

ALUMNA: LILIANA MÓNICA LATAILLADE

LEGAJO N°: 13880

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA.

FACULTAD DE PERIODISMO Y COMUNICACIÓN SOCIAL.

EXTENSIÓN AÚLICA DE USHUAIA

TÍTULO:

¿Qué me contás? La problemática de las adicciones. Experiencias en una comunidad terapéutica desde la voz de los internados.

DIRECTOR: LIC. JAVIER CAROU

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN: Comunicación, prácticas Socioculturales y subjetividad

FECHA DE PRESENTACIÓN: SEPTIEMBRE DE 2011

RESUMEN:

El presente trabajo abordó la problemática de las adicciones desde la perspectiva de los internados en una comunidad terapéutica de la ciudad de Ushuaia, a partir de sus producciones, especialmente audiovisuales, obtenidas en un taller de Humor y Comunicación que se implementó durante dos años en la institución.

En la investigación se exponen los trabajos realizados y se analizan aspectos subjetivos como los discursivos, la percepción de sí mismos, cómo operan los imaginarios en la apreciación de su problemática y el medio que los rodea, los factores de riesgo, la vinculación que establecen los adictos con las sustancias, el deterioro de sus relaciones afectivas, las dificultades de comunicación interpersonal y la influencia de los espacios institucionalizados en la construcción de nuevos proyectos de vida.

Finalizado este trabajo se realizó un aporte en las estrategias de prevención que permitió la participación de una mesa interinstitucional generando una campaña para desnaturalizar el consumo de alcohol y se exponen las acciones llevadas a cabo.

Palabras clave que definen el trabajo:

Adicciones- Comunicación- Humor – Políticas Públicas- Subjetividades

PRIMERA PARTE

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Kerispen, luz que aparece

La presente investigación tiene su origen en una intervención realizada desde junio de 2005 a junio de 2007 en el área de internación en el CPA (Centro de Prevención y Asistencia de las Adicciones) dependiente de la Dirección Provincial de Salud Mental, ubicado en la ciudad de Ushuaia. En aquel momento se denominaba Comunidad Terapéutica Kerispen que significa “luz que aparece”. Esta institución pertenecía a la Subsecretaría de Prevención y Asistencia en Adicciones dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

En nuestra ciudad, el tema de las adicciones es, como en muchos otros lugares, un problema social relevante, especialmente cuando se cuenta con una población joven muy elevada. En los últimos años han aumentado los casos de adicciones vinculadas al consumo de drogas legales e ilegales; especialmente, se ha naturalizado entre los adolescentes, el consumo abusivo de alcohol. Las políticas de prevención no han sido suficientes para modificar estas condiciones.

Las adicciones se enmarcan dentro de los parámetros de Salud Mental. Si bien el consumo de drogas o sustancias psicoactivas producen patologías que afectan físicamente a las personas, existe en los adictos una necesidad compulsiva a consumir. El contexto social también se ve afectado, dañado en las relaciones interpersonales, familiares y afectivas. Un adicto es el resultante de muchos factores que funcionan mal. Si las adicciones se trataran únicamente desde lo físico, bastaría con restablecer el equilibrio retirando la droga de su organismo, sin embargo esta patología no desaparece aunque desaparezca la droga que el individuo consume. Se trata de restablecer básicamente un equilibrio psíquico. La salud mental es definida como *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de*

afecciones o enfermedades» según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. Cuando se habla de la salud mental del individuo se hace referencia a la integralidad del Ser Humano, en el que incluye no sólo una mirada de lo físico, sino también lo psíquico y en especial de su contexto social.

En el año 2010 se ha promulgado una nueva ley Nacional de Salud Mental N° 26657, y que en el capítulo II artículo 3° *“...reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona”*; en el capítulo 4° dice: *“las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de la salud mental Las personas con uso problemático de drogas, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.”*²

1.2. ACERCA DE LA INTERVENCIÓN.

Taller de Comunicación y Humor

A pesar de que las políticas terapéuticas convertían al organismo en una institución muy esquemática, conservadora y poco flexible a nuevas propuestas de trabajo, se comenzaba a producir un cambio de mirada y la conformación de equipos multidisciplinarios para abordar la problemática. A finales del 2004 se presentó un proyecto para las personas internadas en la comunidad, denominado “Me Comunico con Humor”³. Cuyo objetivo era generar un espacio comunicacional, que brindara otro punto de vista sobre las diferentes realidades (individuales y sociales), habilitando el ejercicio del pensar con todo lo que esto implica: analizar, opinar, intercambiar, desmenuzar conceptos y preconcepciones. Se puso en marcha el espacio y los pacientes realizaron producciones gráficas, escritas y audiovisuales. Por las características del tratamiento, estos primeros trabajos reflejaban un abordaje muy esquemático de los temas: frases prearmadas, idealistas, que parecían provenir de la institución, más que del fruto de la reflexión y el análisis personal. Sin embargo a partir de junio del 2005, se comenzaron a

¹ Promoción de la Salud, Educación para la Salud y Comunicación Social en Salud: Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education). (www.who.int/features/factfiles/mental_health).

² Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Ver anexo.

³ “Proyecto: Taller de Humor y Comunicación”. Ver anexo.

gestar otro tipo de producciones que permitieron hacer un análisis más exhaustivo de su contenido.

1.3. EL HUMOR COMO HERRAMIENTA.

Subjetividad por excelencia

Con una modalidad de taller, el espacio propuesto, tenía como herramienta de trabajo la utilización del humor, permitiendo un abordaje de los temas desde una perspectiva crítica frente al mundo y su problemática.

Podríamos decir que el humor, es la capacidad de tolerar situaciones de conflicto y rescatar su lado positivo y alegre. También puede ser visto también como un grado de madurez que posibilita integrar las diferencias existentes entre el mundo idealizado y la realidad misma, asimismo puede verse como la habilidad de dar respuestas optimistas ante una situación de conflicto. Puede decirse que tiene la capacidad de sintetizar y rescatar los aspectos cómicos de la existencia humana. A través de su práctica se pueden reflejar aspectos complejos de las relaciones humanas que posibiliten una visión crítica y a su vez que elimine las tensiones.

El humor ejerce una influencia positiva para afrontar las situaciones difíciles. Destacándose sus **beneficios sociales**, ya que es útil para solucionar desacuerdos, relaja y refuerza las relaciones con los otros. Favorece la imaginación, motiva y potencia la salud; Constituye un elemento no explorado en todas sus dimensiones y posibilidades, como dinamizador de grupos y en especial como instrumento para el ejercicio del pensar, facilitando la reflexión, el análisis y la crítica.

Entonces, por ser una herramienta de catarsis y de transferencia de contenidos, permite el abordaje de distintos temas sin la carga emotiva que puedan suscitar. Aquello que comunican los sujetos a través de sus producciones, permite la observación de distintas problemáticas. La mirada no se centra en el sujeto sino desde lo que el sujeto construye, configurando el discurso y resignificándolo. Desde esta perspectiva el tema adquiere una nueva dimensión, ya que su implementación en las dinámicas grupales propician una elaboración conciente, subjetiva, crítica y habilita otra fuente de conocimientos.

En cuanto a las bondades del humor aplicado, hay un cierto reconocimiento en los últimos tiempos y son muchos los que describen los beneficios en los procesos terapéuticos. Existen algunas experiencias de la aplicación del humor en tratamientos de distintas patologías, sin embargo no se encontraron trabajos específicos en el campo de las adicciones. *“La medicina tradicional es generalmente reacia a abrirse a nuevos campos que, a primera vista, no tienen que ver con el rigor científico. Este es el caso de los intentos de muchos médicos y profesionales de otros campos que han intentado llevar el tema del humor y, en forma más amplia el estado anímico, al centro de la discusión sobre las causas de muchas enfermedades. Pero también, en el sentido inverso, demostrar que el humor y su producto inmediato, la risa, pueden ser elementos positivos en las terapias de recuperación.”*⁴

La tendencia a la trasgresión permanente de estas personas nos hace pensar en una actividad propicia para desarrollar. El humor se presenta como un permiso para transgredir. Sin embargo, tiene otras virtudes más destacables: podríamos decir que es la expresión de la subjetividad.

Para cualquier persona es difícil construir humor, para estas personas en particular es doblemente complejo. Sus historias personales rondan la tragedia, por lo menos desde su punto de vista.

Cuando se comienza a trabajar con estas herramientas, uno presupone que en algún momento el producto terminado será de una calidad de aceptable a buena. Esto sucede porque no se tiene, en los primeros tiempos, idea del proceso y de los actores. En primera instancia denotan grandes dificultades atencionales, sus historias personales acarrear conflictos que no han podido resolver o integrar. Están internados en un lugar donde no quieren estar, lejos de sus afectos, sufren períodos de abstinencia que les modifica su estado de ánimo. ¿Cómo imaginar que en este contexto puedan tener sentido del humor? Muchas de las producciones no son de humor. Sin embargo, en algún momento de su proceso se permiten aflojar y empiezan a sonreír con más frecuencia y comienzan con los intentos por realizar alguna producción humorística, como forma de ridiculizar su propia situación.

⁴ Humor y medicina / <http://www.latinsalud.com/articulos/>

Uno de esos mecanismos sería, por ejemplo, el juego de palabras en el que una de ellas puede tener dos significaciones diferentes. Lo cómico se produce porque el razonamiento es a la vez lógico y absurdo. Tomando estos conceptos podemos agregar donde dice: juego de palabras, conjunto de imágenes, ya que también puede producirse humor sin mediar palabra. La presencia de dos elementos unidos bajo una misma apariencia o el doble aspecto de un sólo elemento —palabra, imagen, gesto—, se presta a una doble interpretación, a un doble razonamiento o juicio, y producen en nuestro espíritu una doble impresión: de lógica y de absurdo. Esos dos aspectos de la materia cómica y las dos impresiones que de ella recibimos deben ser irreconciliables, y cuanto más dispares sean entre sí, mayor será la comicidad de la situación. La sorpresa, lo no esperado, aquello que rompe los esquemas de lo lógico es la esencia de lo cómico. Cuanto mayor sea el contraste entre lo esperado y lo inesperado, más comicidad produce.

El humor es considerado muchas veces como una práctica destinada al esparcimiento. Al proponer estas prácticas como metodología de trabajo, podría sospecharse un abordaje de los temas desde una perspectiva poco seria o en todo caso que ponga en riesgo la actitud crítica frente al mundo y su problemática.

El humor puede ser visto también como un grado de madurez que posibilita integrar las diferencias existentes entre un mundo idealizado y la realidad misma. Así como también la habilidad de dar respuestas optimistas ante una situación de conflicto. Puede decirse que el humor tiene la capacidad de sintetizar y rescatar los aspectos cómicos de la existencia humana. A través de su práctica pueden reflejarse los aspectos más complejos de las relaciones humanas que posibiliten una visión crítica y a su vez que elimine las tensiones. Cuando se habla de construcción del humor, se tienen en cuenta las particularidades individuales, para luego realizar un trabajo de equipo, en un ámbito de intercambio de ideas y posibilitando a partir de técnicas específicas la producción, ya sea audiovisual, gráfica o escrita. Según esta breve descripción sobre el humor, nos centraremos en los aspectos relacionados a la propuesta para construirlo. Para ello es necesario determinar los motivos por los cuales se elige esta herramienta válida de comunicación.

Las representaciones que realizan estos grupos sobre diferentes temas, actúan como recortes de una realidad, cargada de conceptos, preconcepciones y prejuicios. Es así que cada trabajo es diferente, sin embargo conserva patrones comunes. Seguramente

comunes a nuestra sociedad en su mayoría, sin embargo existen coincidencias, y lenguajes propios de estas patologías. Hacer humor no es tarea fácil y menos aún en grupos con una problemática tan particular. Los internados padecen situaciones de conflictos familiares, laborales, emocionales, angustias, miedos y ansiedad. Se sienten presos, aislados y vulnerables. En estas condiciones de origen ¿Cuentan con elementos para encontrarle el lado cómico a las situaciones? ¿Cuál sería su incentivo para buscarlo? Visto desde esta perspectiva, seguramente se habría planificado un taller de artesanías. Modelar una pasta de papel, supone menos riesgo al fracaso, que modelar una sonrisa en sus rostros. Con el respeto y el gusto que merecen las artesanías, los resultados obtenidos no se comparan. El éxito o el fracaso no se limitan a un producto final, sino que forma parte de un proceso. En ese proceso se ponen en juego muchos aspectos; la capacidad de negociación, la tolerancia, la creatividad, la técnica, síntesis, crítica y comprensión de códigos comunes. No puede realizarse humor sin estos componentes. Cada individuo es diferente, cada grupo es diferente y el proceso y resultados obtenidos siempre serán diferentes.

La capacidad de negociación es indispensable, ya que cada trabajo requiere de la intervención de muchas personas. Allí aparecen las primeras dificultades. Están aquellos que aportan más y aquellos que acompañan. Quienes acompañan saben que sin ellos sería imposible el proyecto y exigen ser tenidos en cuenta. La tolerancia no es una de las características de los adictos, sin embargo si no logran practicarla, el proyecto fracasaría. La creatividad es indispensable para elegir cómo contar una historia, en una tarea conjunta la creatividad se potencia con cada aporte. Con respecto a la síntesis, supone un necesario proceso previo de análisis; no se puede sintetizar aquello que no se ha examinado cuidadosamente. La comprensión y utilización de los códigos comunes a la sociedad es un elemento vital. Algunas veces nos hemos preguntado ¿de qué se ríen? cuando observamos a una multitud que ríe frente a un cómico estadounidense. Sin dudas el discurso de este cómico refleja la idiosincrasia de los americanos. Esta naturaleza y sus puntos débiles son los que provocan la carcajada que deja perplejos a más de un latino. Si bien el humor tiene algunos aspectos que podrían definirse como universales, contiene también modismos propios de cada cultura que no podrían interpretarse por otras. Ahora bien, volviendo al tema de la construcción del humor en estos grupos específicamente, podríamos decir que no tienen demasiados elementos para desarrollarlo. Los períodos de abstinencia no son el marco adecuado para llevar adelante un proyecto humorístico. En primer lugar se comienza a trabajar en el humor

gráfico, que es una actividad individual y ayuda a reforzar la autoestima del paciente. Los avances que observan ellos mismos en el aprendizaje, los lleva a tener confianza en sus producciones. Pasan a una etapa de necesidad de reconocimiento, para ello comienzan a mostrar sus trabajos a los integrantes de la Institución y pegarlos en las paredes para su exposición. De a poco comienzan a sonreír. Este mecanismo se ha observado como constante en todos los grupos durante los casi tres años de trabajo en el Organismo. Con aquellos que a pesar del esfuerzo no logran realizar los gráficos, se les propuso otra actividad como: escribir, fotografiar o filmar. Siempre buscando que tengan algún producto para mostrar y recomponer su baja estima⁵, encontrando gusto por la actividad. Se han observado muchos casos en que han descubierto una actividad que jamás habían practicado y lo hacían muy bien. La vida, las urgencias, muchas veces hacen que una persona no descubra sus habilidades naturales. Hubo casos sorprendentes, en los que realizaron producciones de calidad o de gran ingenio.

El humor, constituyó una herramienta de **subjetividad** por excelencia, para el desarrollo de este espacio. Aquel, está relacionado directamente con **la resiliencia**, que **es la capacidad que tiene el individuo o sistema social para vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las situaciones o condiciones de dificultad**. La resiliencia, es un concepto que se toma prestado de la ingeniería/física que alude a la capacidad que tienen los metales de torcerse y no romperse. *“La resiliencia es un concepto fácil de entender pero difícil de definir, e imposible de ser medido o calculado exhaustivamente”*⁶

2. ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN.

¿Qué me contás? La problemática de las adicciones. Experiencias en una Comunidad Terapéutica desde la voz de los internados:

El objetivo de este trabajo ha sido determinar a partir de las producciones⁷ de los internados las construcciones subjetivas y cómo opera el imaginario social en estas percepciones. Analizando cómo influyen las adicciones en las relaciones interpersonales, afectivas y familiares; identificando los factores de riesgo y la influencia institucional que aparecen en sus trabajos; mostrando la experiencia de un espacio que permita realizar

⁵ Producciones graficas- Ver anexos.

⁶ Resiliencia y Subjetividad/Daniel Rodríguez 2002/Pág.195 (Merillo, Suárez Ojeda, Rodríguez – compiladores).

⁷ Producciones audiovisuales y escritas obtenidas en el taller de humor y comunicación.

aportes en la planificación de nuevas estrategias de prevención, dentro de un proyecto de Salud Mental en el ámbito gubernamental ofreciendo una mirada desde la Comunicación Social.

Dentro de los objetivos específicos se encuentran en primer lugar: *Analizar las construcciones subjetivas*; es decir, la percepción que los adictos tienen sobre sí mismos, su problemática y el medio que los rodea. Observando cómo opera el imaginario social en esa construcción, atendiendo a sus discursos, imaginarios, prejuicios y valoraciones personales y grupales; determinar si aparecen *factores de riesgo*⁸ en sus producciones, para entender los posibles escenarios que facilitaron el consumo; establecer la *influencia de los espacios institucionalizados* en la reinserción social; y por último, establecer a partir del conocimiento obtenido, *posibles estrategias* de prevención en adicciones.

En cuanto a la *percepción institucional*, se atendió a las figuraciones que operaron al ingresar a la internación, miedos, imaginarios y realidades, así como al emplazamiento frente a los límites, la ley y la influencia de los espacios institucionalizados.

La manera en que los adictos internados relatan diferentes historias de vida en un espacio institucionalizado, permitió observar las *prácticas socioculturales* y las *construcciones subjetivas*, que son las percepciones sobre el modo de ser y estar en el mundo, en relación al consumo y la potencial influencia en las relaciones interpersonales; afectivas y familiares.

La experiencia realizada aportó un punto de vista desde el campo de la comunicación a la problemática de las adicciones, en un terreno casi exclusivo de especialistas de la salud, médicos, psiquiatras, psicólogos, sociólogos y operadores socioterapeutas.

Por último, que hay que destacar que como parte del proceso de trabajo, se realizó un aporte en la planificación de nuevas estrategias de prevención. En el año 2008 se creó una Mesa Intersectorial de Prevención y se llevó a cabo una campaña provincial para desnaturalizar el consumo abusivo de alcohol, denominada: *Menos alcohol, menos riesgo*.

⁸ Marginalidad, exclusión social, falta de oportunidades para el desarrollo personal, aislamiento, falta de comunicación y la poca tolerancia a la frustración.

