

2. Material y Métodos

Proponemos una metodología participativa en y con la comunidad que propicie la formación de agentes y promotores comunitarios de hábitos saludables desde actividades lúdico-expresivas que enfatizan en factores protectores, habilidades para la vida y protagonismo adolescente a lo largo de todo el proyecto.

El equipo se ha planteado como desafío el repensar, resignificar y redimensionar los abordajes en la promoción de salud desde una pluralidad de propuestas que intentan contemplar las nuevas realidades comunitarias a partir de las recientes políticas sociales en el territorio, los cambios en las formas de participación comunitaria en las que los adolescentes y las adolescentes buscan nuevas formas de participación. ¿En qué medida estas “nuevas realidades”, que cambian constantemente, han modificado las formas de participación? ¿Somos facilitadores de participación adolescente en nuestras comunidades, instituciones, centros educativos y culturales, clubes, espacios, familias o proyectos? ¿Es

posible establecer un abordaje en salud sin la participación de adolescentes? ¿De qué participación hablamos?

En el marco de la investigación “Acción Participativa” se trabajó tomando los emergentes traídos por los adolescentes y las adolescentes, para generar a partir de ellos nuevas estrategias en formatos lúdico-participativos, transformándolos en nuevas herramientas para el trabajo en promoción en relación al consumo problemático de sustancias.

3. Resultados

3.1. La sostenibilidad y las dimensiones de la sustentabilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1993 promueve su iniciativa “Habilidades para la Vida en las Escuelas”, “con el objetivo de que niñas, niños y adolescentes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables”. A partir de metodologías lúdico-expresivas y la aplicación de *test* y dinámicas grupales se pretende contribuir a visualizar y poner en palabras junto a niños, niñas y adolescentes diferentes aspectos relacionados con los factores protectores y habilidades para la vida (OMS, 1993).

Desde este enfoque de habilidades para la vida, nos interesa mencionar, algunas de las experiencias vinculadas a actividades artísticas y lúdico-expresivas construidas colectivamente: el lenguaje audiovisual en la elaboración de mensajes y discursos a partir de la mirada adolescente como contribución al desarrollo de pensamientos creativos y críticos; el acceso a los bienes culturales como ejercicio de ciudadanía; los campamentos creativos como dispositivo de participación protagónica, convivencia y derecho a decidir qué hacer durante el tiempo “propio” y ocio; juegos de mesa saludables vinculados a los derechos en salud, comportamiento asertivo y expresión de sentimientos.

3.2. Percepciones de adolescentes.

“Adolescencias saludables, Presente”: integra a adolescentes de entre 11 y 17 años de distintas zonas del oeste de Montevideo, adolescentes que buscan vivir esta etapa de forma libre, construyendo junto a sus pares alternativas saludables y bienestar. Nuestra tarea se desarrolla con adolescentes de dos escuelas, a quienes hemos acompañado en su tránsito desde 4to a 6to año de primaria, y con un grupo de adolescentes de diferentes zonas del Cerro de Montevideo y sus cercanías, con quienes el Subprograma Infancia-Animación Sociocultural trabaja desde el 2009 en diferentes proyectos.

Sin pretender realizar una generalización en relación a la percepción y la valoración de adolescentes en el uso de sustancias, estas aproximaciones y reflexiones refieren exclusivamente a la población destinataria del proyecto, como forma de acercarnos a la relación de esta población con las sustancias.

La percepción y valoración que los adolescentes y las adolescentes tienen del consumo de sustancias, está atravesada por una serie de aspectos construidos en cada contexto y en la que intervienen múltiples factores. En este sentido:

...el ambiente social es de gran importancia, ya que la conducta, el consumo o no de sustancias en este caso, se produce en un concreto ambiente social con unos parámetros que pueden o no facilitar dicho consumo. Por ejemplo la

observación de cómo otras personas llevan a cabo conductas relacionadas con las sustancias facilitará el consumo o no, o incluso facilitará la socialización en dicho consumo. A veces el consumo/no consumo es un elemento de identificación o un elemento de apoyo social en ese ambiente. Piénsese como un ejemplo prototipo en nuestro medio lo que ocurre con el alcohol y su utilización en celebraciones (ej. fiestas, bodas, celebraciones) y donde su uso es «normativo» y un elemento más de la normalidad de la persona cuando lo consume. También es cierto que el propio ambiente social suele marcar los límites al consumo adecuado e inadecuado (...) Cuantos más modelos tenga la persona presente, y que le muestre y modele el consumo de sustancias, mayor probabilidad tendrá de consumir esa sustancia. (Becoña, 2002, p.99)