3. POLITICAS TERAPEUTICAS

3.1. La internación, un gran cambio.

La determinación de que una persona adicta sea internada, depende de muchas variables. Por un lado existe la internación por voluntad propia, es decir que quienes tomando conciencia de su adicción, deciden que esta es la alternativa adecuada de tratamiento. Estos son casos poco frecuentes, ya que la misma problemática, dificulta un juicio autocrítico sobre la situación que se vive.

Otra posibilidad es la internación solicitada por familiares de la persona, a la misma institución, quien evalúa la factibilidad y conveniencia de este tratamiento. También en caso de menores de edad, los padres o tutores pueden recurrir a la Justicia y solicitar un *pedido de protección de persona*, para que ésta obligue al adicto a realizar un tratamiento. También la Justicia interviene en aquellos casos donde exista un delito y se compruebe que la adicción del sujeto en cuestión, podría ser la causa de su comportamiento delictivo o se constituya en un riesgo propio o para el prójimo; en estos casos pueden determinar el tratamiento tanto para mayores o menores de edad.

En otro de sus párrafos la mencionada Ley n° 26657, sintetiza el concepto de internación: *“la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de los vínculos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud.”*⁹

Cualquiera sea la vía de ingreso de una persona a una institución para la recuperación de las adicciones, tendrá que enfrentar un cambio fundamental en su vida. La internación es un corte en los mecanismos que sostienen la adicción y una necesidad de confrontar su propia realidad con el medio que los rodea.

⁹ Ley Nacional de Salud Mental Capítulo VII artículo 4. Ver anexo.

Para revisar la problemática de las adicciones en el año 2007, en la Comuna de Tolhuin se realizó en la provincia el Primer Foro de Profesionales de la Salud Mental denominado “*Hacia las Políticas de Salud Mental y Adicciones en Tierra del Fuego*”, con la apoyatura académica del **Jefe de Salud Mental del Hospital Piñero, el Dr. Juan Dobón**. En este encuentro los profesionales intervinientes elaboraron un material, con el fin de reflejar el estado de situaciones, proponiendo acciones -técnico-políticas- para permitir superar un diagnóstico del campo de la salud mental y las adicciones en Tierra del Fuego.¹⁰”

En su discurso inaugural el Lic. Luis Camargo, uno de los organizadores, destacó la necesidad de que “ *a esta historia de la salud mental en Tierra del Fuego, comencemos a abrocharle una política, considerando que aunque esto no la haya hecho inoperante ni mucho menos, la SM (Salud Mental) en la provincia hasta la fecha ha carecido de una política en la cual sustentarse, o si la ha tenido: a) no ha sido jamás explicitada y mucho menos consensuada, b) no ha vinculado sus posibles acciones al resto de las políticas de Estado (salud en general, ingresos, seguridad social, etc.), y c) ha dependido de la buena voluntad y esfuerzo personal y/o grupal de los agentes, de los efectores de la SM y de las adicciones de los distintos subsectores del sistema general de salud.*” Agregó en otro tramo, que en Tierra del Fuego no se cuenta con estudios epidemiológicos suficientes ni investigaciones que permitan realizar una planificación asistencial y preventiva adecuada a las verdaderas demandas de la población.¹¹

Haciendo un poco de historia, hasta hace una década, los adictos no contaban con el respaldo estatal para su tratamiento, es decir, el hospital intervenía, pero no había una institución específica que tratara la problemática. Un grupo de padres comenzó a impulsar una ONG, avalada en ese momento por la Municipalidad de Ushuaia. No existía la posibilidad de realizar internaciones ya que los tratamientos eran exclusivamente ambulatorios. A partir de la creación de la Subsecretaría de Prevención y Asistencia de Adicciones (hoy Dirección Provincial de Salud Mental), se destinó un equipo de profesionales para tratar la problemática y se dividieron los recursos humanos de esa Organización que estaba funcionando. Algunos de sus miembros se incorporaron al Estado y otros crearon una Asociación Civil denominada “Reencontrándonos”, que hasta la fecha, se mantiene básicamente con fondos provenientes de las obras sociales de los

¹⁰ Foro Salud Mental. Ver anexo.

¹¹ Ídem. Pág.16 Ver anexo.

internados. Constituye una alternativa al tratamiento y por ser un ente privado, sostiene una política terapéutica propia.

3.2. Qué es una Comunidad Terapéutica.

El concepto de Comunidad Terapéutica aparece en los inicios del siglo XX con el psiquiatra Maxwell Jones, quien entendía que los hospitales psiquiátricos contribuían a la marginalidad social de los internados, proponiendo una modalidad de tratamiento con los principios de solidaridad, democracia, participación, respeto y libertad de expresión. Incorpora al tratamiento a la familia y amistades, para generar una vinculación externa al tratamiento.¹²

Para explicar la modalidad de trabajo de la Comunidad Terapéutica Kerispen, recurrimos al informe presentado por el Subsecretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la provincia de Tierra del Fuego, elevado a la Legislatura Provincial en el año 2005¹³, y que daba la siguiente definición: *“Una Comunidad Terapéutica es entendida como un microsistema inmerso en un sistema social más amplio. El objetivo primordial en este caso, es la **rehabilitación** de aquellas personas que poseen algún tipo de adicción, utilizando diferentes herramientas que apuntan a un cambio de conducta, tanto en relación a su sistema de valores como la adaptación a la norma socialmente aceptada (puesta de límites).*¹⁴

Este informe que hacía referencia a los diferentes programas de asistencia y políticas empleadas, provocó un análisis por parte del Dr. Juan Dobón, sobre estas características definiéndoselas como una *“modalidad neoconductista con un fuerte acento en las prácticas “re” (rehabilitación, reeducación, resocialización, etc.) y en el disciplinamiento del sujeto, ubicando el eje primordial del tratamiento en la eliminación del consumo (“cambio de conducta” = abstinencia), considerando a la droga como el problema central, antes que el sujeto que consume.*”¹⁵

¹² Ebensperberg y Cornejo 2002; Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica. A. Echeverría N. y otros Univ. Nac. de Chile – 2004.

¹³ informe Cámara Legislativa. Resolución N° 087/05, SPyAA, Ministerio de Salud.

¹⁴ Ver Anexo: FSM (FORO DE SALUD MENTAL).

¹⁵ FSM. Pág.: 21.

Las críticas expresadas, aluden a que se centra la atención del problema en el consumo tóxico, política conocida como “abstencionismo”. Es decir, en la abstinencia al consumo. El Dr. Dobón, consideró que este tipo de tratamientos tienden a *“excluir, expulsar y segregar de distintas maneras a muchas personas afectadas por el consumo de sustancias. El relevamiento en el área, nos permitió establecer que muchas personas con consumo problemático, jóvenes sobre todo, son rechazados por el sistema estatal de asistencia a las adicciones, o bien hacia otros centros urbanos, principalmente Bs. As., o bien hacia centros del subsistema privado de la provincia, ya sea por poseer la obra social IPAUSS¹⁶ (la estatal mayoritaria de la provincia) con quien la Subsecretaría no posee convenio u otra –hecho antijurídico por antonomasia, pues el Estado constitucionalmente no puede desentenderse de la asistencia-, ya sea por portar la problemática categoría pseudo psicopatológica de “paciente dual” (con patología psiquiátrica y adicción a las drogas). O bien son expulsados del sistema asistencial, por no cumplir las normas de abstinencia establecidas en el tratamiento. Sea como sea, lo que se constata es un movimiento centrífugo, que expulsa hacia la periferia a aquellos sujetos con problemas en el consumo que no se avienen con facilidad a las lógicas “re”, y ello incluso a despecho de los esfuerzos en sentido contrario de no pocos profesionales y técnicos del área, lo que prueba que no es simplemente una cuestión técnica, sino de estrategia política.”¹⁷ .*

3.3. Abstencionismo vs. Reducción de daño

Las políticas abstencionistas, centran su mirada en las sustancias y el consumo, estas políticas terapéuticas fueron en muchos casos reemplazadas por las de **reducción de daños**. *“La reducción de daños consiste en ayudar a los actuales consumidores de drogas a sobrevivir y a superar las crisis agudas, dolorosas y sociales.”¹⁸* En la actualidad, se emplea en nuestra provincia esta estrategia siendo relativamente nueva la aplicación de la misma.

¹⁶ Instituto Provincial Unificado de Servicios Sociales.

¹⁷ Ver anexo FSM – Págs.: 21-22.

¹⁸ Resolución de Frankfurt /1998 / Declaración de Ciudades Europeas por una Política sobre Drogas . En ésta y sobre la base de afirmar un enfoque pragmático y no ideológico se incluye como uno de los cuatro puntos principales a encarar el de la reducción de daños.// Desde las experiencias acontecidas en Australia, Gran Bretaña y Países Bajos como una respuesta a la transmisión del VIH/SIDA, han sido esfuerzos por mirar a las drogas y su consumo con ojos de encuentro y reconciliación a lo inevitable que implica su presencia en el contexto humano.” /Roberto García Salgado. Reducción del daño: Historia de las drogas. <http://ciencias.jornada.com.mx/ciencias/investigacion/ciencias-quimicas-y->

“La "reducción de daños" es una política de prevención de los daños potenciales relacionados con el uso de drogas más que de prevención del uso de drogas en sí mismo. Es una política social que tiene como objetivo prioritario disminuir los efectos negativos producto del uso de drogas. Esta corriente acepta el hecho de que el uso de drogas ha persistido a pesar de todos los esfuerzos para evitarlo. Reconoce también que a menudo, algunas medidas de prevención del uso de drogas han tenido el efecto no deseado de aumentar los daños asociados a dicho uso.

*Una estrategia de "reducción de daños" puede involucrar una amplia variedad de tácticas. Puede incluir el cambio de las sanciones legales asociadas al uso de drogas; puede mejorar la accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios de tratamiento; puede tender a cambios en la conducta de los usuarios de drogas a través de la educación; puede también dirigirse a modificar la percepción social acerca de las drogas y de los usuarios de drogas”.*¹⁹

Las adicciones son definidas como una problemática social compleja, para tratar de entenderla comenzaremos por dar algunas definiciones.

4. ADICCIÓN COMO SÍNTOMA

La adicción a las drogas no es sólo la consecuencia del consumo abusivo que genera dependencia, sino un síntoma de múltiples problemáticas de orden personal y social. Cuando hablamos de adicciones no podemos referirnos a los adictos en general. Un adicto es distinto a cualquier otro, ya que entran en juego diferentes factores que lo determinan como tal; factores sociales, culturales, familiares e individuales. El adicto es el emergente de todo un conjunto que funciona mal.

Este estado psicofísico, se caracteriza por modificaciones de conducta y otras reacciones, que implican un deseo invencible de consumir continuamente para experimentar sus efectos y evitar el síndrome de abstinencia (malestar de la privación o supresión).

4.1. Drogadicción

¹⁹ La estrategia de reducción de daños como estrategia preventiva./Pablo Cymerman; Paula Goltzman; Diana Rossi; Ariel Sanchez; Graciela Touzé. <http://www.drogas.bioetica.org/dronos.htm>

“La adicción, fármaco dependencia o drogadicción es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irrepresible por consumir un fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar el malestar producido por la privación de éste, o el llamado síndrome de abstinencia.”²⁰

4.2. ¿Qué se entiende por droga?

Según la OMS (*Organización Mundial de la Salud*), la droga es una sustancia psicoactiva, es decir, cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo y por sus efectos en el sistema nervioso central altera el estado de ánimo, las facultades cognitivas y el comportamiento de la persona.

Según el diccionario de la Real Academia española Droga es sinónimo de medicamento. Pero habitualmente **se entiende por droga a cualquier sustancia o preparado que puede producir un efecto estimulante, depresor o alucinógeno.** *"Se denominan sustancias psicoactivas aquellas que actúan sobre los mecanismos del sistema nervioso central, jugando un papel importante en los procesos de síntesis, almacenamiento, liberación, unión de receptores, y destrucción de los neurotransmisores (Flores 2002). Como existen varios tipos de neurotransmisores y tienen varias funciones, las sustancias pueden tener una gran variedad de efectos. Existen muchas clasificaciones de las sustancias psicoactivas (SPA); la más generalizada y aceptada es la siguiente: **Depresores del sistema nervioso central:** Alcohol, Opiáceos, Barbitúricos, Benzodiazepinas; etc.; **estimulantes del sistema nervioso central:** Anfetaminas, Tabaco, Cocaína, Cafeína, etc.; y **alucinógenos:** LSD, Hongos, Inhalantes (gasolina, pegantes), Marihuana, etc.*

Es muy difícil traducir en palabras los efectos psicológicos de las SPA pero se pueden señalar grandes líneas teniendo en cuenta consideraciones como la dosis, la forma de ingestión, las expectativas del usuario, su estado físico, sus creencias personales y culturales, las circunstancias en las cuales se emplea la sustancia y el patrón de uso (crónico, usual, frecuente, con otras sustancias). La ingesta de las sustancias psicoactivas sirve para resolver tensiones internas, violentando el propio cuerpo por la

²⁰ Problemas sociales asociados con el consumo de drogas / www.members.tripod.com

*obtención del placer. Estas sustancias pueden ser consideradas por los consumidores como un soporte para la comunicación, puede ser una forma de calmar la angustia o un mensaje de violencia y reproche hacia sí mismo y hacia su entorno.*²¹

Las drogas “*Legales*” son admitidas por la sociedad y forman parte de nuestras costumbres. Por ejemplo, el tabaco, el alcohol, los medicamentos y los psicofármacos; en tanto que las drogas “*ilegales*”, son sustancias que están social y legalmente prohibidas y esto implica una actitud de represión al consumo por ejemplo: la cocaína, marihuana, pasta base, etc.

*“El consumo excesivo y prolongado de una sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama tolerancia aumentada y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces asimila menos”*²²

4.4. Múltiples componentes propician el consumo.

Existen múltiples componentes como causales que propician el consumo: los familiares y personales, como la inadecuada comunicación con los otros, ruptura de lazos sociales, etc.; el entramado sociocultural y comunitario, en el cual las adicciones se enmarcan en un determinado contexto y en cierto discurso social, que se va estructurando, delimitando y definiendo realidades.

A veces se relaciona a las drogas como una expresión de rebeldía, individual o colectiva frente a la sociedad y sus normas, asociando por ejemplo: jóvenes-drogas-rebeldía-violencia. Este universo de representación que establece una sociedad, porque a priori estigmatiza a diferentes sectores, cuando se naturalizan determinados comportamientos, facilitan las acciones en este sentido. Basándonos en este ejemplo, los jóvenes son una franja sospechada, por el hecho de ser jóvenes, rebeldes por naturaleza, vinculados con la droga, -justamente por esa rebeldía- y generadores de hechos de violencia.

²¹ María Fernanda Restrepo Atuesta. El problema de las sustancias psicoactivas- Cáp. Grupo de Investigación en Violencia Criminalidad y Familia en la Costa del Caribe Colombiana /Universidad Simón Bolívar

²² Postgrado Médicos Comunitarios: Tomo 10. Cáp. 10 y 11 s/drogas y sus efectos. Org. p/Univ. Nac.

Rossana Reguillo en su artículo *La Construcción Del Enemigo*, refiere a la influencia de los medios de comunicación en la construcción de un nuevo enemigo de la sociedad: los jóvenes. *“La configuración de los miedos, que la sociedad experimenta ante ciertos grupos y espacios sociales, tiene una estrecha vinculación con ese discurso de los medios que de manera simplista, etiqueta y marca a los sujetos de los cuales habla. Así, ser joven equivale a ser "peligroso", "drogadicto o marihuano", "violento". Se recurre también a la descripción de ciertos rasgos raciales o de apariencia (...) ser un joven de los barrios periféricos o de los sectores marginales es ser "violento", "vago", "ladrón", "drogadicto", "malviviente" y "asesino" en potencia o real. Se refuerza con esto un imaginario que atribuye a la juventud el rol del "enemigo interno" al que hay que reprimir por todos los medios.*²³

4.5. El vínculo con las sustancias o el alcohol.

Aquello que cada sujeto espera que una sustancia en particular le brinde es el vínculo que se establece con una sustancia. En este sentido se analizan las adicciones como un síntoma que emerge de una sociedad y no cómo un problema particular de cada individuo, entendiendo que no todas las personas buscan la alternativa del consumo de drogas como modo de resolución de problemas; cada individuo es un Ser particular que da diferentes respuestas a situaciones similares. Aquí se pone en juego la subjetividad y cómo actúa el imaginario social en cada individuo.

Cuando se habla de adicciones no se hace referencia exclusivamente al consumo de drogas, existen distintos tipos de adicciones. El término “drogadicción”, es específico del consumo de drogas así como el término “ludopatía” refiere a la adicción al juego. En cualquiera de los casos una **adicción es una dependencia, una necesidad compulsiva de consumir algo**. La Comunidad Terapéutica Kerispen, trata diversas patologías, aunque en este caso centramos la atención a la dependencia a las drogas.

Las adicciones son consideradas como un fenómeno **transversal**, en tanto que puede afectar a cualquier persona, sin discriminación de sexo, edad, cultura o sector social de pertenencia y que tenga una relación con una o más sustancias psicoactivas (legal ó ilegal) para obtener algún tipo de efecto, estableciendo un vínculo con las drogas que

²³ Rossana Reguillo/ Jóvenes: la construcción del enemigo Chasqui 60, (1997) Crónica Roja: Espectáculo y negocio.

genere dependencia. Este vínculo al que se hace referencia alude a lo que cada individuo espera que una sustancia en particular le brinde.

Nuestra sociedad tiene componentes de tipo adictivo; es altamente consumista y pondera el placer; por ejemplo: se publicitan determinados objetos que nos producirán tal o cual cosa. A los objetos se le agregan distintas connotaciones; seguridad, sensualidad, estatus, fortaleza, atractivo, y así siguiendo infinitamente; es decir que los objetos se convierten en portadores de sensaciones. La incitación permanente al consumo, hace que siempre “exista algo que nos faltará tener para ser felices o para ser exitosos”. Según Ignacio Lewkowlcz *“las prácticas de consumo, además de sostener la promesa de felicidad otorgada por el próximo objeto, producen una especie particular de lazo social”*.²⁴

Los componentes de tipo adictivo son reforzados por las publicidades permanentemente como en el caso de otros productos que generan necesidades asociados a las marcas de productos, denominado propaganda inductiva, legal, oficial y permitida. *“Es evidente entonces, que el tema de la propaganda ocupa un lugar muy importante en la preocupación profesional de todo lo vinculado al alcohol, las drogas, etc. La sustancia psico-activa, objeto de abuso, puede ser un inhalante, cocaína, alcohol o una simple aspirina (recordar el comercial televisivo de la marca Cafiaspirina, aspirina de Laboratorios Bayer, que muestra la hiperactividad de distintas personas, gracias a la “ayuda” y la ingesta diaria de dicho producto), o el de la cerveza: “lo que importa es lo de adentro” y la ingesta de cerveza aparece como motor moral sumamente apreciado. Teniendo en cuenta aspectos psicosociales, hay limitaciones en la consideración específica, puesto que, desde todas las lecturas posibles, estas sustancias se ofrecen como objeto sociocultural, como algo dado en el medio y cualquiera sea su efecto. Más o menos accesibles para las personas, es que adquiere un determinado valor, tanto psicológico como social.*²⁵

5. FACTORES DE RIESGO.

²⁴ Ignacio Lewkowlcz / 1999/ Subjetividad: un tipo psicosocial instituido. Condiciones históricas de posibilidad. / Pág. 2 al 14. (www.estudiolwz.com.ar)

²⁵ *“Hacia un recorrido del Alcoholismo como adicción. Implicancias y compromiso en el orden bio-psico-social. De los niveles epidemiológico y ecológico. Para una promoción de salud y prevención de enfermedades. Enfoque Interdisciplinario en Salud Mental articulado con El Sabor que no se Encuentra”*. Antequera, A., Dabini, M., Lescano, O., Antequera, M. www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/alcoholismocomoadiccion

Existen múltiples factores que favorecen el consumo, denominados factores de riesgo. Para que se produzca un vínculo de adicción, hay distintos factores de riesgo que juegan **articulados** en conjunto. El concepto de riesgo, es definido en el diccionario como “contingencia, imponderable, trance y/o peligro”. En el campo de la salud se habla de riesgos en referencia a la probabilidad que una persona o grupos de personas sufra/n una situación determinada.

Los factores de riesgo son aquellos que explican las condiciones en que se hace probable el consumo de alguna sustancia psicoactiva, pero no son necesariamente causa de consumo. Algunos ejemplos de riesgo son: la marginalidad, la exclusión social, la falta de oportunidades para el desarrollo personal, el aislamiento, la falta de comunicación, la poca tolerancia a la frustración.

Las razones de la marginalidad son variadas, está asociada a la falta de integración de individuos a las normas sociales establecidas, aquí puede entenderse que el ser marginal puede ser una condición voluntaria o involuntaria. Sin embargo, cuando nos referimos a **marginalidad** estamos hablando de personas o grupos que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas (una vivienda digna, salud, educación y un ingreso económico que le permita adecuada alimentación); estas condiciones de precariedad, en muchos casos generan una **falta de integración o exclusión social**. Estas condiciones de precariedad son algunos componentes que pueden propiciar la marginalidad, aunque existen también causales psicológicas. Sin embargo, la pobreza no necesariamente es una condición para la marginalidad. La **exclusión social** podría entenderse como un proceso por el cual los individuos por razones socioeconómicas, culturales, educativas, étnicas, religiosas, etc., se sienten o son rechazados por la sociedad. También puede generarse una autoexclusión, por no coincidir con los valores establecidos por determinada sociedad.

"La multiplicidad de trabajos que en los últimos años focalizan el análisis o toman como referente el problema de la pobreza, de la marginalidad y de la exclusión social, da cuenta no sólo de la profundidad de la problemática sino también de las dificultades para abordarla, aún cuando aparezca obvia para la opinión pública. Este tema nos confronta con un nuevo tratamiento de la "cuestión social" en la dirección de reflexionar sobre la ruptura de lazos sociales, la pérdida de cohesión social, particularmente en sociedades con déficit de integración y persistente pérdida de "solidaridad orgánica". (...) el uso de la noción de "vulnerabilidad social" se vincula con la línea conceptual que

plantea pobreza como carencias y se plantea como herramienta analítica que permita estudiar lo que ocurre en ese gran espacio de marginación y de pobreza, cuyos límites son difusos y móviles, identificando situaciones diversas y con distinta condición de riesgo. Así, el concepto permitiría una mayor aproximación a la diversidad de situaciones a las que se enfrentan los que de una u otra manera son partícipes de algún tipo de privación, incluidas las más críticas, para las que se reserva el término exclusión. De esta forma la riqueza analítica del concepto no sólo no restringe su aplicación a las carencias actuales sino que también permitiría aplicarse para describir situaciones de riesgo, de debilidad, de fragilidad y de precariedad futura a partir de las condiciones registradas en la actualidad. Es por ello que las categorías de vulnerabilidad y exclusión se presentan como sugerentes para distinguir las diferencias y develar las heterogeneidades, tanto para la comprensión del fenómeno como para diseñar e implementar distintas acciones posibles en materia de políticas diversas.²⁶

La **falta de oportunidades para el desarrollo personal**, infiere a la desigualdad que existe entre aquellos de distintas clases o sectores sociales en cuanto al desarrollo económico, especialmente educativo, pero también el desarrollo personal se expresa en la construcción de proyectos de vida, que no siempre se relaciona con la desigualdad social. El **aislamiento y la falta de comunicación** tiene sus orígenes en la poca capacidad de algunos individuos de expresar aquello que les sucede, ya sea porque han naturalizado sus problemáticas o no pueden ponerle palabras a sus sensaciones y conflictos; como respuesta a esta situación terminan aislándose. En otros casos existe **poca tolerancia a la frustración**; este término es resaltado especialmente por psicólogos como un caso frecuente en los adolescentes, quienes reciben constantes mensajes exitistas ya sea de la sociedad como del ámbito familiar. No han aprendido a soportar los fracasos, por mínimos que sean. Estas son algunas situaciones que constituyen factores de riesgo y que pueden facilitar el consumo de drogas.

Es importante tener presente que **no hay relaciones causa-efecto lineales ni factores determinantes**. En todos los casos del consumo de sustancias existe la multicausalidad.

²⁶ *Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares.* Perona, Nélica - Crucella, Carlos - Rocchi, Graciela - <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p15.4.htm>

Los factores de riesgo mencionados, serán los factores que se tendrán en cuenta al analizar este trabajo, sin embargo existe un factor preponderante que favorece el consumo: la tolerancia social.

5.1. Tolerancia social como factor de riesgo.

Esta aceptación o tolerancia social, constituye un factor de riesgo ya que puede favorecer el consumo de drogas, en especial el alcohol. Las sustancias psicoactivas se han utilizado a lo largo de la historia con distintos fines: religiosos, medicinales y de vinculación social. Estas acciones van configurando creencias, valores, normas y actitudes sobre el uso y abuso de sustancias.

A este sistema de representaciones se lo denomina imaginario social, al que haremos referencia más adelante. Este imaginario cambia según las valoraciones de cada época y cultura. En la actualidad existen sustancias psicoactivas aceptadas socialmente como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, cuyo consumo implica grandes riesgos.

No hay relación entre el daño que pueda producir una sustancia y la aceptación o rechazo por parte de la sociedad. Las sustancias psicoactivas se publicitan cotidianamente, se enumeran sus virtudes, las sensaciones que produce, se lo asocia a todo tipo de placeres y necesidades como elemento complementario –y casi indispensable-. Están disponibles en los comercios y se adquieren con facilidad. Al ser drogas aceptadas su consumo se vive con naturalidad.

La aceptación social hace más difícil para las personas aceptar los daños que las sustancias producen. En el ámbito familiar ocupa un rol de importancia. El abuso de alcohol en uno o más miembros de la familia, los problemas de comunicación, el maltrato, los insultos, la dominación, la falta de límites.²⁷ El consumo abusivo de alcohol es el caso más representativo, constituye un grave riesgo para la salud, desde lo discursivo se lo ha naturalizado, al asociarlo con la alegría, la sociabilización, la seducción, etc.

²⁷ Causas y Factores de Riesgo (www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm)

En este contexto se desarrolla la tolerancia social y que es considerado como un factor de riesgo. Estas valoraciones legitimadas por la sociedad forman parte de las construcciones en el imaginario social.

6. IMAGINARIO SOCIAL

6.1. Coincidencias valorativas legitimadas por una sociedad.

Según Esther Díaz, *“el imaginario social interactúa con las individualidades. Se constituye a partir de las coincidencias valorativas de las personas. Pero también de las resistencias. Se manifiesta en lo simbólico (lenguaje y valores) y en el accionar concreto entre las personas (prácticas sociales).*

Estas coincidencias valorativas se ven asimismo modificadas por las experiencias personales y el modo particular de percibir el mundo. En esa mirada o percepción particular, interactúan los registros internos que sobrevienen de sus experiencias pasadas y que le permiten posicionarse de una determinada manera frente al presente, muy distinta que cualquier otro ser humano, en las mismas circunstancias. Es decir no solo la percepción está condicionada por sus experiencias, sino también su acción. Estos registros internos, sumado a los valores incorporados y compartidos por la sociedad en que vive, producen una manera particular y única de percibir el mundo y por ende dar respuesta. Es así como puede adquirir distintas interpretaciones de un mismo significante.

El individuo comparte un sistema simbólico y de creencias, es decir un lenguaje formado por palabras articuladas racionalmente. Siendo el único capaz de representarse su propio lenguaje y ejercer un poder reflexivo sobre él (...) los individuos se reconocen a sí mismos como una entidad empírica y psicológica. Percibe esa entidad como una continuidad en el tiempo. Ser histórico significa estar sujetado a las prácticas sociales de su tiempo. Significa estar plegado al sistema de valores y supuestos de una tradición cultural”²⁸

6. 2. Construcción de estereotipos.

²⁸ Esther Díaz (editora) "La ciencia y el imaginario social". Buenos Aires. Biblos. 1996, Pág. 13-15.

Cuando hablamos del discurso social, -que incluye lo dicho y lo no dicho- revelan un orden establecido. “(...) *lo decible no se restringe a unos ciertos temas y modos expresivos, sino que incluye además un conjunto de disposiciones explícitas o implícitas – pero siempre legitimadas socialmente -.*”²⁹

Siguiendo con esta línea se cita extensamente lo que se considera los estereotipos existentes en nuestras sociedades; así, se entiende que "en los fenómenos sociales, tan importante es lo que en realidad pasa, como lo que la gente cree que pasa. Para la gran mayoría de la población, incluidos los propios usuarios de drogas, entonces, el problema se define y las respuestas se diseñan a partir de una serie de preconceptos y estereotipos. (...) El primero se basa en el propio concepto de droga. El estereotipo no responde a la lógica científica y otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) en tanto excluye o considera mucho menos relevantes a otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no tiene ningún fundamento desde el punto de vista del daño social, de la nocividad o de la dependencia. No obstante, para la representación social de "la" droga, ésta es siempre un producto ilícito, "mortalmente dañino", lo que justificaría la prohibición de su uso, no reconociendo que las sustancias permitidas también son drogas o, en todo caso, estimándose que su nocividad es mucho menor. Se acentúan o merman atributos del objeto según este sea legal o ilegal. (...) El segundo de los estereotipos presente en las representaciones sociales corresponde a lo que se ha llamado el "fetichismo de la sustancia". La droga se identifica con un ente mágico, se le asignan poderes y capacidades contaminantes, se la explica como algo externo a la sociedad que amenaza a la población "sana". Se trata de un "mal extraño", que justifica los ataques contra el peligro del contagio y la caza de los posibles portadores de la enfermedad. Se le confieren a la sustancia atributos que no le pertenecen. Es fácil advertir cómo se asigna a las sustancias ilegales la "capacidad" de producir desviación, sin advertir que ésta es producto de que fueran declaradas "fuera de la norma" y no viceversa. Por otro lado, la identificación de la droga como enfermedad ofrece una explicación más tranquilizadora a la sociedad; las causas se atribuyen a un agente patógeno externo. Los esfuerzos deben entonces centrarse en identificarlo, aislarlo, destruirlo. No hace falta así analizar la complejidad social, sus injusticias, la ausencia de perspectivas y las hipocresías intolerables. (...) El tercer estereotipo identifica la droga como

²⁹ María Cristina Mata. Educación para la comunicación/nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva- La crujía. / Materiales de cátedra. Págs. 11 y 12

expresión de una actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad, de no aceptación de las normas sociales, actitud que se asocia a la juventud. Este análisis, correcto para los años sesenta, ha perdido vigencia en las décadas subsiguientes. El uso de drogas se asocia cada vez con mayor frecuencia con los sectores sociales vinculados al poder y al prestigio social, en tanto que en las poblaciones excluidas del sistema productivo, cada vez más la "droga" se constituye en estrategia de supervivencia. Desde esta perspectiva queda claro que el uso de drogas en la actualidad mal puede concebirse como un acto contestatario, antes bien se trataría de un intento fallido y desesperado por ser incluido en la "sociedad de la doble moral". La persistencia de este estereotipo, no obstante, aparece como un elemento capital en una política tendiente a "fijar" un rol social para la juventud, en un momento en que los enormes problemas de inserción en el mundo adulto (en especial en el aparato productivo) han por un lado, ampliado este período de edad y por otro, intensificado la necesidad de encontrar nuevos mecanismos de tutela y control. (...) Un cuarto estereotipo nos remite a la imagen del usuario de drogas. Como resultante del efecto represivo de las normas sociales, el usuario de drogas es considerado un individuo que ha perdido toda capacidad de control. Adviértase la potencia de esta representación como justificativa del actuar sobre los "otros". Como consecuencia, para el caso de las sustancias ilegales no se admiten diferencias en los patrones de consumo. Esto es, el consumidor de sustancias ilegales - cualquiera sea la dosis, frecuencia y circunstancias del uso- es visualizado como un adicto y siempre se lo identifica con una personalidad autodestructiva y con una actitud despreocupada respecto de su salud.³⁰

Nuestras sociedades son sociedades de consumo. Desde los medios se incita permanentemente a la adquisición de más y mejores productos. La asociación de lo nuevo, lo distinto, aquello que no tenemos pero deberíamos tener para lograr la felicidad y el placer, se hace presente a cada instante. Basta con observar cada una de las publicidades, en donde los productos y cada elemento son mucho más que un objeto, se los carga de intangibles, de contenidos adicionales como el éxito, la sensualidad, el carisma, la libertad, etc. Las culturas consumistas tienen componentes de tipo adictivo; es inmediatista y pondera el placer.

³⁰ La estrategia de Reducción de Daños como Estrategia Preventiva /1 Estereotipos acerca del problema "droga" / Pablo Cymerman; Paula Goltzman; Diana Rossi; Ariel Sanchez; Graciela Touzé. <http://www.drogas.bioetica.org/dronos.htm>

7. SUBJETIVIDAD

7.1. Percepción activa y construcciones subjetivas.

La subjetividad está definida como percepción activa y contribuye al cambio. El individuo entonces constituido socialmente en un mundo histórico va configurando su conciencia en el mundo. Carballada, hace referencia a las nuevas formas de padecimiento, como la drogadicción, en los nuevos escenarios sociales y cómo afecta la subjetividad; refiere a que los usuarios de drogas “*poseen en el imaginario social una ciudadanía deteriorada, recortada, flexible, a veces inestable o efímera*”.³¹ Esta subjetividad implica una naturalización o legitimación de las “etiquetas” que contribuyen a la exclusión social.

El individuo en su carácter transformador se reconoce como sujeto que elabora al mundo. Por lo tanto, adquiere un poder transformador, modificando la realidad que interpreta en un ejercicio crítico de su conciencia. La **conciencia** podría definirse como un proceso de elaboración del Ser humano que no surge de la contemplación sino del trabajo.

A través de ese proceso de resignificación y elaboración de nuevas subjetividades, las personas construyen el discurso para comunicar esa interpretación de la realidad. La representación de sí mismos como elemento discursivo de lo social, un terreno donde se proponen modelos de identificación de los sujetos y espacio de significaciones compartidas que organizan las identidades sociales.

7.2. Construcción de discursos.

*“La drogadicción como Problemática Social Compleja implica la expresión de la construcción de discursos sociales estigmatizantes, formas novedosas del padecer subjetivo, expresa a su vez la problemática de la integración /desintegración de la sociedad e implica abordarla en su forma de presentación local y singular.”*³²

Aquellos discursos sociales estigmatizantes, que aluden al adicto como sospechado, siempre potencialmente adicto (en referencia a que siempre puede volver a consumir en

³¹ Alfredo J Carballada 2002 /Intervención en lo Social. pág. 147

³² Drogadicción: del estigma a la reinscripción social/ 2007 / www.depsicoterapias.com.

cualquier momento) o relacionándolo a la violencia, a la delincuencia y en algunos casos supuestamente más compasivos, como enfermos congénitos y no dueños de sus actos, ponen la mirada en la responsabilidad individual del adicto.

Si la drogadicción es producto de debilidades personales, y la droga consumida es la incapacidad de dar otra respuesta situaciones de conflicto, o por alguna causa hereditaria que inclina al individuo a una dependencia, podríamos imaginar que la sin la existencia de drogas se terminaría con el problema. La atención puesta en las sustancias o el alcohol, no explica por qué la droga no es una alternativa para todos los débiles de carácter, para todos los violentos o para todos aquellos que no son responsables de sus actos. Como dijimos anteriormente, el problema es la particular vinculación que las personas establecen con las sustancias; los factores sociales son de especial importancia en este mecanismo que tiene el individuo en su percepción del mundo, dando diferentes respuestas ante un mismo hecho.

No sólo hablamos de la construcción del discurso social sobre los adictos que puede ser estigmatizante, sino también de la construcción del discurso individual del adicto, que necesita generar redes o códigos propios para identificarse con sus pares y además construir un discurso que lo justifique -de algún modo- ante el todo social.

La construcción de un discurso acerca de las drogas se sostiene en base a la experiencia, El siguiente párrafo es atribuido al conocimiento de jóvenes adictos, pero puede hacerse extensivo a los adultos: *"El conocimiento que los jóvenes refieren respecto a las sustancias y su uso, finalmente trasciende el ámbito de las drogas y se instala un conocimiento acerca del mundo y las formas de desenvolverse en él, un saber respecto a las relaciones humanas, el propio cuerpo, sus posibilidades y sus límites. De esta construcción de conocimiento se invalidan los saberes que se construyan por otros medios..."*³³ ; este concepto puede también aplicarse a los adolescentes en cuanto a la construcción de sus discursos, descalificando el resto y considerando que nadie sabe nada, ni los adultos, ni la sociedad en su conjunto.