Si bien el contexto social es de gran importancia en la valoración y percepción del consumo o no de sustancias, existen otros elementos de gran importancia como la personalidad y los factores de riesgo o protección. Gran parte de los programas preventivos se centran en el ambiente social más próximo, en la personalidad y en los factores de riesgo desde “nuevos modelos, más adecuados con el no consumo de drogas, o a conseguir modos de reducir el acceso a esas sustancias” (García, 2012, p. 133-151).

La percepción de riesgo es considerada una de las variables de más impacto en la probabilidad de consumo o no consumo de sustancias. Esta percepción influye en los actos de la vida cotidiana dependiendo de los valores, creencias e intereses en un determinado contexto social. Se suele identificar a la adolescencia como el período evolutivo en el que se percibe el riesgo de una forma diferente en comparación a las personas adultas.

El concepto de percepción lo entendemos y explicamos desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud. Según Pastor (2000) se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que se procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor. Podríamos añadir que ese juicio o valor condicionará su comportamiento. La percepción de riesgo estaría ubicada también en el plano subjetivo. Algunos de los factores que intervienen en su configuración serían los siguientes: perceptivos; de historia personal (experiencias); cantidad y calidad de la información; creencias y actitudes; estereotipos; motivación. (García del Castillo, 2012, p.133-151).

En Uruguay, según la VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Media (2014) del Observatorio Uruguayo de Drogas, se percibe menor riesgo en el uso de sustancias legales que en el uso de las ilegales, la encuesta vincula esta percepción con la condición de legalidad. Asimismo, considera que la baja percepción de riesgo aumenta la probabilidad de consumo; y que el consumo inicial de sustancias legales disminuye la percepción de riesgo en el uso de sustancias ilegales. A menor percepción de riesgo se da mayor consumo. Según esta encuesta, en 2014, el 70,6% de los estudiantes considera de gran riesgo consumir tabaco frecuentemente, mientras que en 2005 la percepción de alto riesgo en relación al tabaco era del 58,3 %. En relación a la marihuana, en 2005 la percepción de gran riesgo era del 75,1 % en el consumo frecuente, en 2014 baja al 55 % (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014). En “la última década ha operado una suerte de legitimación del consumo de marihuana en amplios sectores de la población, fenómeno al que no son ajenos los adolescentes y que puede

venir dado, entre otros factores, por la banalización que se hace, en ocasiones, de su consumo, a la vez que por la propia expansión, disponibilidad y visibilidad del consumo” (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014, p.70.). Si bien podríamos preguntarnos si existe alguna relación entre el aumento del consumo de la marihuana y el descenso de la percepción de riesgo, a la regulación del mercado del cannabis en Uruguay a partir de su legislación en 2013, la “VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016” de la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República de Uruguay, considera que:

...la puesta en práctica de la ley no afectó hasta el momento la tendencia que se venía registrando desde el año 2001. En este escenario es plausible esperar que, incluso no existiendo regulación, la evolución del consumo muestre un incremento lineal en los próximos años hasta alcanzar su meseta. (Junta Nacional de Drogas, 2016, Pp 87 - 88)

El descenso en la percepción de riesgo en el consumo frecuente u ocasional en el período 2007 a 2014, se da en todas las sustancias a las que se refiere la encuesta, excepto en el tabaco, particularmente en el consumo ocasional de pasta base de cocaína, desde 2007 a 2014 descendió del 42,6 % al 24,7 % (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014, p.71).

Casi 2 de cada 3 estudiantes consumió alguna droga en los últimos 12 meses. El consumo de alcohol en adolescentes de enseñanza media se comienza a dar, como edad promedio a los 12,8 años de edad. Según estudios antes de los 15 años un 54,7% de los estudiantes inician el consumo de alcohol, el 15,8 % tabaco, 7,8 % marihuana y el 0,7 % cocaína (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2014).