³³ Representaciones Sociales de las Drogas de jóvenes urbanos populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica. A. Echeverría N. y otros Univ. Nac. de Chile - 2004- Pág. 190-191

8. LA COMUNICACIÓN

8.1. Influencia de las adicciones en el proceso de comunicación

Antes de realizar un análisis conceptual, es necesario destacar que esta investigación se ha realizado en base a un espacio de comunicación, que ha utilizado herramientas de comunicación, como la fotografía, los videos, los radioteatros y los dibujos en función de la salud mental en el campo de las adicciones. Se atendió a los discursos grupales e individuales, se realizó una observación de las relaciones interpersonales, y se observó cómo construyen su realidad y la realidad social a través de la intervención y especialmente de sus producciones. Se utilizó como hilo conductor el humor y aunque no todos los trabajos han sido cómicos, las características de esta intervención permitieron aflojar las tensiones, habilitar la comunicación y la exposición de distintos temas quitándoles una gran carga negativa, facilitando el diálogo abierto sobre la problemática. Sin el humor como eje central del espacio, hubiera sido muy difícil la reflexión para abordar los temas tratados.

El enfoque está puesto en la comunicación directa y no del producto surgido de los medios masivos de comunicación.

La **Comunicación** definida como un conjunto de valores que se expresan (campo de significación) en donde intervienen lenguajes, códigos e ideologías que nos permiten comprender las condiciones y contextos de los interlocutores. *“Hoy día, interesa la noción de sentido, que para cada persona es la recreación del significado: recibir ya es emitir, transformar, procesar. Comunicación es, pues, el proceso de producción de sentidos que se realiza a través de las trocas simbólicas entre individuos y grupos”*³⁴

Para poder llevar adecuadamente este proceso de comunicación, es necesario la construcción del discurso en donde necesariamente intervienen el **universo vocabular y temático**, que se desarrolla más adelante.

Según el Licenciado en psicología Gabriel Acosta, terapeuta de Kerispen, las adicciones son el síntoma de problemáticas complejas, conflictos que el individuo no puede resolver

³⁴ *El reconocimiento del universo vocabular y la prealimentación de las acciones estratégicas- Jorge Huergo, Material de la cátedra Comunicación y Educación -UNLP*

y se expresan en el consumo de sustancias o de alcohol. Lo que se ve, es la punta de un iceberg, en la superficie está el individuo y el consumo, pero en lo profundo se encuentran problemáticas de índole familiar, social y de comunicación.

La atención de un adicto se centra casi exclusivamente en el consumo y sus relaciones interpersonales y afectivas se ven afectadas, ya que van estableciendo un vínculo muy fuerte con la sustancia. Una de las mayores dificultades que tienen es justamente una elaboración discursiva que le posibilite explicar (o justificar internamente) las razones profundas de sus mecanismos de consumo. A través de la palabra y la intencionalidad de elegir otro punto de vista, es posible establecer diversas prácticas que posibiliten el diálogo interno, y reelaborar contenidos desde diversas formas discursivas. La representación de sí mismos como elemento discursivo de lo social, es un terreno donde se proponen modelos de identificación de los sujetos y espacio de significaciones compartidas que organizan las identidades sociales.

“Cuando empiezan a perturbarse los sistemas de comunicación, el sujeto llega a situaciones de aislamiento progresivo y de desintegración donde es posible observar un fenómeno patológico colectivo descrito por Durkheim, que es la anomia, y que tiene las características, tanto en el plano individual como en el social, de una desintegración, fragmentación y división. Enfrentamos así una sociedad escindida constituida por individuos escindidos.”³⁵

“La palabra viva es diálogo existencial. Expresa y elabora el mundo en comunicación y colaboración. El diálogo auténtico -reconocimiento del otro y reconocimiento de sí en el otro- es decisión y compromiso de colaborar en la construcción del mundo común. No hay conciencias vacías; por esto, los hombres no se humanizan, sino humanizando el mundo”.³⁶

8.2. Universo vocabular y temático

El universo vocabular es *“el conjunto de palabras o el lenguaje con que los sujetos interpretan el mundo, mientras que el universo temático contiene los temas preponderantes en una época”*³⁷ En este proceso de comunicación intervienen también diversos factores como lo gestual, los tonos con los que se transmite una idea o tema, los

35 Pichón Riviere, Enrique. El proceso Grupal. Nueva Visión - 2ª Ed. Bs. As. Pág. 169. 1985

36 Freire, Paulo. Pedagogía del oprimido. 1970.

37 Ídem.

preconcepciones individuales y culturales y todos aquellos intangibles que influyen a la hora de transmitir algo. En cuanto al universo temático, por ser las adicciones una problemática específica, los temas preponderantes tienen relación con las sustancias, con los vínculos familiares, con los afectos, es decir con las relaciones interpersonales más que con una visión antropológica o política del mundo.

Cuando hablamos de adictos, tenemos que considerar las construcciones sociales sobre el término. **La juventud** es la franja más asociada con el término y también con la violencia y las drogas. En este sentido Rossana Reguillo asegura que *“la sociedad experimenta ese miedo ante ciertos grupos y espacios sociales y que los medios han contribuido a etiquetar y marcar a estos grupos. Entonces, ser joven equivale a ser «peligroso», «drogadicto» o «violento»”*.³⁸ Los medios de comunicación colaboran en la construcción del imaginario social, como **un mecanismo más de la sociedad para «transferir responsabilidades»**.

Estos grupos a los que nos vamos a referir, jóvenes y adultos en recuperación de las adicciones y que cuentan desde el vamos con una etiqueta social que no les favorece a la hora de recuperarse de su problemática. Muchas instituciones accionan desde hace años con estas patologías que incluyen también rasgos violentos, pero no en la mayoría de los casos.

Cuando hablamos de adicciones no podemos referirnos a los adictos en general. Un adicto es distinto a cualquier otro, ya que entran en juego diferentes factores que lo determinan como tal. Factores sociales, culturales, familiares e individuales. El adicto es el emergente de todo un conjunto que funciona mal.

“Dentro del plano individual las situaciones de crisis son más frecuentes que las situaciones de cambio. Las pueden preceder y preparar. Las crisis desencadenan estados de ansiedad, constituyen un zigzag del desarrollo personal frene a cada logro, que operan como avanzadas de cambio hasta la situación definitiva: ser un hombre situado, comprometido y adaptado activamente. El sujeto establece una relación dialéctica con el mundo y transforma las cosas, de cosas en sí, en cosas para sí. A través de una praxis

³⁸ Reguillo, Rosana. Jóvenes: la construcción del enemigo. **Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui** /chasqui.comunica.org/reguillo.htm

permanente, en la medida en que él modifica el mundo, en un movimiento de permanente espiral.”³⁹

9. LAS INSTITUCIONES.

9.1 Inclusión Social.

Virginia Bravo asegura que la psicología durante muchos años observó al individuo pero no a su contexto. Como si las adicciones fueran solamente el fruto de algún malestar personal o de una patología donde la mente de la persona habilitaba de algún modo el consumo de drogas. Sin embargo, desde hace años se amplió la perspectiva y el campo de estudio, y se piensan las adicciones como Problemáticas Sociales Complejas. En este sentido dice que en nuestras prácticas se encuentran nuevas formas de padecimiento, de subjetividad y conflictividad; es decir, pérdida de espacios de socialización, nuevas formas de pobreza y especialmente incertidumbre con respecto al futuro. Reflexiona también sobre si la sociedad genera o no espacios de inclusión social o por el contrario la sociedad colabora en la exclusión.⁴⁰

En los tratamientos de las adicciones menciona un ejemplo interesante que tiene semejanza con casi cualquier institución que trata estas problemáticas. Dice la autora que algunas comunidades terapéuticas operan con un doble discurso de inclusión/exclusión. Para los tratamientos las personas deben permanecer aisladas (por lo menos en las primeras semanas) en este aislamiento señala que el sujeto pierde sus últimos enlaces sociales como el barrio, el trabajo, la familia, etc., y produce un sujeto que cuando regrese a su hogar ya no encontrará referencias.

En la Comunidad Terapéutica Kerispén, luego de un breve período de aislamiento, los internados comenzaban a tener salidas periódicas dependiendo de la evolución de su tratamiento. No hubo ningún caso en el que no haya habido recaídas con respecto al consumo de sustancias o alcohol. En charlas dentro del espacio del taller, los internados suelen referirse a que deben relacionarse con amigos del no-consumo, ya que el volver a su barrio o zona de influencia, quedaban excluidos y volvían a consumir. Hay que agregar que regresan a su entorno con un estigma: “Están o estuvieron adentro” al

³⁹ Pichón Riviere, Enrique. El proceso Grupal. Nueva Visión - 2ª Ed. Bs. As. Pág. 170. 1985

⁴⁰ Bravo, Virginia. [http:// www.depsicoterapias.com](http://www.depsicoterapias.com). 2007

referirse al estar en un tratamiento, es difícil en los ámbitos de consumo que diferencien a una institución terapéutica y los ámbitos policiales, puesto que existe un temor que el adicto en tratamiento pueda comprometer a otros consumidores o proveedores de sustancias en algún sentido. Quienes consumen se conocen o tienen referencias de otros consumidores aun cuando sean de distintas ciudades. Además de haber cambiado el sujeto para su entorno consumidor, también cambió la mirada del entorno del no-consumo. Cuando se institucionalizan, es en líneas generales porque alguien, ya sea la justicia o el ámbito familiar ha determinado que ese individuo debía iniciar el tratamiento. Aún cuando hayan concluido el tratamiento les será más difícil que al resto conseguir trabajo, siempre en algún lugar figura su problemática, el seguimiento psicológico desde la institución se prolonga por un largo período y el paciente de conseguir empleo, debe justificar su terapia, quedando en una desigualdad con respecto a otros. Existen lugares conocidos en las ciudades, que aceptan con facilidad (o casi con exclusividad) adictos en recuperación para trabajar; situación que también los deja “etiquetados” ante el resto como atados a una dependencia. En el caso de empleados de organismos estatales, deben adjuntar en sus legajos para fiscalización sanitaria, los informes médicos correspondientes.

En muchos casos el modo de presentarse a otros es “soy adicto recuperado”; cuando es difícil imaginar que una persona agregue a su nombre alguna patología, por ejemplo “soy XX hipertenso o soy XX, diabético”. Es evidente que esta “etiqueta” de adicto o ex adicto es un peso muy fuerte para las personas en nuestra sociedad.

Volviendo a esta pérdida de referencias con las que se encuentra una persona al salir de una institución; además del cambio de mirada de sus amigos del consumo, las dificultades en los ámbitos laborales, se encuentra con las relaciones familiares deterioradas que deben componerse, como si el tratamiento mágicamente borrara los sufrimientos del pasado inmediato y resolviera las relaciones rápidamente. El entorno social no ha cambiado, solo el individuo ha estado “fuera” o desvinculado del medio por algún tiempo. Si la persona no tiene la “suerte” de encontrar canales alternativos, vuelve a sus mismos mecanismos de consumo para poder de algún modo, vincularse nuevamente con el mundo.

En estos dos años de trabajo con grupos en recuperación, sin duda se han resaltado conductas que les son comunes, comparten discursos, actitudes frente a los demás, códigos, temores y deseos.

A través de las producciones realizadas en el espacio del taller, se observó en líneas generales, una suerte de mirada autista. Los psicólogos coinciden en llamarla «*mirada narcisista*» en la que desarrollan una visión del mundo a partir de ellos mismos. Poseen una baja autoestima y serios problemas de comunicación y de relaciones con otras personas.

En cuanto a la percepción institucional, se atenderá a las figuraciones que operaron al ingresar a la internación, miedos, imaginarios y realidades, así como al emplazamiento frente a los límites, la ley y la influencia de los espacios institucionalizados.

Previo a realizar los videos, se proyectó un material didáctico a los diferentes grupos, con el fin de fijar algunos conocimientos técnicos, sin embargo temas, música y tipo de escenas fueron elegidas por los internados sin ninguna intervención, para no influenciar en la tarea de producción.

En uno de sus trabajos audiovisuales, las personas involucradas en la producción decidieron contar qué les había pasado y mostrarlo a los demás con la intención que les sirva a los que vinieran. Muchos estaban en una instancia final de su tratamiento y tenían la plena seguridad de que estaban a punto de salir de la Institución por haberse recuperado. Estas consideraciones muchas veces no coinciden con la realidad, ya que el mayor desafío es cuando se confrontan con la cotidianidad de sus vidas. Sostenerse en el no-consumo, no es tarea fácil teniendo en cuenta que las etiquetas que mencionamos juegan desde el vamos un papel en contra.

10. SUS PRODUCCIONES

Durante estos años se realizaron los siguientes trabajos audiovisuales con diferentes características que podrían dividirse en tres grupos:

1. El primer grupo pertenece a las dramatizaciones. Consta de cuatro producciones denominadas: *ADICCIONES*, *VOLVER A EMPEZAR*, *EL BARDERO* y *LA PANDILA DE LOS VALIENTES*.
2. El segundo grupo corresponde a dramatizaciones con humor. Y son los siguientes: *ASÍ NOS VEN* y *SPA*
3. Y al tercer grupo corresponde a video clips. Se denominan: *EL EXTRAÑO DEL PELO LARGO*, *HISTORIAS DE TAXI*, *MUJER* y *EL MACHO DEL BARRIO*.

10.1 Categorías de análisis.

10.1.2. Grupo: Dramatizaciones

Para el grupo de dramatizaciones se examinará el **área temática**, que incluye una reflexión sobre cuál ha sido el tema elegido y por qué; cómo es el abordaje del tema y cuáles son los conflictos que destacan. Si existe o no un grado de correspondencia con los personajes.

Para indagar sobre la **subjectividad**, se atenderá a la construcción de los personajes para que nos de una pauta sobre la percepción de los adictos sobre sí mismos, su problemática y el medio que los rodea. Además, se examinarán sus discursos, imaginarios, prejuicios y valoraciones personales y grupales.

Se determinará si aparecen factores de riesgo, tales como la marginalidad, falta de oportunidades para el desarrollo personal, hacinamiento, tolerancia social, etc.

Se observará qué tipo de **vínculos** aparecen. Ya sean familiares, afectivos, de amistad o bien la vinculación con las sustancias o alcohol y qué tipo de valoración se les asigna (por ejemplo: ¿si existe una diferenciación entre las sustancias y el alcohol?) Además se observará cómo influyen las adicciones en las relaciones interpersonales, afectivas y/o familiares.

En cuanto a la **mirada institucional**, se observará cómo representan a la **institución** en sus trabajos, valoraciones, grado de influencia en función de su reinserción social.

10.1.3. Grupo: Dramatizaciones con humor.

Por tratarse de trabajos desde el humor, para su análisis se hará hincapié en las **construcciones subjetivas**, tratando de rescatar las categorías de análisis del grupo anterior. Nos permitirán observar mecanismos de comunicación y de relación e interpretar la percepción sobre la institución, sobre sí mismos y sobre su propio tratamiento. Se tendrá en cuenta la letra y música seleccionada cuando tenga estrecha relación con el argumento y aquello que se quiere comunicar. En estos casos se transcribirá la letra de las interpretaciones.

10.1.4. Grupo: Videos Clip de humor

En este grupo se atenderá además a la letra de los temas musicales seleccionados, los motivos de la elección, cómo construyen la representación del tema y los personajes, sus características, en qué contexto se desarrolla el trabajo.

10.1.5. Video Clip de actividades en el espacio.

Este trabajo consiste en fotografías de actividades realizadas en el taller y distintas salidas que se realizó con los grupos. Se analizará qué tipo de imágenes han sido elegidas por los internados y qué nos dicen.

10.1. 6. Escritos y dibujos

Al finalizar el análisis de los audiovisuales, se incorporan escritos de los internados en diferentes etapas, en alguno de los casos corresponden escritos con pequeñas historias y otros a guiones para radioteatro, que luego realizaron en el taller. En este caso se aplicará las mismas categorías de análisis. También se incorporaron diferentes producciones gráficas.

10.2. Forma en que se ordenará el análisis de las producciones.

Para una mejor visualización del material producido se han seleccionados fotogramas de cada audiovisual que serán incorporados en la parte final como Anexos.

Se explicará cómo se elaboró cada uno, sus características y datos de interés. Acerca de la historia, se describirá brevemente el argumento; luego se realizará una descripción de los fotogramas y posteriormente se analizará de acuerdo a las categorías antes mencionadas. Finalmente se expondrán comentarios y repercusiones del trabajo.

En todos los casos se hará un resumen del argumento, una descripción de los fotogramas, y se incorporarán comentarios de los participantes y repercusiones del trabajo. En caso de que la música elegida tenga vinculación directa con el argumento, se tendrá en cuenta el contenido de la letra de la canción.

Se incorporó un video clip denominado *COMUNIDAD 2006* que muestra diferentes actividades dentro del espacio con imágenes y música seleccionados por los internados. Finalmente se reproducen dos escritos que los pacientes armaron para una práctica de radioteatro junto a distintos dibujos que fueron hechos en diversas oportunidades.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO I

1.1. DRAMATIZACIONES. VIDEO ADICCIONES

1.1.2 Acerca de la historia. Argumento

La historia refiere a un grupo de personas que son consumidores compulsivos de diferentes sustancias y alcohol. En algún momento comienzan a reflexionar sobre la importancia de la internación para poder recuperarse. Luego de superar algunas resistencias, se internan, concluyen el tratamiento y salen felices de la institución para comenzar una nueva vida.

1.1.3. Descripción de los fotogramas del video “ADICCIONES”⁴¹

- Se presenta el nombre del video (Anexo - fotograma 1).
- Comienza con un diario que dice: “Esta no es una historia real... pero podría ser la tuya”; esta frase fue de vital importancia en el trabajo. Los internados deseaban exponer sus vivencias y su relación con el consumo, pero al mismo tiempo necesitaban dar la idea de generalidad. (f.2).
- Comienza por mostrarse la zona en que se desarrolla la historia. Una esquina como cualquier otra de la ciudad. (f. 3).
- Un primer plano de la basura acumulada en la calle y el acercamiento de una persona con la intención de buscar algo en las bolsas. De fondo se observa la misma esquina mostrada en la imagen anterior. El personaje que aparece se denomina «el ciruja» y era un alcohólico tratando de conseguir bebida en cualquier lado. Su personalidad es poco confiable, ya que no mantiene códigos básicos con sus compañeros o conocidos. Trata de aprovecharse de quien pueda para conseguir algo para tomar, suele criticarlos a sus espaldas. . (f. 5 y 6).
- Un acercamiento a un cartel que reza «carnicería» y un primer plano del negocio (f. 7 y 8).
- Inmediatamente se muestra el interior del local de venta de carne (f. 9).
- Se acerca una persona con un delantal blanco, denominado "el turco". Además de ser el carnicero del barrio, es quien provee de las sustancias en la zona. Abre la puerta y entra «el ciruja» que luego de intercambiar unas pocas palabras, le pide algunas monedas

⁴¹ Ver ANEXO ADICCIONES

(para comprar cerveza). El carnicero a regañadientes le entrega dinero y le recuerda que se reunirán todos en la plaza como de costumbre (f. 10 al 15).