Partiendo de los objetivos del proyecto, se crea un cuestionario con el fin de identificar las sustancias consideradas como perjudiciales y la percepción de riesgo según cada sustancia: la marihuana, cocaína y pasta base de cocaína son consideradas como las sustancias más conocidas, mientras que el alcohol y tabaco son las sustancias menos consideradas como adictivas. En relación a la percepción de riesgo, si bien la mayoría considera que todas las sustancias son perjudiciales, se jerarquiza la pasta base de cocaína como la de mayor peligrosidad, mientras que el alcohol y el tabaco son percibidas como de menor riesgo.

Los recursos expresivos, la apertura a la escucha, la habilitación de espacios participativos y el reconocimiento de las diferencias nos permite acercarnos directamente a las creencias, ideas y valores que determinan las respuestas o comportamientos de adolescentes en su relación con las sustancias. Conocer la percepción en relación al consumo facilita la identificación de prácticas de riesgo. Fuera de cualquier forma de estigmatización, el proyecto propone la construcción de estilos de vida saludables a partir de la mirada adolescente. “No todos los jóvenes somos iguales y nos divertimos de la misma manera, algunos se divierten fumando o bebiendo, otros prefieren escuchar música y estar con amigos” (adolescente de 16 años).

Desde una metodología lúdico-expresiva participativa, aplicación de test, dinámicas grupales y grupos focales, se ha indagado sobre los conocimientos, creencias, actitudes, motivaciones y percepción de factores protectores en el uso de sustancias en la adolescencia. Esta metodología estuvo enfocada a fortalecer la autoestima, el autoconcepto, la creatividad, la expresión de sentimientos, comportamiento asertivo, los procesos de participación y toma de decisiones personales y grupales y el sentido de pertenencia, entre otros factores que construyen bienestar.

Con el objetivo de indagar y conocer desde la mirada de los propios adolescentes a los que está destinado el proyecto, la percepción del uso de sustancias en esta etapa vital, se ha trabajado en grupos focales en los que se ha enfatizado en las voces de adolescentes.

En relación al uso de sustancias como una conducta habitual en la adolescencia, es percibido por adolescentes como parte de las características propias de esta etapa, vinculada a la falta de información y el desconocimiento de riesgo, a situaciones familiares conflictivas o situaciones emocionales personales, la imitación de modelos y la facilidad en el acceso a las sustancias, como se manifiesta a continuación:

I. El uso de sustancias como una conducta que es habitual en la etapa adolescente es percibida y vinculada por adolescentes con:

I.1) Las características de la etapa adolescente:

- a) Necesidad de pertenencia a otros grupos.
- b) Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación.
- c) Baja autoestima.

“Para entrar a un grupo, si por ejemplo, si un grupo de gurises (niños o adolescentes) te dice que vos tenés que fumar para entrar al grupo, vos fumás”

“Malas juntas. Que te juntes con gente que la consume, que te ofrezcan y vos la consumas y vos te descontrolás y empezás a consumir. Andá probá esto porque está bueno o cosas así”

“Para experimentar y sentir cosas nuevas”

“Porque creen que consumiendo drogas son más vivos que los otros pero en realidad no porque los vivos son los otros que no consumen”

I.2) El desconocimiento de los efectos y baja percepción de riesgo.

“¿Las drogas causan enfermedades y hacen que se pongan locos? Yo propongo hablar si las drogas causan enfermedades”

I.3) Al alivio de estados emocionales y situaciones familiares.

“Porque los padres no los apoyan, porque no les va bien en lo que hacen y deben pensar que consumiendo les va a ir bien”

“Las razones que pienso para que consuman sustancias y drogas son problemas en su casa, con sus amigos, con su novia o novio. Porque se quieren sacar la ansiedad y fuman o toman”

I.4) La imitación de otros modelos.

“A veces uno ve a alguien consumiendo, va a imitarlo porque él es popular porque consume, lo quiere imitar porque quiere ser como él. Él lo copiaba, por eso empezó a consumir, por copiar al otro”

“Yo tenía una amiga que los padres consumían y los hijos aprendieron de ellos”

I.5) La facilidad en la adquisición: disponibilidad.

“En el pasaje que yo vivo, creo que hay tres casas que no venden, después de las 26, todas venden”

Quienes consideran que el uso de sustancias no es una conducta habitual en la adolescencia, lo fundamentan en las diferentes formas de ser y vivir esta etapa, en la percepción de riesgo, el apoyo familiar y del grupo de pertenencia, la información y el buen uso del tiempo libre:

II. En relación a la percepción del uso de sustancias como no habitual en la etapa adolescente está vinculada a:

II.1) La heterogeneidad en la adolescencia.

“No es normal porque hay adolescentes que no están interesados en fumar sino en estudiar, trabajar, escuchar música, juntarse con amigos, etc.”

II.2) La percepción de consecuencias negativas, alta percepción de riesgo.

“Está mal que prueben las sustancias porque les hace mal para la salud y no sirve de nada que fumen y tomen” “Las drogas destruyen la vida y a la familia en lo emocional”

II.3) La identificación de factores protectores y habilidades para la vida.

- a) Apoyo familiar.
- b) Educación e información.
- c) Autodeterminación, comportamiento asertivo.
- d) Grupos de pertenencia saludables.
- e) Ocio constructivo.

“Ellos toman la decisión que quieran, pero los padres que se hagan cargo de sus hijos. Creen que consumiendo drogas son mucho mejores que los otros pero los mejores son los que no fuman tabaco, ni droga, etc.”

“Los adultos pueden ayudar a otras personas que están pasando por esa situación”

“Que se hable del tema y que se hable de los efectos que produce”

“No todos los jóvenes somos iguales y nos divertimos de la misma manera, algunos se divierten fumando o bebiendo, otros prefieren escuchar música y estar con amigos”

“Decir que no te hace zafar de un problema”

“Poder decir que no”

“La libertad es cuando uno no la consume y sabe lo que hace”

“Así como tenemos la libertad de decir que sí a cosas que llegan a nuestras vidas que nos gustan y nos hacen bien, también tenemos para decir que no a todo lo que nos perjudica y nos hace daño tanto física, moral y espiritualmente. Por eso no hay que involucrarse en ninguna sustancia para tener una vida libre de humo o de cualquier sustancia”

3.3. Percepciones de familiares.

A partir de un cuestionario estructurado con preguntas abiertas, nos propusimos aproximarnos a la percepción de familiares en relación al uso problemático de sustancias de adolescentes, en cuanto a: acceso a información y formación; razones que creen tienen los adolescentes para el consumo; percepción de riesgos de las diferentes sustancias; papel y necesidades de la familia en el consumo o no de sustancias. Esta aproximación a la percepción de los familiares, ha buscado que el relato fuera creado por los propios familiares directos desde sus vivencias cotidianas y sus sentires.

Si bien se reconoce el diálogo y la comunicación como uno de los factores de mayor protección en el consumo de sustancias, adolescentes y adultos parecen no lograr un diálogo permanente y sincero. Un tema que aparece como tabú, en el que tanto adultos (centros de estudios y familia), como adolescentes no logran una comunicación abierta en la que pueda circular información o permita construir criterios u opiniones. Esta comunicación sincera y abierta, y la circulación de la información parecen darse fundamentalmente con pares, entre adolescentes.

La falta de información y conocimiento adecuado, confiable y relevante es percibida como una de las carencias que limitan la calidad de la información y permiten la difusión de mitos. Las fuentes de información suelen ser los medios de comunicación, internet o espacios de taller en centros educativos o de salud. Otra de las necesidades planteadas

se relaciona con la formación y con la forma de abordar las diferentes situaciones:

“Hay muchos padres que no tiene la información necesaria. Otros lo han obtenido por internet, reuniones en las escuelas o liceos, etc.”

“Nosotros no contamos con la información suficiente referente al tema de las drogas, mucho menos una información adecuada.”

“En mi caso leo los afiches, en la tele, por revistas y con otras personas.”

“No hay información adecuada para orientar a los adolescentes, se deberían hacer talleres para los padres.”

“Información sobre las drogas hay, lo que no tenemos los padres, es formación para abordar la situación cuando ésta se presenta en nuestra familia”

Para los familiares, el uso de sustancias es un tema recurrente asociado a adolescentes y jóvenes, que aparece como una conducta habitual o normal en la búsqueda de experimentación, nuevas experiencias, descubrimiento o transgresión y práctica de lo prohibido.