-Cambio de escenario: dos jóvenes «el burro y el Seba» consiguen una «changa» que les permitiría comprar bebidas alcohólicas. Como dos viejos conocidos, se saludan, discuten sobre temas sin profundidad. Sobre qué tipo de vino le gusta a cada uno, se intercambian algunas bromas sobre chicas rubias o morochas y sobre la dudosa sexualidad de ambos. También conversaban sobre dónde irían luego a conseguir mujeres. Uno de ellos sugiere un boliche de la zona que pasan música de cumbia y cuartetos, el otro asegura que en ese lugar van los de pelo largo y aritos, que allí sólo van los «gay». Que para conseguir mujeres deben ir a un cabaret. Su tarea consiste en limpiar un patio cubierto de nieve. Se disponen con rastrillo y pala a comenzar el trabajo. Al poco tiempo se incorpora a la escena un tercer personaje: «El polaco», un hombre mayor al que los jóvenes le proponen dividir lo recaudado para que todos compren vino o “birra” (cerveza) (f. 16 al 25).

-El joven denominado «burro» se retira del lugar. Más adelante al salir de su casa, recibe una llamada en su celular (f. 26).

-Inicia una conversación telefónica con el carnicero. Luego de intercambiar saludos, el «Turco» le recuerda que se reunirán en la placita como siempre. El joven responde que va a invitar a un amigo que está un poco bajoneado (f. 27 al 29).

-Inmediatamente llama a su amigo y le avisa que lo pasará a buscar para presentarle a una persona. Otro joven aparece en escena: «Guido», que atravesaba por una depresión. (f. 30 al 33).

-Cambio de escenario: «Guido» aparece en actitud de consumo. Un billete enrollado apoyado sobre la mesa, sugiere que la persona está aspirando cocaína. Se ve al joven sufriendo las consecuencias de la inhalación (f. 31 al 37).

-Su amigo camina por los pasillos del edificio, golpea la puerta y espera ser atendido. Se abre la puerta, se saludan y ambos emprenden el camino a la plaza. (f. 38 al 44).

Cambio de escenario: Un hombre tirado junto a un portón en la calle, asomaba entre sus manos una botella de cerveza (f. 45).

-«Burro y Guido» caminaban por la calle lo ven y se acercan. El individuo era «el ciruja». Los jóvenes lo ayudan, al tiempo que toman unos tragos de cerveza. Los tres se dirigen a la placita (f. 46 al 52).

- En el trayecto, uno de los jóvenes se descompone, tambalea, el otro nuevamente se toma la cabeza por el dolor. Uno de los jóvenes advierte con preocupación el estado de su amigo. (f. 53 al 61).

-Al llegar a la plaza se ubican junto a una cerca mientras aguardan al carnicero «el Turco», con quien acordarán la entrega de mercancía. Durante la espera, el trío habla sobre las posibilidades para salir a divertirse, fuman y ríen (f. 62 al 67).

-Llegó el proveedor, le presentaron a «Guido», quien sería un futuro cliente. Luego de intercambiar unas palabras, -como claves- el carnicero se retiró (f. 68 al 69).

-El «ciruja» desconfía y lo critica cuando «el turco» se había retirado. Por el costado se acerca otro de los personajes: «el polaco» -el hombre mayor que trabajó limpiando el terreno de nieve-. Saluda al grupo y pregunta qué les andaba pasando porque los ve con una cara extraña. «Guido» le dice que están muy mal, que están en la nada. El anciano les asegura que los puede ayudar, que algo se puede hacer -él estaba realizando un tratamiento de recuperación- (f. 70 al 72).

-Los acompaña hasta su casa. Se van los cuatro abrazados tambaleando por las calles (f. 73 al 75).

-Cambio de escenario: Al otro día. Dos amigos charlando en una esquina. El «Seba y el burro» había sido el compañeros circunstanciales de trabajo, coincidían en edad, en diversiones y alcohol. El “burro” le contaba lo mal que se sentía, que estaba muy cansado de su situación y había pensado en internarse para un tratamiento. El alcohol y las sustancias le pesaban. Su condición de adicto le traía muchos problemas familiares, en especial con su madre. Su amigo, trataba con insistencia de convencerlo sobre las desventajas de la internación. «Es una estupidez, no te sirve para nada»; le dijo además que tenía monedas y que irían a comprar alcohol y a conseguir unas minitas (mujeres) para divertirse. El «burro» le comenta que esa tarde se reuniría con otros amigos, que estaban en la misma, para decidir qué iban a hacer con sus vidas (f. 76 al 82).

- Ambos jóvenes se ponen de pie y caminan juntos un par de cuadras. En ese trayecto Seba comenta que tenía que vender unos aparatos que había (choreado) robado y que luego lo pasaba a buscar. Se despiden (f. 83 al 87).

-El grupo de consumo habían acordado hablar sobre la posibilidad de comenzar un tratamiento de recuperación de sus adicciones. Cada uno comentó la situación en que se encontraba, y las consecuencias de sus adicciones. Esperaban al «polaco» que les contaría sobre su experiencia con el tratamiento (f. 88 al 91).

-Llega el anciano y los saluda. ¡Ahora estás con los buenos, -dice el burro- acá estamos los buenos de siempre!... Todo el grupo se queda hablando durante un rato.

- Cambio de escenario: Aparece un plano sobre el frente y la puerta de ingreso de la Comunidad Terapéutica Kerispen (f. 94).

- Cambio de escenario: Algunos han ingresado a la Institución para realizar el tratamiento (f. 95).
- Las imágenes muestran a los internados realizando actividades del taller de Comunicación y en una charla con la docente (f. 96 a 98).
- Cambio de escena: uno de los internados «el turco» finaliza el tratamiento y se despide de sus compañeros. Una frase aparece sobre la imagen: «Si esta fuera tu historia, el final ... podes escribirlo vos». (f. 99 al 102)

1.1.4. Análisis de la producción

En líneas generales se observa la dificultad para organizar los diálogos y la falta de fluidez al contar una historia, sin embargo nos demuestra un gran intento por reflejar su realidad, donde justamente existen escasas palabras o palabras claves, como si su forma de relacionarse fuera descifrable para cualquiera. Fue planificado íntegramente por los pacientes y la mayoría de las escenas filmadas por ellos. En esta simple estructura denotan una fuerte carga y sobrevaloración a la institución que los contiene, como si la internación fuera la solución a todos los problemas.

Los temas de conversación giran en torno al consumo, se muestran solidarios con el grupo y comparten su diversión. Una de las características llamativas es la repetida mención a la concurrencia a los cabarets. En las personas muy jóvenes no es común que las relaciones con el sexo opuesto sean con prostitutas, sin embargo en otras oportunidades ya se había mencionado con mucha naturalidad. Las relaciones amorosas han sido mencionadas en otros momentos, teñidas por la traición o el olvido. –Mujer objeto y traición- son temas recurrentes en varias producciones.

Quienes se han resistido al ingreso a la internación, es decir han sido obligados judicialmente o por sus familiares, han transitado su recuperación en un discurso ambivalente: El encierro, la sensación de estar presos los agobia. La institución representa las normas establecidas, lo que está permitido y lo que no, la abstinencia al consumo y otras muchas imágenes que se repiten en el discurso. Sin embargo estar allí les permite desarrollar su “mirada narcisista”, centrando la atención casi exclusivamente en sí mismos y su vinculación con el consumo. Mas allá de los términos establecidos, podríamos definirlo una especie de “autismo”. Los pacientes se muestran como el centro del mundo, todo gira en torno a ellos, el tiempo de terapia con los psicólogos les

permite centrar su atención, con la certeza de haber encontrado finalmente a personas que los escuchan y especialmente, no emiten juicios sobre su conducta.

Cuando se les propuso contar una historia en un video, inmediatamente optaron por este tema, pudiendo haber elegido cualquier otro. Cada uno pudo reflejar sus vivencias cotidianas y el mensaje fue que había una oportunidad de recuperarse y ellos claro, la aprovecharon. Lamentablemente, este mecanismo no funciona siempre a la perfección, estos tratamientos contemplan recaídas y en muchos casos la reincidencia crónica al consumo. En este sentido tiene mucha importancia el entorno al que regresan los pacientes.

En este trabajo aparecen diversos factores de riesgo; los trabajos eventuales no generan seguridad económica, las relaciones interpersonales del entorno, el bajo nivel educacional, las dificultades en la comunicación, la soledad y la falta de proyectos a mediano y largo plazo. Sus vivencias giran en el aquí y ahora. No existe una proyección a futuro. Cuando abandonan la institución conllevan una profunda alegría. Finalmente están libres; no hay reflexión ni imágenes del después de salir de la Institución. Se consideran “libres y curados”.

En la realidad, cada uno regresa al mismo medio del que provienen, en la mayoría de los casos, sin trabajo, enfrentándose a iguales dificultades que evadían con el consumo. Se encuentran en un medio muy hostil. Cuando un joven es obligado a realizar un tratamiento por haber sido detenido por la policía en algún delito, su entorno comienza a preguntarse qué tipo de información podrán obtener en la institución y cuánto les perjudicará al resto que no ha sido apresado. Los internados dentro de la institución comienzan a incorporar términos como: amigos del consumo y del no-consumo en un intento de diferenciar sus relaciones y pensando en aquellos que puedan colaborar para no recaer en su adicción. Este discurso sobre la conducta que adoptarán al salir es el ideal que eligen para destacar que tienen claro el tratamiento, o que les ha sido útil. En este sentido deben discursivamente, armar un patrón de conducta que les permita sostenerse en el ideal de no consumir, Esther Díaz asegura que *“La gente, a partir de la valoración imaginaria colectiva, dispone de parámetros epocales para juzgar y para actuar, pero los juicios y las actuaciones de la gente inciden también en el dispositivo imaginario, el cual, como contrapartida, funciona como idea regulativa de las conductas. Las conductas, por supuesto, las realizan las personas, pero aspirando a ciertos ideales o modelos que se consideran dignos de ser seguidos. Esos paradigmas*

son las ideas que regulan la educación, las aspiraciones, las expectativas y los valores éticos, estéticos, económicos, políticos y religiosos de una comunidad. Pero todas esas categorías no salieron de la nada, sino que se gestaron en función del imaginario colectivo. Existe una interacción entre valoraciones individuales y valoración colectiva... ”⁴²

En el video se muestran contenidos dentro de la institución, explican también con esto el grado de seguridad que “ese estar” les provoca. “En el adentro”, para utilizar sus propios términos, se idealiza o se puede idealizar “el afuera”. Ese mundo ideal, los direcciona en sus primeros pasos sin dejar de asustarlos. Sostenerse sin consumir sustancias, no es tarea fácil. Finalizar el tratamiento implica el comienzo de la etapa más difícil: asumir responsabilidades sobre sí mismos, enfrentar la realidad a la que evadían con el consumo y afrontar los estigmas sociales y superarlos.

1.1.5. Construcción de los personajes.

Cada uno de los personajes refleja alguna de las formas de consumo y las relaciones que se construyen con cada uno. Cada uno refleja sus limitaciones, sus bondades y sus miserias; sus limitaciones y la manera en que se relacionan con las sustancias o alcohol. Los modos de conseguirla; aquel que pide para comprar la cerveza, denigrado, despojado de toda dignidad, que hurga la basura para rescatar un resto de alcohol olvidado en alguna botella. En la desesperación de la abstinencia, pide monedas para volver a tomar. Aquel personaje que hace changas, (trabajos eventuales) para inmediatamente comprar alcohol, y en forma permanente refiere al objeto de consumo, asociándolo con el placer.

Otro personaje que se construye es el que realiza también changas, a modo de pantalla para justificar socialmente el origen de sus ingresos, pero su real modo de vida es comercializar objetos robados.

Surge la imagen del “proveedor” partícipe necesario en el proceso de consumo; con características de protección, comprensión y benevolencia.

42 Díaz, Esther (editora). La ciencia y el Imaginario Social. Págs. :13-15. 1996

Asoma también aquel que oscila entre consumo y recuperación, intentando aconsejar al resto. Circunstancialmente comparte los trabajos eventuales. Personaje de entrada edad que simbolizaría la experiencia por los golpes de la vida.

Aparece el personaje que consume sustancias. No se lo asocia con ningún trabajo, ni se sugiere cómo consigue la droga. Se lo muestra solitario, como de una clase social más acomodada y con un grado de confusión profunda. Entre los adictos, existe esta diferenciación en el consumo; a determinadas drogas, le corresponden consumidores de determinado nivel económico.

Las ideas centrales surgieron de personas jóvenes, que aún en su condición de adictos, están atentos a su apariencia. Algunos elementos de su vestimenta son fundamentales y refuerzan su identidad o pertenencia a determinados grupos (las zapatillas, las gorras o gorros, algunas pulseras, cadenas, aros o piercing, distintos tipos o colores de remeras, marcan la diferencia). Están generalmente atentos a estos accesorios de identificación, que funcionan como parte de sus códigos. Que alguien, llegue al límite de buscar en la basura, sin atender a su apariencia, es sinónimo de haber “tocado fondo”.

En el imaginario la figura del adicto de bajos recursos, suele estar asociada a descuido en su vestimenta e higiene, casi en estado abandonico, su desconexión con la realidad es tal, que no le permite atender a su apariencia. Cuando la adicción es asociada a algún delito, se cambia la desconexión con la realidad, por un alto grado de agresividad.

Los constantes informes televisivos sobre los chicos de la calle consumidores de pasta base (paco), -sustancia altamente adictiva y nociva para la salud- ayuda a configurar esta imagen del adicto joven, pobre y asociado al delito; agresivo o pasivo pero siempre sin interés por su aspecto.

Otra de las construcciones subjetivas se expresa en la asociación droga-diversión-mujeres. “nos tomamos unas birras (cervezas), nos vamos a un cabaret a conseguir mujeres”. La cerveza no es lo único que consumen, las birras o los vinitos como refieren en otro tramo, van acompañados de otro componente de tipo adictivo. La mezcla de algún medicamento sumado al alcohol, produce efectos estimulantes y depresores en el sistema nervioso central.

En líneas generales la adicción al alcohol es tan relevante como las sustancias, simplemente no se asume la adicción al alcohol.

“Vamos un cabaret”, propone uno de los jóvenes en su relato. Cuando vemos personas tan jóvenes que buscan mujeres de la noche para relacionarse, no deja de llamarnos la atención y preguntarnos porqué no se relacionan con chicas de su edad. Consultado al Lic. Gabriel Acosta, psicólogo de la institución sobre las posibles causas, nos cuenta: “En la relación que construyen los adictos con las sustancias o el alcohol, van deteriorando las relaciones personales. Tienen graves problemas de comunicación y en el sostenimiento de vínculos. Tienen serias dificultades en las relaciones interpersonales y más aún en las relaciones afectivas.” Estas dificultades hacen que muchos recurran a este tipo de relaciones, que no les implica ningún lazo afectivo ni de compromiso. Si bien esta explicación no es aplicada a la totalidad de los casos, es un punto a tener en cuenta para entender estos mecanismos.

Como dijimos anteriormente, los adictos construyen una relación especial con las sustancias. Les es difícil sostener todo tipo de relaciones personales y más aún las afectivas. La obtención de sexo en estos ámbitos se presenta como una solución a la dificultad en generar relaciones estables.

-Dale vamos a Cachaca⁴³, dice el otro joven

De fondo se escucha: “para vos junior y todos los vagos de la esquina...” al ritmo de cuarteto.

-“Cachaca? No, van puros gay...” Aquí aparecen comentarios prejuiciosos. La necesidad de resaltar la masculinidad con insistencia, no es un hecho casual. Las sustancias y el alcohol, disminuye las funciones sexuales. Suelen diferenciar: ellos son adictos. El termino “gay” es utilizado como forma de broma en un sentido amigable con el otro o en tono peyorativo.

1.1.6. Sobre la música elegida:

⁴³ Cachaca es un boliche de la ciudad de Ushuaia, donde se baila cuarteto y se consume alcohol.

Con el cambio de escena, de fondo se escucha “Existe magia, magia, magia. Dentro de ti...” El joven busca a su amigo quien había consumido cocaína, encontrándolo alterado por la sustancia. La manera en que muestran a un consumidor de cocaína es diferente, colores que cambian, imágenes confusas de alguien que aspira cocaína hacen la diferencia, como lo es para ellos en su imaginario.

A este joven no lo muestran trabajando, podría entenderse como de un nivel económico elevado o por lo menos acomodado, propio de quienes pueden costearse la cocaína

Luego emprenden el camino a la plaza. El alcohólico, se encuentra tirado en la vereda. Lo ayudan. Toman su cerveza. Aquí aparecen referencias a la solidaridad y el modo de compartir entre los consumidores.

Comienza a escucharse el tema musical denominado "La Soledad" interpretado por La Bersuit-Vergarabat. La letra dice lo siguiente:

“Esperaría a que no te asuste este instante de sinceridad, / mi corazón vomita su verdad es que hay una guerra entre dos por ocupar el mismo lugar. La urgencia o la soledad. La soledad fue tan sombría que, no te dejó encontrar tu naturaleza divina, la urgencia ganó esta vez, dispuesta a penetrarte, prepotente y activa. Por las noches la soledad desespera, por las noches la soledad desespera, y por las noches la soledad desespera, por las noches la soledad desespera. Espera por ti, espera por él, espera por mi también, y por aquel. Y con violencia sujeta su alma, a una brutal represión esperando apaciguarse, ó confía en el paso del tiempo como otra solución para encontrar la calma. Pero te pone loco en las noches, rogando entrar en los confines más oscuros. Después te arrodillas ante el amor maternal suplicando ternura. Por las noches la soledad desespera, por las noches la soledad desespera, que por las noches la soledad desespera, por las noches la soledad desespera. Espera por ti, espera por él espera por mí, también por aquel. Espera por ti, por él, espera por mí, también por aquel. Y espera. Y que hace este angelito ahora, a las seis de la mañana, su vida al mástil de este naufragio, a ver si alzando las copas forajidas viene del cielo de enfermeras, para lamer sin asco las heridas. Y por las noches la soledad desespera, a ver si viene del cielo, por las noches la soledad desespera, una enfermera del amor.”

En este caso la elección del tema musical está en directa relación con las sensaciones que tienen los internados dentro de la institución, especialmente en períodos de

abstinencia, donde la angustia los debilita emocionalmente. La soledad, es un tema recurrente en las charlas del espacio, solos y abandonados en los casos en que las relaciones afectivas se encuentren muy dañadas.

1.1.7. Algunos datos que aparecen.

El vocabulario utilizado es sin dudas limitado en matices y refleja códigos y formas de relación.

El “pedir monedas” o hacer “changas” para comprar bebida.

El reunirse con amigos que “están bajoneados”.

Juntarse en la plaza. La plaza es un lugar de encuentro de la mayoría de los grupos de jóvenes. En nuestra provincia por razones climáticas, no es un lugar colmado de niños en forma permanente, exceptuando los días de sol, donde los padres llevan a jugar a sus pequeños, el resto de los días es un lugar asolado donde suelen concurrir los adolescentes. Es un lugar público en el que también se producen los contactos con los proveedores de sustancias y claro está se consume alcohol por las tardes. La imagen del que provee sustancias aparece inevitablemente, es alguien que se muestra comprensivo y complaciente y los convoca a reunirse o determina las condiciones y pautas de encuentro.

“-Tenemos que ir a hacer una buena caravana... una fogatita.” Una buena caravana implica salir varios días de consumo, una fogatita, incluye fumar marihuana.

Atenderemos a algunos párrafos del siguiente diálogo entre dos jóvenes. Aquí aparecen algunos datos interesantes; códigos de comunicación que les son propios. En esta escena se intenta representar la reflexión de un joven respecto a su situación y de otro que trata de convencerlo de que nada sirve. Si bien es una exageración en el intento por convencer a un amigo que no se interne, vemos la limitación en el lenguaje de ambos.

Joven 1. -Seguís escabiando bolu

Joven 2. -Si me voy a tomar un par de birras con un par de minitas, y vos ¿qué onda?

1- No bolu yo ya estoy repodrido, no sé me parece que me voy a internar, como le conté a un par de amigos, ando con quilombos con mi vieja.

2 - no estás reloco, internarte no te conviene, es una estupidez, no te ayuda en nada,

1- vo decís?

2- te hunden más todavía, yo estuve internado acá, te dan de escabiar, todo es una mierda.

1- no se loco, pero yo voy a intentar, voy a ver voy a buscar algo, estoy repodrido de hacer lo mismo, voy a ver qué onda, igual me voy ir a internar, mañana o pasado.

2 -No te internes, hace caso de lo que te digo. Es una mierda, no sé, te invito a tomar un par de vinitos, yo tengo unas monedas. No sé qué tomás vos.

1- Vino, y bueno dale, ganas de escabiar tengo pero, igual yo voy a llevar los papeles, mañana o pasado.

2- Y bueno loco yo estoy con un par de amigos acá, vamo a chupar un vino.

1 - y bueno dale vamos.

2 – No se estoy esperando a alguien se habrán ido a escabiar algo, los estuve esperando como media hora, son re ortivas, pero igual no me queda otra, los giles esos se pusieron la gorra. Que haces te vas para tu rancho vos.

1 - si nos juntamo mañana, guardá las monedas.

2- Yo voy a hacer un par de movidas, tengo una tele, un par de equipos, compus todo, voy a juntar un par de monedas así nos tomamos un copetín.

1- Che que andas choreando vos no te metás en quilombos. Decile a los chabones que no se corten, yo también tengo un par de amigos. Ahí por ahí nos juntamos mañana.

2- Bueno mañana nos juntamos. Y haceme caso no te internes

1- No loco yo me voy a internar, no te metas en quilombos vos eh.

2- No, no te internes, aguantá yo vendo esa gilada y salimo a tomar un par de copetines con alguna mina. /Los jóvenes se despiden.

Aparecen los conflictos familiares (con la madre),

Aparece el concepto: las instituciones son una mierda, no te sirve para nada, te hunden más todavía, te dan de escabiar, etc. “No vayas ahí , son una manga de ortivas”.

La bebida es el eje del consumo –birras o vinitos-. Se hace referencia al “choreo”, robo; “Hacer un par de movidas”, vender lo robado como mecanismo para conseguir “monedas” (plata) para tomar un copetín (unas copas de alcohol) con un par de “minitas” (chicas).

“Son re- ortivas... los giles esos se pusieron la gorra” algunos de sus amigos, se pusieron la gorra, (se convierten en policías).

En otra escena un grupo se reúne en una esquina

-Che vos no estás cansado?

-Vos sabés que estoy repodrido, estoy de caravana hace rato, me parece que me voy a internar.

-Y habría que buscarle la vuelta

-Me encuentro mal, mal, cada día peor (describen el estado de ánimo que verdaderamente tenían en ese momento, algunos tuvieron recaídas)

-Y bueno hagamos las paces y bueno, vos que pensá estas de acuerdo loco? Hacer las paces es hacer las paces con la sociedad.

Aparece el personaje que está en tratamiento

-Como estás Manuel ¿le seguís pegando al tetra, eh? Ahora te juntás con los buenos no? Pegarle al tetra es seguir tomando, inmediatamente agrega que ahora se junta con los buenos, (haciendo referencia a que está en tratamiento de rehabilitación).

-Y acá estamos los buenos de siempre. Los buenos de siempre es una ironía, refiere a que están en las mismas condiciones que siempre, consumiendo. Implica reconocerse en una categoría diferente, estar con los buenos y los buenos de siempre tienen significados opuestos, podría ser que en el imaginario quienes trabajan en organizaciones dedicadas a las adicciones sean vistos como buenos y utilizan los buenos de siempre un término peyorativo. En verdad también podría leerse en forma inversa, en cualquiera de los casos son términos opuestos.

Cada uno relata lo mal que se encuentra y se produce una reflexión colectiva sobre la necesidad de tratarse. Situación inexistente en la realidad, quienes están en estado crítico por las adicciones, no se reunirían y charlarían de lo mal que están y que deberían internarse.

Aparecen en escena el edificio de la Comunidad Terapéutica y se muestra a los mismos personajes en distintas actividades dentro de la institución.

Incorporan a las imágenes una voz en off, que rescatan de un CD de música, con el siguiente comentario:

“Ignoramos la vida, ignoramos la muerte / Lo que podemos ser y lograr hacer / Divagamos entre sueños, frustraciones, / algunos cayendo con las armas que nos impone el sistema, festejando la gran danza de los perdedores /Día tras día, ignorando, concientemente nuestra vida y muerte / Ignorando lo maravillosa que es la vida /Me rehúso a pensar que los prejuicios, las divisiones, / el odio y la violencia acapararon nuestros corazones / destruyendo nuestra rebeldía, nuestra actitud, nuestra amistad...”

Termina el video con el egreso de dos internados. Y se completa la frase del principio del trabajo (esta no es una historia real, pero podría ser la tuya) con el siguiente texto:

«Si esta fuera tu historia, el final ... podés escribirlo vos».

Aparece la marginalidad como factor de riesgo, en el personaje denominado el ciruja, se observa claramente; la marginalidad está vinculada a los temas que tratan, la temática que los agrupa gira en torno al consumo de alcohol, a las sustancias, a salir de caravana, comentarios sobre la venta de objetos robados. Estos grupos actúan corporativamente, no dejan solos a los compañeros que necesitan ayuda por excesivo consumo, sin embargo muestran su desconfianza también.

En este trabajo se observan prejuicios sobre la condición sexual de otros.

Los vínculos que aparecen son los de “amigos del consumo” y “proveedor-consumidor”. En cuanto a los vínculos familiares, uno de los jóvenes refiere a los problemas que le acarrea el consumo con su madre siendo casi absoluta la vinculación con la sustancia que consumen, especialmente con el alcohol, que no lo consideran una droga, aun cuando reconocen el mal que les produce, ya que hablan con soltura de “vinachos, (vino) birras, (cerveza) copetines, (copas diversas) etc.”, pero no así de la cocaína que aspiró uno de sus compañeros.

En cuanto a la referencia institucional se observa una degradación absoluta en principio de la internación (charla de dos jóvenes) y luego una vez adentro refleja una sobrevaloración positiva del organismo. Cabe señalar que en este grupo en particular había muchos pacientes que estaban próximos a salir de alta, esta situación les provoca sensaciones ambiguas: por un lado están desesperados por obtener la supuesta libertad y

volver a su vida cotidiana, pero por otro sienten pánico por lo que les ocurrirá en “el afuera”, por este motivo sobredimensionan los aspectos positivos del tratamiento. En un gran porcentaje en este tramo final, tienen recaídas y se debe retrasar su partida.

Al concluir su tarea uno de los jóvenes llama a otro para juntarse en una plaza, para presentarle al proveedor, la plaza es el lugar que habitualmente realizan los contactos.

1.1.8. Repercusiones del trabajo. El día “D”

Una vez editado se presentó el video dentro de la Institución; utilizando un cañón de proyección los internados mostraron su trabajo a psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y operadores además del Subsecretario de Prevención y Directores del área. En ese evento, hablaron sobre la importancia que tuvo esta tarea. Debe tenerse en cuenta que los pacientes nunca habían realizado un video. Se los veía emocionados y orgullosos. Uno de los internados (21 años) explicó públicamente la sorpresa al ver aquello que habían podido hacer. “Espero que les sirva a los que vengan” refiriéndose a aquellos que se internen a futuro. En entrevistas realizadas con posterioridad al mismo joven indicó “Nunca imaginé que podía hacer algo así...” Su punto de vista, no muy diferente a la mayoría, es que ellos no son capaces de hacer cosas positivas o importantes que sirvan a otros. “Ellos no son capaces” es además un mensaje que subliminalmente les impone la sociedad. Son jóvenes, son consumidores, muchos tienen causas penales por robos, violencia... ¿cómo podrían hacer otras cosas?

Otro de los pacientes explicó que su actuación estuvo a punto de fracasar. Durante la filmación sufrió una crisis de angustia. Cercanos a terminar el tratamiento de internación y pasar a la siguiente fase, suelen entrar en períodos de angustia. Es muy difícil para ellos abandonar la Institución. Aunque sea lo que más desean por otro lado aparece el miedo a enfrentar la vida cotidiana. Esta persona, según contó, había caído en un pozo depresivo; sentía a su vez un compromiso profundo con sus compañeros del grupo y consideró en ese momento que el video era importante para todos y tenía que terminarse. “Él no podía fallarle al grupo”. Con mucho esfuerzo privilegió la labor conjunta.

Cuando salen de la institución, todos conciben una idea regulativa. Aquellas acciones que les permitirá sostenerse en el tiempo sin consumir o alcanzar los objetivos que se han propuesto en el tratamiento. Estas ideas regulativas direccionan su labor. "...Las ideas regulativas, como ideas que son, no existen en la realidad material. No obstante, existen en la imaginación individual y en el imaginario colectivo y producen materialidad, es decir, efectos en la realidad."⁴⁴

Tanto en la búsqueda de amigos del no-consumo como en la recuperación de los afectos o relaciones perdidas, encuentran allí las primeras dificultades. Vuelven a su entorno, la generalidad de las cosas no ha cambiado. Nada ha cambiado en su entorno, sólo ellos han vivido la experiencia de estar internados. Los amigos más cercanos seguirán siendo los del consumo, en muchos casos se provoca un quiebre en esas relaciones, ya que cuando uno es apresado por cometer algún delito y a cambio de no ir preso se lo obliga a realizar un tratamiento, el grupo de relación se siente vulnerable. En el imaginario de los adictos que desconocen los procedimientos existe la idea de que en estos lugares se les "extrae información" sobre los vinculados con la droga. En este sentido, la internación es considerada más con un espíritu policíaco y no como un tratamiento a las adicciones. Algunos internados por segunda vez, han podido observar que su relación con viejos amigos del consumo había sufrido transformaciones, "estaban un poco desconfiados" decía uno de ellos en uno de los encuentros: "como si yo fuera a buchonearlos".

Quienes son consumidores se conocen entre sí, personalmente, por referencias o tienen amigos consumidores en común. No importa a que ciudad pertenezcan. Ushuaia, Tolhuin y Río Grande comparte una misma red de relaciones por el consumo.

Unos meses antes de ser dados de alta, los pacientes comienzan a salir de la institución; vuelven a sus casas para adaptarse progresivamente a la vida cotidiana. En alguna de esas salidas se produce una involución en el tratamiento, ante el egreso inminente, aparecen los miedos a no poder manejar la realidad. En los años de trabajo en la institución no se observó un solo caso que no haya pasado por esta situación. La salida definitiva no es menos compleja.

⁴⁴ Díaz, Esther (editora). Op. Cit

Han reiniciado el tratamiento varias veces, muchos de los internados que participaron en este video, esta situación posibilitó indagar sobre qué les había pasado “en el afuera”, término que utilizan con frecuencia.

La mayoría desconocía cómo se vería el producto final, mostrándose gratamente sorprendidos. Era claro, que se representaban a ellos mismos, pero a su vez no eran ellos. Pudieron por primera vez salir de una mirada sobre sí mismos exclusivamente y mostrarla a otros. Poder alejarse de “esa mirada” fue un punto importante en el proceso en el tratamiento.

De este análisis posterior, se desprendió que cada uno asumió las similitudes de los personajes elegidos con sus propias biografías, si bien las situaciones eran ficción, el empleo que representaban y el tipo de consumo eran reales. Ninguno de ellos habla abiertamente de los detalles de su vida. Sólo en líneas generales y con autocompasión exponen su relación con las sustancias o el alcohol. Mucho menos lo llevarían a la cinta. Seleccionaron un modo que los despegara un poco. Había que buscar un modo de simular, pero a su vez mostrar la verdad.

Si bien algunos estaban concluyendo su tratamiento todavía le restaban algunos meses en la Institución, dependiendo del estado de sus causas judiciales. Este trabajo sirvió para afianzar los lazos entre pacientes. Algunos planificaban a quiénes de sus afectos mostrarían el video. Por esos tiempos se había producido un recambio de pacientes y habían ingresado un gran número de personas. Quienes habían participado activamente de la filmación y todavía permanecían internados se convirtieron en referentes dentro del taller. Hablaban de los audiovisuales como actores y productores experimentados en la materia. La importancia de este trabajo residió en el proceso; el objetivo fue ampliamente cumplido.

Posteriormente en un gesto de confianza de los internados, hubo una invitación para presenciar una teatralización denominada “cabaret”⁴⁵; la misma consistía en una improvisación en el taller de teatro al que asistían y solicitaron que se filmara ese trabajo. Era la primera vez que los pacientes se disfrazarían de prostitutas. Y también la

⁴⁵ VIDEO CABARET. Realizado en el taller de teatro y que fue filmado a pedido de los pacientes. De esta teatralización no se incorporaron las imágenes por tratarse de otro espacio, sin embargo cabe señalar que, se reforzó la idea del tratamiento de la mujer objeto y el consumo de alcohol como constante.

primera vez que requerían la observación e intervención de un docente ajeno al espacio. La realización del video “adicciones” fue la clave que otorgó confianza, y justamente ser desconfiados es una de las dificultades de estas patologías. Esta demostración de confianza ha sido el resultado de un año de trabajo continuo con los pacientes. Sobre el tema de la confianza se hará referencia más adelante, solo cabe señalar que en este tipo de patologías la desconfianza es una de las características.

Para finalizar, el trabajo elevó la autoestima de los pacientes; aflojó las tensiones del grupo; les permitió representarse a sí mismos y mostrar a otros su problemática, sin la autocompasión característica; compartieron espacios de camaradería; desarrollaron un proyecto conjunto; incentivaron la imaginación para posteriores trabajos; habilitó la posibilidad de hablar de situaciones personales con el grupo que hasta allí eran tratadas exclusivamente en espacios personales con los psicólogos; posibilitó una mayor comprensión de la problemática.

Se observó un cambio de concepto sobre la institución que los contiene, que generó compromisos explícitos en su comportamiento. Independientemente del cumplimiento o no, la importancia reside en el reconocimiento concreto de su dificultad y de hacerse cargo en alguna medida, de sus futuros actos. Cuando decidieron realizar el video comenzaron a transitar el camino de observarse a sí mismos.

La contradicción entre el miedo que les provoca la libertad y la idealización de la misma; "Quiero la libertad pero me asusta, quiero irme pero también quiero quedarme" esta sería una frase que simplificaría los permanentes mensajes emitidos por la mayoría de los internados. En la sociedad se sienten marginados, los mensajes son que no valen nada, que no pueden hacer nada, en contraste, el descubrimiento que pueden hacer cosas y les provoca placer mostrarlas, que pueden hacer y son valorados en sus potencialidades.

La experiencia resultó altamente beneficiosa para el conjunto, ya que por primera vez pudieron verse a sí mismos, representarse a sí mismos, dejando de lado la constante “mirada autista” que ejercían (según los psicólogos, el término correcto es “mirada narcisista”).

La emoción que les produjo, fue remarcada por uno de los protagonistas en una entrevista, asegurando que no había imaginado que él podía hacer ese trabajo. Colaboró con el guión y actuó en el corto y aseguró que cuando se veía le provocó una sensación muy rara, porque “era él, pero ya no era él”, su situación se había modificado.

Coincidió con otros en que seguramente esta producción serviría para que muchos supieran lo que les pasaba y que otros también se animaran a contar sus historias. “Me sirvió para pensar...”, reflexionó el joven.

2. VIDEO VOLVER A EMPEZAR

2.1. Acerca del trabajo.

El video tiene una duración de 28 minutos. Se realizó dentro de las instalaciones de la Comunidad y el eje temático ha sido la adicción al alcohol. Con un esquema similar que el video anterior, este grupo muestra a cuatro compañeros de trabajo y amigos, que se reúnen para comer un asado, aprovechando que no se encuentra su mujer y sus hijos.

Toman, comen y juegan a las cartas. Deciden seguir la diversión nocturna. Salen y van a un boliche para seguir bebiendo. Aparece un proveedor de drogas. Uno de ellos aspira una sustancia y sus amigos tienen que llevarlo a rastras a la casa. Por la mañana, este hombre se da cuenta que la mujer lo abandonó y sufre una crisis. Sus amigos van a verlo, lo consuelan y le insisten para que inicie un tratamiento, ofreciendo internarse también ellos para acompañarlo. Visitan la Institución. Se internan. Y luego de mucho esfuerzo salen recuperados.