Durante el desarrollo normal los adolescentes y las adolescentes, en la búsqueda de identidad, autonomía e independencia, suelen desafiar la autoridad social y familiar, transgrediendo normas de adultos y chocando frontalmente con los valores y creencias familiares:

...al asumir el adolescente que ya es un adulto o que tiene los mismos derechos que los adultos o que tiene que tener la misma posibilidad de acceso a ciertos elementos sociales como los adultos (...) cobra gran relevancia conocer el papel del joven, la adolescencia y las edades críticas por las que va a pasar con sus conflictos consigo mismo, con sus padres, a veces con sus amigos y con el sistema social. (Becoña, 2002, p.100)

El consumo de sustancias puede ser una forma de transgredir estas normas sociales y familiares.

“Es común que lo hagan ya que quieren probar y experimentar cosas nuevas.”

“Los adolescentes quieren probar todo aquello a lo que tienen acceso y si es prohibido, mejor”

“El adolescente es transgresor, en algunos casos experimentan con alguna droga. Si bien no es normal el abuso, sí puedo considerar normal la experimentación”

“Son rebeldes.”

“Muchos sienten curiosidad”

“En todas las épocas los adolescentes probaron y consumieron distintas sustancias, en nuestro caso, en la adolescencia, fumamos”

“Es una etapa donde se tiende a probar y a transgredir”

“Para experimentar algo nuevo”

Entre las razones que influyen en el consumo de adolescentes, los familiares consideran aspectos vinculados a la propia familia en cuanto a la falta de valores, como “refugio” ante problemas familiares, el consumo en la familia, la falta de relaciones afectivas o dialógicas, así como la falta de tiempo compartido, atención o “control” hacia los adolescentes.

“En mi opinión es culpa de los padres que no están pendientes de lo que hacen sus hijos, no cuidan las amistades que tienen y muchos les dicen que es mejor que prueben en la casa antes que lo hagan por ahí, y no se dan cuenta que si les gusta por ahí, también lo van a hacer y no se van a enterar”

“Falta de valores en la familia”

“Creo que la soledad, los problemas y la falta de apoyo de los padres”

“Los padres por circunstancias laborales debemos estar mucho tiempo fuera de casa, y ellos se sienten solos, se creen abandonados por nosotros”

“Por la falta de comunicación, depende de la educación o la promoción en el hogar”

“La falta de responsabilidad de los padres, ya que los dejan librados al azar y por no inculcarles derechos y vigilar a sus hijos”

“Cuando pasa por problemas familiares y no tienen salida”

“Depende, algunos se refugian por problemas familiares y los padres a veces los ignoramos y no damos mucha importancia y eso es una razón para que ellos mismos se refugien en las drogas”

“Que los padres no les dan afecto o los niños o adolescentes que viven con ambos padres ven sus peleas o porque han sido víctimas”

El entorno cotidiano en que se mueven los adolescentes, la búsqueda de aprobación o aceptación y la imitación entre pares, son considerados como otros de los aspectos que influyen en la decisión del uso de sustancias:

“En general lo hacen para sentirse aceptados”

“Mala junta, carácter débil, baja autoestima”

“Pensamos que hay muchas “tentaciones” y ellos al no querer ser diferentes pueden probar”

“Por influencia de la mala junta o por apariencia”

“Se creen superiores al hacerlo”

“Creemos que depende un poco del entorno en que se mueve, la educación y la información que ellos tengan”

Existe una alta percepción de riesgos en el consumo de cualquier tipo de sustancias y una baja percepción de conocimiento de los efectos. La pasta base de cocaína y el alcohol son percibidas como las sustancias más dañinas para la salud y la integridad de las personas. Algunas de las sustancias como el tabaco y el alcohol son consideradas como “la puerta de ingreso” al consumo de otras sustancias, mientras que los efectos de la pasta base de cocaína son vinculados con altos niveles de violencia, delitos y con efectos en relación al comportamiento.

“Son todas malas, pero la que me parece más jodida es el alcohol y la pasta base”

“El alcohol te hace perder la noción de lo que estás haciendo y con la pasta base, la adicción te hace caer en cualquiera con tal de comprar otra dosis”

“Creo que todas son peligrosas, los efectos son que se vuelvan adictos, que roben, que ya no puedan hablar bien y muchas cosas más”

“Alcohol, tabaco, crean el hábito del consumo y son la puerta de nuevas drogas”

“Los efectos son: robos, maltratos y decadencia a su persona”

“El consumo de drogas, tanto legales o ilegales, es peligroso, en el caso de los adolescentes afecta su desarrollo”

Cuando se les plantea el rol de las familias y los centros educativos en relación al uso problemático de sustancias en la adolescencia, las familias consideran que los centros educativos deberían tratar la temática con información y formación desde la infancia, no sólo para adolescentes, sino con talleres también para familiares.

“Tendría que tratarse desde temprana edad para cuando lleguen a la etapa de la adolescencia tengan otra expectativa diferente”

“El tema debe tratarse en las instituciones educativas principalmente con talleres informativos”

“Sin tabúes y evitando que el motivo para no consumir, sea el miedo. Educar, orientar y generar condiciones para que los adolescentes canalicen sus inquietudes”

“De forma seria, responsable, y en un ambiente donde el adolescente y la familia pueda compartir sus experiencias e inquietudes con tolerancia”

“La primera medida sería terminar con el narcotráfico de raíz, pero como es difícil o no les conviene. La educación e información creo que es lo ideal”

Las familias tienen un fuerte reconocimiento de la importancia de los centros educativos en la adquisición de habilidades sociales, convivencia y valores como factor protector en el uso de sustancias, sin embargo, se suelen disociar los roles de familiares y de los centros educativos en relación a la formación integral de niñas, niños y adolescentes, atribuyendo a las familias las necesidades afectivas, la formación en valores y las necesidades biológicas, mientras que a los centros educativos se les otorga el rol de satisfacer las necesidades educativas, académicas e intelectuales.

Si bien la relación centros de estudio/familias es percibido como un factor protector, existe una serie de obstáculos que suelen desvincular a la familia de los centros educativos, imposibilitando el desarrollo de estrategias para la promoción y prevención del uso de sustancias: baja participación de la familia en los centros de estudio y en la educación de sus adolescentes; falta de tiempo de familiares; comunicación entre centros educativos y la familia centrada casi exclusivamente en “problemas” y en el señalamiento de dificultades; escaso conocimiento de los centros de estudio de los contextos comunitarios o familiares; pero fundamentalmente la consideración de la temática “consumo de drogas” como un tema ajeno a las competencias educativas o en las dificultades de abordar la temática, etc.

¿Cómo establecer una nueva relación centro de estudios/familia basada en la cooperación, el diálogo y la participación? ¿Cuál es el lugar que ocupa el proyecto en el establecimiento de alianzas centro de estudios/familia?

Existe en los familiares una valoración del rol de las familias como un factor protector en el que la escucha, el diálogo, las normas, la confianza y las conductas coherentes, son sentidas positivamente como forma de transmisión de conocimientos, valores y orientación en la etapa adolescente.

“El papel de la familia es de mucha importancia, porque en algunas casas no les prestan demasiada atención o no pueden comunicarse con los hijos”

“Las familias deben educar “a la antigua”, mano dura y disciplina”

“En una familia consolidada, estable y sin mayores problemas, seguramente hay menos posibilidades de consumo problemático”

“Los mayores responsables deben dedicarle tiempo a los adolescentes”

“Tiene que haber más cosas que tengan entretenidos a los adolescentes”

“Se debe hablar mucho del tema remarcando los problemas que conllevan. Dar confianza para que nos tengan confianza de hablar cualquier problema”

Sin embargo, a pesar del reconocimiento del diálogo y las relaciones afectivas y de cercanía en la familia y en el vínculo entre adolescentes y adultos, nos encontramos con relaciones que distan de ser fluidas, dialógicas y de entendimiento. Adultos que temen perder la autoridad y

adolescentes que deslegitiman las relaciones con adultos que no estén basadas en una comunicación horizontal. El “adultismo” Krauskopf (1998, p.124) ante la dificultad de dar respuesta a la orientación y enfrentar las vivencias adolescentes, busca la afirmación del control adulto, del tiempo libre, los espacios de ocio y las relaciones de adolescentes, a través de actitudes y actividades rígidas y autoritarias, que no reconocen o valoran el auténtico ser adolescente. Los obstáculos en la comunicación y sus bloqueos generacionales impiden la escucha activa y la atención en proyectos compartidos. La redefinición de los roles tradicionales adultos y la actitud de escucha, son básicos para propiciar el desarrollo de habilidades para la vida (Torrado y Di Landro, 2013, Pp.139-155).