2. 2. Descripción de los fotogramas⁴⁶.

En los fotogramas elegidos se intenta mostrar la secuencia de la historia. En este caso el consumo de sustancias ocupa un segundo plano, sin tener mucho peso en el desarrollo de la ficción.

⁴⁶ Ver Anexo: Volver a Empezar

En las primeras imágenes se muestra un barrio de la ciudad de Ushuaia, calles de tierra, casas de madera con techos de chapa, y casas con terrenos o patios en donde cada vecino instala parrillas para hacer algún que otro asado (f. 1 a 3).

Cuatro amigos se encuentran en casa de uno de ellos, con el fin de compartir un asado aprovechando que la familia del anfitrión se encuentra de viaje. Se juntan alrededor del “chulengo”⁴⁷ mientras comienzan a asar la carne. Entre charla y risas toman aperitivos y vino (f. 4 al 9).

Luego de la cena deciden jugar al truco, al ritmo de tango, siguen bebiendo hasta que uno de ellos propone ir al boliche para completar la noche (f. 10 al 12).

Con muchas bebidas encima los cuatro amigos se disponen a seguir la diversión. Se dirigen a un local de baile donde tomarán algunos tragos más (f. 13 al 15).

Es un bar frecuentado por gente en busca de mujeres y alcohol, sin embargo los jóvenes vendedores de sustancias también buscan potenciales clientes (f. 16 a 18).

Los cuatro amigos ingresan a local en estado de ebriedad. Una vez dentro siguen consumiendo alcohol (f. 19 a 21).

Antes de concluir la velada, uno de sus amigos compra una dosis de cocaína al joven proveedor que se encontraba en el lugar, invita a probar a sus amigos. Uno solo accede. Luego se retiran del lugar tratando de sostener a uno de ellos (f. 22 a 24).

Los compañeros nocturnos acompañan al anfitrión a su casa. Tambaleantes, dejan al joven casi inconciente, en un sillón de su morada (f. 25 al 30).

Al despertar a la mañana el joven toma conciencia que su mujer lo abandonó llevándose a sus hijos y entra en crisis. (f. 31 al 42).

Llegan los amigos y lo convencen para iniciar un tratamiento. Ofrecen internarse también (f. 43 al 46). Van a la Comunidad Terapéutica y les indican los pasos a seguir

⁴⁷ El Chulengo es la cría del guanaco, un animal que habita la zona sur del país. Es un tambor con cuatro patas finas de hierro, una especie de parrilla con tapa, que se utiliza para hacer asados. El término seguramente deriva de la similitud con el animal y por la zona en que se vive.

(f. 47 al 57). Una vez internados, en rondas terapéuticas, cada uno explica los temas que tendrá que trabajar para su recuperación (f. 58 al 66). Concluido el tratamiento, se retiran saludando al terapeuta. (f. 67 al 69).

2.3. El análisis.

Dentro de las distintas categorías de análisis que se decidieron observar se encuentran factores de riesgo tales como los referidos al trabajo que realizan, además de las costumbres propias de la actividad, el círculo de amistades que se genera a partir de la tarea proviene generalmente del mismo espacio. En este trabajo sus amigos son compañeros de trabajo, que justamente repiten la secuencia de asado y vino en otro ámbito. En la animada charla, no demuestran preocupaciones, sólo están reunidos en torno al asador y alzan sus copas de vino. En cuanto a los prejuicios, en el video no se observa bien, ya que el armado final resultó confuso y las imágenes por asemejarse a un boliche, fueron filmadas con poca luz y no puede apreciarse. En este tramo de la historia, entra un nuevo personaje que le ofrece a uno de los protagonistas aspirar alguna sustancia. Esta situación aparentemente, es la que desencadena el planteo posterior de los amigos que comienzan a observar con preocupación que la situación se les está yendo de las manos. En la planificación de las escenas, ellos puntualizaban bien que también había algunos que consumían drogas y querían mostrarlo (desvinculando al alcohol como una droga). Para los consumidores abusivos de alcohol, les es difícil, vincular su problemática con una adicción, como si un alcohólico fuera diferente a cualquier adicto a sustancias, les cuesta internalizar este concepto. Ellos son alcohólicos, no son adictos, sería la simplificación. Uno de los pacientes admitió con cierto pesar que una vez probó (no especificó que sustancia), pero que fue sólo una vez y nunca más porque él no era adicto, su problema era el alcohol. Estos preconceptos generan un prejuicio hacia los adictos a sustancias.

Aquí podríamos definir la influencia del imaginario en estas concepciones. El alcohol se compra libremente en cualquier lado, su venta es legal, por lo tanto no se comete delito en su consumo, aún en el consumo abusivo; sin embargo la dependencia que genera es de la misma magnitud que el consumo de sustancia, los períodos de abstinencia son iguales de difíciles y el abandono de su ingesta es tan compleja como el de cualquier

otra droga. Como ya dijimos el alcohol es una droga legal, sin embargo existe una gran tolerancia social con respecto al consumo.

Con respecto a los vínculos aparecen los de amistad que a diferencia del trabajo anterior que en líneas generales se mostraban “amigos del consumo” en este caso se observa un vínculo que traspasa esa barrera. Los amigos que compartían también el alcohol, se preocuparon por el estado de uno de ellos, animándolo a comenzar un tratamiento. En esa charla, cuando el protagonista víctima de la resaca, descubre que su mujer e hijos lo habían abandonado, sus amigos le proponen que para ayudarlo, ellos estaban dispuestos a internarse con él. Estas charlas fueron producto de la improvisación, ellos planificaron las escenas en líneas generales, pero concientes que estaban reflejando su propia problemática, sentían que las charlas, debían verse auténticas y para ello debían ser auténticas, aunque estaban representando a los personajes que tenían algunas diferencias en sus historias reales, pero que en esencia eran lo mismo. En la escena final, todos ellos terminan internados, simulando una rueda de terapia grupal. Su tono de voz, sus gestos y los sentimientos que expresan son reales. La simulación de la terapia grupal, los trasladó hacia ellos mismos, aunque el psicólogo falso era un operador de la institución que los ayudó en el papel para realizar el proyecto. Los comentarios del falso terapeuta, es en líneas generales aquello que los operadores les dicen a los pacientes.

Otro vínculo que aparece es el familiar. La esposa e hijos del protagonista no se muestran en la filmación, pero está presente como disparador del conflicto. Las familias se fracturan en presencia de un adicto, ya que les es difícil tomar conciencia de su problemática. Los consumidores, comienzan a establecer un vínculo más estrecho con la sustancia o el alcohol, a medida que los conflictos familiares se acrecientan. Les cuesta mantener una buena comunicación con sus semejantes y comienzan una etapa de aislamiento y negación. En estas circunstancias es común la ruptura de lazos familiares directos. El recomponer vínculos afectivos, es la preocupación de muchos de los internados, y que a consecuencia de su dependencia han perdido o se han distanciado de los afectos o los afectos se han distanciado de ellos.

Si bien se observan relaciones familiares y de amistad, también está presente en la salida a un baile o boliche, las mujeres circunstanciales y la vinculación diversión-bebida-alcohol. Y atendiendo al esquema de análisis propuesto, observaremos que no se le asigna la misma valoración a las sustancias que al alcohol. El consumo de alcohol

es algo natural, sin embargo el consumo de sustancias es algo que les provoca cierta incomodidad.

En cuanto a la percepción institucional, representan a la institución como un lugar al que con mucho esfuerzo deben asistir para reconocer y trabajar su problema. A diferencia del trabajo anterior, esta visión está cargada de sensaciones fuertes y no se toma con liviandad o como “único camino de solución”. Junto a la institución muestran el gran esfuerzo que acompaña el proceso de recuperación. Cuentan con tono de angustia sus pesares y que “ellos deben hacer algo con lo que les pasa” y les lleva mucho esfuerzo. En contraste a “internarse es la solución, y la pasa muy bien”, como se describe en el video anterior.

Esta es una valoración institucional diferente, ante el proceso del tratamiento, mientras que en el video Adicciones los internados se ríen, comparten mate y charlas alegres, en este video se muestra la angustia y el esfuerzo que implica el tratamiento. En ambos casos salen de la institución saludando a alguien y sonriendo. Otro punto opuesto, ha sido que al mostrar el video el grupo del video Adicciones se sintió orgulloso del trabajo realizado, estaban emocionados, tomaron más la parte estética del trabajo. En el caso de "Volver a empezar", el otro grupo pudo realizar un análisis más profundo, ya que los protagonistas, lograron verse a sí mismos, identificarse con claridad. No se mostraron como modelo a seguir (por estar internados) sino asumiendo el desafío del tratamiento y su condición actual.

2.4.Comentarios y repercusiones del trabajo. Similitudes con el anterior.

Como constante aparece la resolución a sus problemas con la internación y las imágenes de fin de tratamiento. El discurso de los problemas familiares y laborales aparece en los dos videos, así como la sensación de que al finalizar el tratamiento estarán curados por completo y no volverán a consumir. La experiencia indica que el final del tratamiento es una etapa por demás dura. La mayoría de los internados antes de que se les de el alta, en alguna de sus salidas, vuelven a consumir y sufren una recaída, esto alarga el período de internación. Existe por un lado la desesperación por concluir su tratamiento, es asociado con la libertad plena, sin embargo paradójicamente, hay mucho temor a abandonar ese lugar en el que se encuentran contenidos. Nada más oportuno que tener una recaída, para dilatar ese momento que los pone en situación de riesgo. Riesgo porque ya no

habrá ni operadores que marquen pautas de conducta, ni terapeutas que no juzguen, ni talleristas que valores su trabajo. “En el afuera”, como normalmente suelen llamar ellos a su entorno, encontrarán las mismas dificultades de siempre, la misma familia, el mismo círculo que frecuentaban, las mismas situaciones que los llevaron a consumir, sin embargo ahora tendrán que ser ellos mismos quienes guíen sus propias vidas. Hacerse cargo de ellos mismos y su conducta frente a la vida. Lamentablemente, los reingresos son mucho más frecuentes de lo deseado. Pasado algunos meses no sorprende ver las mismas caras en la Institución. La diferencia consiste en que aquellos que ingresan por segunda vez, están en otra etapa de proceso con respecto a los que recién lo inician. En este trabajo se observan situaciones que habilitan el consumo de alcohol. Uno de los protagonistas, aseguró que su trabajo no ayuda a alejarse de la bebida. Todo lo contrario. Este joven es obrero de la construcción y comentó que a mediodía suelen reunirse para almorzar todos juntos y efectuar un descanso, o en algunos casos terminan su trabajo y realizan el cierre con esta práctica. El asado siempre es acompañado de la ingesta de vino, así que aquella persona que está haciendo un esfuerzo para controlar su consumo, siente una gran tentación.

Luego de terminado el video se realizó una reflexión y los participantes comentaron cómo se sintieron representando los personajes elegidos y qué observaron en el producto terminado. El fin de semana posterior a la filmación, uno de los pacientes/protagonistas del video (29 años) tenía permiso de salida para visitar a su familia en Río Grande. El viernes por la tarde tomó el micro que lo llevó a su ciudad. Ese mismo día consumió alcohol durante la noche. Sin esperar al lunes para volver a la Institución, regresó de inmediato a Ushuaia y contó lo sucedido.

El primer temor que apareció fue la influencia negativa del trabajo realizado, y qué relación había tenido con el hecho. Sin embargo, los comentarios fueron altamente gratificantes. Esta persona dijo lo siguiente: “El video no tuvo nada que ver con mi recaída, volver a tomar ya lo tenía planeado desde hace tiempo, yo quería saber qué me iba a pasar después de estar en tratamiento. El video me sirvió para volver, es decir, no quería verme más como el personaje de la filmación. No esperé al día que tenía que volver, pude decidir y decidí no estar así”.

«Fue muy fuerte. Cuando lo vi terminado me dio mucha vergüenza, porque me di cuenta de cómo se ve desde afuera. ¡La gente me veía en ese estado! Mi familia, mis

amigos, todos. Yo andaba tres o cuatro días con la remera sucia con material (un albañil y el material es cemento para la construcción), salía siempre todo sucio y caminaba tambaleando por todos lados, así como en el video. Ya venía con ganas de tomar de nuevo, pero también me di cuenta que podía decidir si tomar o no. Que podía elegir si verme así, o no. Que podía decidir. Antes no lo había pensado.» Principalmente me dio mucha vergüenza y voy a hacer lo posible por modificarlo, sé que voy a tener recaídas, porque no es fácil, no es fácil, pero sé que no quiero verme así como representé en el video, que no era ningún personaje, no era una actuación porque yo hacía esas cosas.»

2.5. El tema musical

El tema elegido para enmarcar el proyecto y que dio el nombre al video fue "Volver a empezar" interpretado por Alejandro Lerner. A continuación se transcribe su letra, ya que es altamente representativa de su trabajo.

Pasa la vida y el tiempo/ No se queda quieto /Llego el silencio y el frío /Con la soledad / Y en que lugar anidaré mis sueños nuevos /Y quien me dará una mano /Cuando quiera despertar

./ Estribillo: Volver a empezar/ Que aún no termina el juego /Volver a empezar /Que no se apague el fuego /Queda mucho por andar /Y que mañana será un día nuevo bajo el sol /Volver a empezar.

Se fueron los aplausos y algunos recuerdos /Y el eco de la gloria duerme en un placard /Yo seguiré adelante atravesando miedos /Sabe Dios que nunca es tarde /Para volver a empezar / Estribillo [bis] /// Pasa la vida y el tiempo ...(repite primera parte)

El tema describe las situaciones de angustia e incertidumbre, la desesperanza y la búsqueda de una nueva oportunidad "sus nuevos sueños". El planteo de la ayuda para cuando quiera "despertar". Habla de miedos, de una concepción religiosa, para volver a empezar. El grupo mostraba un acercamiento y agrado al concepto de Dios.

Esta letra no es una canción más, es una letra que acompañó el proceso de internación a este grupo, una especie de himno u oración que los impulsaba en sus momentos de debilidad. Una frase fuerza que adoptaran casi colectivamente y que los ayudara para concretar las imágenes y aquello que querían contar.

2.6. Otros comentarios relevantes de los internados.

“Es bueno verse porque no estábamos actuando, es decir, eso es lo que nos pasa cuando tomamos. A uno le gustaría ser útil a la sociedad. Que se nos considere como personas de bien. Acá queremos hacer algo”...

«Bueno la verdad es que en un principio representamos a unos amigos que querían ayudar al que tomaba. Pero después nos internamos todos. En realidad, nos internamos porque todos teníamos un tema con el alcohol. Nadie se interna para acompañar a un amigo, pero al principio lo mostramos así. Si uno no tiene problemas con el alcohol, seguramente la forma de ayudar a un amigo es no insistir en que tome, sino cuidarlo. Todos tuvimos problemas con nuestras familias, con nuestros trabajos, así como lo contamos en la última parte. Pero al principio fue más fácil, mostrar que el que realmente tenía problemas era el protagonista. Después al ver terminado el trabajo nos dimos cuenta de esto: que todos teníamos problemas con el consumo de alcohol»

Este trabajo en particular, fue altamente importante para el trabajo de los terapeutas, funcionó como disparador de quienes participaron en el mismo. Los psicólogos pudieron indagar otros aspectos de la problemática con los internados.

3. VIDEO EL BARDERO

3.1. Acerca del trabajo. *Las cosas como son...*

El trabajo fue planteado por adolescentes. Con una duración de 5:22 minutos, podría haber entrado en la categoría de video clip. Sin embargo en este trabajo no han tenido la intención de representar cada uno de los párrafos de la canción elegida que le dio nombre al video sino, les interesaba mostrar a algunos jóvenes y los mecanismos de comunicación y relación de los grupos callejeros. Por este motivo lo incorporamos al grupo de dramatizaciones. Está filmado por los internados en una plaza y calles cercanas a la Institución y dentro de la misma.

El video comienza con el tema “El bardero” interpretado por Mar Azul y refleja “*las cosas como son*” según los jóvenes que lo realizaron. Este trabajo, sin diálogos, es un

recorte de mecanismos para relacionarse y comunicación que tienen algunos jóvenes entre sí.

3.2. Breve argumento

Un grupo de jóvenes en un estado de visible euforia se juntan en una plaza, saltan se abrazan y bailan. Parecerían los mejores amigos e integrantes de un grupo. Esos mismos jóvenes al rato son los protagonistas de una gran pelea sin motivo aparente. Exaltados, se producen situaciones de violencia y corridas. Por la noche esos mismos jóvenes, unidos por la música, se reúnen como si nada a consumir alcohol y bailar animadamente.

Consultados sobre los motivos que los impulsaron a realizar este trabajo la respuesta fue contundente “profe, nosotros somos bardo, así nos movemos, nos peleamos y después está todo bien hasta que nos volvemos a pelear, es todo, nosotros somos eso. Nos juntamos, tomamos, somos locos y vagos...”

Lo llamativo es que quien hablaba, sentía una suerte de orgullo, una identificación con una clase de proceder, un pertenecer a.

3.3. Descripción de los fotogramas⁴⁸

Jóvenes se van encontrando en una plaza, eufóricos charlan se abrazan y saltan (fotogramas (f) del 1 al 13)

Se separan y se van (f. 14)

Al rato, dos de estos jóvenes están parados esperando algo en otro espacio público.(f. 15 y 16).

Llega la otra parte del grupo, (f. 17 y 18)

Los interpelan, se produce una discusión (f. 19 y 20)

Inmediatamente comienza una pelea. (f. 20 al 30). / Los jóvenes salen corriendo, persiguiéndose entre sí (f. 31 y 32)

La música aparece como generadora de un nuevo espacio. (f. 33)

Esos mismos jóvenes comparten una fiesta y reciben a sus compañeros que esa tarde pelearon, los invitan a entrar, a bailar y beber alcohol (f.34 al 37)

⁴⁸ Anexo: El Bardero

3.4. Letra del tema musical

"Ohh, que bardo que soy, que loco que soy, que bardo que soy. (se repite) yo soy el bardero, el que se delira por las noches, que cuida a la gente, disparando, de toda la gente de mi barrio, para que no me maten. cuando voy pal' baile me tomo la vida, por los vagos, me voy los domingos pa' la cancha, tomando vino tinto sin probarlo pa remojas los trapos. (música) ohhh, que bardo que soy, oooh que loco que soy, oooh que vago que soy. (se repite) yo soy el bardero, etc..."