4. Discusión

Con “Adolescencias Saludables, Presente” no se indaga para constatar, sino para problematizar y generar espacios de toma de decisiones, resolución de problemas, pensamiento creativo y crítico, comunicación asertiva, relaciones interpersonales saludables, autoconocimiento, empatía, control de emociones y manejo del estrés. Este enfoque de habilidades para la vida: habilidades sociales, cognitivas y emocionales, busca el desarrollo de factores protectores con el fortalecimiento de destrezas y comportamientos saludables no sólo en el área de la prevención del uso problemático de sustancias, sino en una diversidad de áreas vinculadas al desarrollo integral de las personas como la educación para la salud, derechos humanos, ciudadanía, educación afectivo-sexual, género, etc. Se entienden como factores protectores “aquellas acciones voluntarias o involuntarias, que pueden llevar a consecuencias protectoras para la salud, son múltiples y pueden ser biopsicosociales” (Corona y Peralta, 2011 Pp 68-75).

De acuerdo con Páramo (2011) en el campo de la salud hablar de factores protectores es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo, y por lo tanto reducir la vulnerabilidad (Páramo, 2011, Pp. 85-95).

Este abordaje pretende deconstruir saberes aprendidos y aprehendidos, interroga la implicancia adulta en un no anticiparnos a sus reacciones, a sus gustos, a su racionalidad, a sus sentidos, a sus necesidades, a no presuponer códigos y subcódigos, sino que nos propone y dispone, a conocer al otro, para establecer una comunicación horizontal, bidireccional y un diálogo alejado de “verdades absolutas”, “universales” y “hegemónicas” o estereotipos y prejuicios que impiden y obstaculizan la posibilidad y la capacidad de ver y crear con y al otro. El proyecto procura construir con adolescentes y familiares la demanda que argumenta la intervención sobre esta temática.

En estos parámetros, creamos dinámicas a partir de las cuales se pueda dar sentido y contenido para pensar cuál es la percepción que los adolescentes y las adolescentes tienen del uso de sustancias, de sus efectos, y del abuso de las mismas. Dar cuerpo a las palabras, poner el cuerpo en juego.

Las relaciones saludables y asertivas entre pares e intergeneracionales, son fuente de bienestar y satisfacción que tienen un importante impacto en

los procesos de desarrollo, salud mental y como factor protector para la salud integral y positiva de adolescentes.

Las relaciones interpersonales asertivas son aquellas en las que se puedan expresar los propios puntos de vista, ejerciendo los derechos y respetando a la vez los derechos de las otras personas, así como tener la capacidad de expresar sentimientos, ideas y pensamientos en forma clara en los momentos y las situaciones oportunas.

Referencias

- Becoña Iglesias, E. (2002) Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, Madrid, España: Universidad de Santiago de Compostela: Plan Nacional sobre Drogas.
- Corona, F., y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75.
- García del Castillo, J. A. (2012) Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), pp. 133-151, Alicante, España: Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante.
- Krauskopf, D. (1998) Participación y Desarrollo Social en la Adolescencia, San José, Costa Rica: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- Junta Nacional de Drogas. (2016). VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Recuperado de <http://www.infodrogas.gub.uy/>.
- Observatorio Uruguayo de Drogas. (2014) Sexta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Enseñanza Media. Recuperado de <http://www.infodrogas.gub.uy/>.
- Organización Mundial de la Salud (1993), *Life Skills Education in Schools*. Geneva.
- Páramo, M.A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Torrado, C., y Di Landro, G. (2013) El “entre”, el camino y la huella. Enfoques, *Revista de Educación No Formal*, 4, pp. 139-155, Uruguay: Dirección de Educación, Área de Educación No Formal, Ministerio de Educación y Cultura.
- Torrado, C. y Di Landro, G. (2015) *Adolescencias saludables, Presente de la Serie Prácticas y Saberes Volumen 4*, Uruguay: Programa APEX, Universidad de la República.