3.5. Análisis

Siguiendo el esquema de análisis, podríamos afirmar que el primer factor de riesgo que aparece es la calle, el encuentro en una plaza no es una referencia menor. Los jóvenes se encuentran, escuchan música, consumen alcohol o sustancias y también hacen contacto con los proveedores (como lo muestra el video adicciones) en lugares públicos como las plazas. La falta de oportunidades para el desarrollo, es también un tema a observar; los jóvenes se mueven en un círculo, que han internalizado como válido. Su medio y el mundo que construyen es en torno a esos parámetros, muestran aquello que los identifican "es así" dicen sin mayor análisis ni cuestionamientos.

En el trabajo no se explicitan prejuicios, sin embargo, en la escena final donde alguno se disfraza de mujer y baila, este hecho implica la superación de un tema que había sido una constante: la permanente referencia despectiva a los homosexuales. Que se puedan poner una peluca y pollera y además filmarse bailando ha sido la sorpresa de los terapeutas.

En cuanto a las valoraciones que se observan y que pudieran coincidir con el imaginario social, aquí hay una suerte de posicionamiento frente a la sociedad o a la mirada de la sociedad: somos esto ¿y qué? Aunque no coincida con lo que la sociedad espera.

Los vínculos se relacionan a los mecanismos de comunicación o códigos que los jóvenes utilizan para relacionarse y no se observa una vinculación específica con el consumo de sustancias. Si bien se muestran bebiendo en el último tramo del video, lo exponen como parte inseparable de la diversión-música- alcohol y no como eje central.

Podríamos decir que el eje de este trabajo son las relaciones interpersonales, los códigos de comunicación y la violencia física como mecanismo naturalizado. Uno de los temas que los vincula es la música. Pareciera ser que la música es capaz de resolver cualquier conflicto y unir a las personas aun cuando se hayan violentado.

Las relaciones que aparecen son las de amistad superficial: “amigos de ruta” amigos/compinches, amigos de diversión y de peleas.

La plaza aparece nuevamente como lugar de acción, de encuentro de jóvenes.

El consumo de alcohol, también es una práctica común vinculada a la diversión. Alcohol-música-diversión-mujeres.

No se hace referencia a la institución, sin embargo al representarse a sí mismos como “barderos” y siguiendo el hilo de la canción, se definen con orgullo *“locos, delirados por la noche, que cuidan a la gente pero a su vez, huyen de la gente del barrio para que no los maten, se toman la vida, toman vino tinto y son vagos”* Que bardo que soy es afirmar que aunque estén hoy en una institución, ellos no están dispuestos a modificar su esencia.

4. VIDEO LA PANDILLA DE LOS VALIENTES.

4.1. Acerca del trabajo.

Este trabajo ha sido armado por jóvenes de entre 14 y 16 años, que se encontraban internados en la institución. Con una duración de 2:40 minutos, los chicos elaboraron un material que de manera elemental describiera la forma de relacionarse entre pandilleros. Los jóvenes estaban interesados en realizar una producción. Este grupo trabajaba en los espacios separados de los adultos. Eran varios de edades similares y se armó un espacio exclusivo para ellos. Fue filmada en el patio y el interior de la institución.

4.2. Línea argumental.

Es la historia de adolescentes que se agrupan en pandillas, discuten, se amenazan, roban e intercambian lo robado por sustancias, o dinero para comprarla. Finalmente una joven los detiene haciéndolos caer uno a uno y burlándose de ellos.

4.3. Descripción de los fotogramas⁴⁹

Presentación de la pandilla de los valientes (f.1)

Entra en un lugar oscuro, un joven con gorra, le dice algo a otro que escuchaba música (f. 2) Comienzan a pelearse (f.3)

Se intercambian amenazas (f. 4 y 5)

El joven de gorra se aleja (f. 4)

El joven que estaba en el salón comenta lo sucedido a un compañero (f. 7)

Aparece el joven de gorra caminando por la calle (f. 8 al 11)

Lo instan a pelear los amigos del amenazado (12)

El de gorra huye (f. 13)

Encuentra un par de zapatillas (f.14 al 16)

Se encuentra con otro joven que le reclama el calzado (f.16 al 19)

Se dirige a un lugar para vender las zapatillas comparten cigarrillos con el comprador (f. 20 al 22)

El joven amenazado y el dueño de las zapatillas tratan de convencer al joven de gorra celeste y blanca que les devuelva su pertenencia (f. 24 al 29)

Comienzan a discutir se producen corridas (f. 28 al 30)

Una joven que observa, los detiene. Les pone el pié y los jóvenes van cayendo uno a uno (f. 33 al 41)

La joven observa la montaña de chicos caídos y se acerca sonriendo, dice: ¿y esta es la pandilla de los valientes? (f. 42 al 44).

4.4. Análisis.

El tema que querían resaltar era las peleas entre pandillas. Como se observa las zapatillas es un tema relevante. A las zapatillas se les asigna un valor agregado que es el

⁴⁹ Ver Anexo: La Pandilla de los Valientes.

estatus, el nivel dentro del grupo; “las llantas”, como las llaman, son más que un calzado. Las pandillas por su parte tienen una identidad determinada y entre ellos no se mezclan, todo lo contrario, cualquier motivo es iniciador de peleas, ya sea para marcar su poder, territorio o respeto en la zona.

En este caso esta pandilla muestra su debilidad, esa joven que los intercepta y finalmente hace caer y apila en el suelo, representa la vulnerabilidad de estos grupos.

¿Qué hace que se autodefinan como valientes? Tal vez la forma de enfrentar a sus contrincantes, la pelea, la amenaza tal vez. En este trabajo el único monólogo es el de la joven.

No existen diálogos, sino la simulación de los conflictos.

Los factores de riesgo observados son el de marginalidad, el robo para obtener lo deseado, la pelea como modo de relación, son códigos comunes y que definen pocas oportunidades para el desarrollo personal de los jóvenes.

Sus valoraciones, están dadas por el lugar que ocupan dentro de su medio de acuerdo a su calzado y también a lo “malo” o “valientes” que son en los enfrentamientos. Los vínculos que aparecen son los de compañeros y rivales de pandilla, y solo exhiben el consumo, cuando se venden las zapatillas; se ve que recibe algo, un paquetito con algo que simula ser droga.

No se observan vínculos afectivos, y no hacen referencia al consumo de alcohol. Como ya dijimos ninguno de los internados considera al alcohol como una droga, en su realidad cotidiana es consumido, pero no es considerado droga. No se observan referencias a lo institucional, sin embargo la imagen de la joven que “los frena” de algún modo podría representar los límites a sus actos, pero esto es solo una posibilidad.

Los personajes que construyeron coinciden con su mundo cotidiano. Jóvenes con gorras que se vinculan en algunos casos agresivamente, que venden elementos robados para consumir drogas, y que a veces inesperadamente son sorprendidos (en este caso por una joven) por alguien o algo que les pone un límite a sus acciones.

CAPITULO III

DRAMATIZACIONES CON HUMOR

3.1. VIDEO ASÍ NOS VEN

3.1.1. Acerca del trabajo.

Este es uno de los videos que no estaba planificado como parte del taller, pero surgió por necesidad debido a un gran malestar que presentaban los internados con los trabajadores de la institución y que no permitía avanzar en otras tareas. Por lo tanto, se propuso a los pacientes que pudieran representar a las diferentes personas que trabajan en la institución –operadores, talleristas y psiquiatra- y convertir este material en un video.

Durante varias semanas, llegado el espacio de Humor y Comunicación, realizaban un discurso catártico sobre situaciones cotidianas y el trato del que según ellos eran víctimas, especialmente por parte de los operadores de la Comunidad Terapéutica. La queja y malestar era intensa. Para aflojar las tensiones y que puedan mirar desde otro lugar los conflictos que exponían, desde el taller se propuso esta actividad, que consistió en representar a los integrantes del equipo terapéutico.

Como constante, su enojo se proyecta hacia los operadores; cómo se mencionó anteriormente, se encargan de marcar los límites, darles su medicación y cuidarlos durante el tiempo que dure la internación de las personas. El rol que ocupan es polémico; la gran mayoría de los operadores son adictos recuperados que luego se convierten en operadores. Si bien esta tendencia en la elección de esta función está cambiando, los argumentos para preferir a ex-adictos son que quienes han padecido de adicciones y se han recuperado pueden entender mejor el proceso de los internados y sus mecanismos. En la actualidad existen operadores que se han capacitado como técnicos en Minoridad y Familia y no han pasado por problemas de adicción.

Cualquiera sea el caso de los operadores, despiertan en la mayoría de los internos emociones negativas.

En el video que realizaron, mostraron desde su mirada crítica, el comportamiento de estos personajes, es decir, los operadores en sus charlas con los internados, los talleristas en sus espacios, y el psiquiatra en las reuniones de terapia grupal.

A la hora de definir a quiénes se iba a representar, hubo muchas dudas. Allí primó el “instinto de supervivencia” por definirlo de alguna manera. Imaginaron posibles consecuencias, imaginaron cómo responderían a la crítica cada una de las personas elegidas y si esta crítica podría o no perjudicarlos, especialmente con los operadores.

Se aclaró que el humor permite estas licencias y que resulta sumamente productivo para quienes trabajamos con ellos; que es necesario comprender “cómo nos ven” porque brinda la posibilidad de ejercer una autocrítica.

3.1.2. Descripción de los fotogramas⁵⁰

Los primeros cuadros fueron construidos para la presentación del trabajo a los integrantes del equipo de la Comunidad Terapéutica (fotogramas (f) 1 al 4) .

Dos operadoras, quienes llevaban el mayor peso del enojo, fueron las primeras en ser representadas. Aparece el nombre de la operadora con quien los internados tenían dificultades (f. 5 y 6)

En el primer caso resaltó el autoritarismo. Las órdenes impartidas, la resistencia y el malestar de los internados. A medida que se desarrollaba la representación, el personaje perdía carga y se comenzaba a agudizar el ridículo. La operadora insistía de mal modo que dejaran lo que estaban haciendo porque había llegado la profesora. Para inducir a los internados a asistir al taller, toma a uno de la camisa y le propina un golpecito en las nalgas -situación que obviamente nunca ha sucedido, pero que enterneció el rol de la operadora-. (f. 7 al 11)

En el segundo caso, otra operadora se acercaba al grupo y recordaba que no se podía tomar mate. Este comentario produjo el cuestionamiento y reclamo generalizado. Uno de ellos comenzó a resaltar los derechos de las personas “en la reglamentación no dice en ningún lado que no podemos hacer tal o cual cosa”. (f. 12 al 17)

⁵⁰ Ver Anexo: Así Nos Ven.

Esto puede analizarse desde varios puntos: por un lado, resistir a la autoridad con argumentos; asumiendo que respetan las reglas, y por otro la idea de que son conscientes de sus derechos y no están sujetos a arbitrariedades.

El siguiente taller representado fue el de carpintería (f. 18 al 25). Una joven terapeuta ocupacional coordinaba este espacio, una mujer les acercaba conocimientos de carpintería. Muchos de los internados realizaban trabajos en la construcción y veían con cierto asombro que una bella joven se ocupara de tal espacio, se escucharon comentarios sutiles con doble sentido. Se representaban a sí mismos como niños del jardín de infantes que acuden a un rincón de la salita para hacer actividades que les propuso su "seño".

Luego fue representado un profesor de teatro. Allí resaltaron la urgencia de este docente por concluir el espacio. El representado, comenzaba su taller preguntando a cada uno sus nombres, situación que les molestaba ya que llevaba varios meses trabajando con los mismos pacientes. El tallerista, con el paso del tiempo, no lograba conocer a cada uno, como sinónimo de poca importancia. El conocer el nombre de cada uno de ellos implica tenerlos en cuenta, saber quiénes son y cuáles son sus características, indica un reconocimiento como personas. También destacaron la insistencia del tallerista preguntando la hora, como símbolo de urgencia en irse. Como contrapartida, el grupo había encontrado la manera de pasar el tiempo. Le preguntaban al profesor por sus botas, si había viajado con su moto, y en algún momento uno le manifiesta que le resulta muy aburrido, pero el profesor no lo toma en cuenta. (f. 26 al 32)

El siguiente taller fue el de pintura. Una tallerista conciente de su belleza, resaltaba sus trabajos relacionados con la vida, con lo bello y lo sano. Destacan la ingenuidad de la docente. (f. 33 al 38)

Posteriormente, representan el espacio de Biodanza. Una profesora que les indica amor al cuerpo a sus semejantes y a no maltratarse. (f. 39 al 53)

En el taller de yoga, hacen algo similar. Los internados repiten los ejercicios que realizan con humor y picardía (f. 54 al 65).

Finalmente debía representar el espacio nuestro, el de Humor y Comunicación. (f. 66 al 82). Aquí se les produjo una disyuntiva, ¿cómo representarían a una tallerista que estaba presente?. En esta situación se les propuso la alternativa de realizarlo, con la presencia de otra persona de la institución para que no se inhibieran al desarrollar el personaje. Sin embargo esto fue rechazado y decidieron representarlo con libertad y humor, aun con la presencia de la docente.

Aparece la tallerista cargada con muchos bolsos y materiales para trabajar. Al ingresar es interpelada sobre las cosas que les habían pedido en el encuentro anterior – en este espacio los internados solicitaban libros para leer, CDs con música, fotos que se habían sacado en los encuentros y grabaciones de videos anteriores que querían conservar. Era tal la demanda que fue difícil complacer a todos. A partir de esta representación tomaron conciencia de lo mucho que pedían, “cómo la volvemos loca profe” dijo uno de ellos cuando vio el video terminado. Al finalizar la representación piden que aparezca la coordinadora del espacio para hacer el cierre, que culmina con algunas palabras de la docente: “esto nos sirve a quienes trabajamos todos los días con ustedes para saber cómo nos ven”, se completa la imagen con aplausos de todos los participantes.

Los internados pudieron hacer catarsis y aflojar situaciones de conflicto que los tenían muy molestos, pero también pudieron ver su propia conducta en cada uno de estos espacios. Comentarios del estilo “cómo la hacemos hablar” o “la volvemos loca” refleja una mirada hacia sí mismos, que no habían tenido en cuenta al realizar el trabajo. El trabajo se editó y se presentó a los integrantes del equipo, algunos de ellos estaban inquietos, ya que no estaban acostumbrados a ser cuestionados en su accionar. La psiquiatra que estaba a cargo de la internación, sintió profundo interés en que los pacientes la representaran. Al observar el trabajo, concluyó que las síntesis que habían realizado sobre los aspectos de los talleristas y de los operadores habían sido bastante acertadas. Le pidió al grupo que la personificaran a ella.

En una segunda etapa, fue agregada al video como era la visión que construían de la terapeuta. Al añadido lo denominaron *Bonus Track*.

El bonus

Se observa el grupo sentado en ronda, ingresa la psiquiatra que realiza una especie de terapia grupal. Ingresa en el espacio con un gran cuaderno en el que anota (anotar cuando les hablan es una de las características de los psicólogos y los psiquiatras). Va hablando con cada uno de ellos y escucha los reclamos que hacen. Señalan la contradicción. A aquellos que quieren salir el fin de semana les dice que sí van a salir con un movimiento de cabeza, mientras que con la palabra les dice que no van a salir. A los que no quieren salir, les dice que este fin de semana van a salir aunque no quieran. Ante las quejas, les dice que este lugar no es un Spa y que si se quejan tanto, los va a mandar a otros sitios. Asegura el personaje (psiquiatra) que todos los integrantes del equipo deciden sobre los pacientes hasta el perro y el loro (un adorno de cartapesta⁵¹ que se encuentra en la sala principal). (f. 83 al 100).

3.2 Análisis

La representación de la ley exige por nuestra parte varias lecturas: por un lado la ley representada por las fuerzas de seguridad, por otro la ley como representación de los límites en general. Y un tercer análisis corresponde a la ley como potencial transgresión.

Cuando se piensa en la institución que los contiene o mejor dicho que los obliga a permanecer, ya que en su gran mayoría están judicializados por una o varias causas, lo que se aprecia en su discurso cotidiano, es que permanecer en la Institución es equivalente a estar presos. Por lo tanto se podría argumentar, siguiendo con esta hipótesis, que quienes pertenecemos a la institución podríamos ocupar el lugar de guardia-cárceles.

Los operadores ocupan un rol difícil en la institución, son aquellos que comparten muchas horas con los internados, deben marcar los límites, y seguramente los pacientes los perciben como prepotentes, demasiado rígidos y que les imponen con firmeza las normas que deben cumplirse y que en líneas generales se resisten a aceptar.

⁵¹ Cartapesta es una técnica artesanal que consiste en el pegado de papel con engrudo, uno sobre otro y una vez seco es pintado.

Asimismo entablan con algunos integrantes del equipo una comunicación afectuosa y dejan entrever un respeto genuino.

En referencia a la percepción que tienen los residentes sobre las distintas personas de la Institución (operadores, talleristas, psiquiatra), podemos apreciar en estas representaciones el modo en que aparecen varios ítems para analizar no solo valiosos porque parten de su mirada sino porque también pudieron representarse a sí mismos. La manera en que se ven enmarcados en cada espacio y cómo se comportan en cada taller y con cada profesor. Así, tenemos que también su emplazamiento es diferente según adhieran o no a cada profesional. Se muestran los desganos, las contradicciones, las propuestas inconsistentes, etc.... Esto, permitió también descomprimir una situación angustiosa que atravesaban los internos y que los ponía en posición de queja constante. Al poder ridiculizar a los personajes y las situaciones, afloró una nueva perspectiva, y cambió el clima general. Esto, apareció como positivo en las conclusiones y evaluaciones que se proponen en el espacio de comunicación al finalizar cada trabajo.

3.3. VIDEO SPA

3.3.1. Acerca del trabajo.

Tomaremos un trabajo realizado, cuyo contenido refleja mejor el espíritu o necesidad de transgresión. El video denominado “SPA” refleja a las claras este tema.

Es indispensable destacar que la transgresión se manifiesta hasta en los mínimos detalles. Opera como una forma de resistencia al régimen establecido. Realizaron un catálogo completo de todas las transgresiones posibles. El audiovisual tiene duración de 5:18 minutos, se filmó dentro y en el patio y en la vereda de la Institución.

3.3.2. Línea argumental.

La historia refiere a una persona que visita la Comunidad Terapéutica para internarse. Luego de recorrer los distintos espacios y ver el desempeño de la misma, se va espantado del lugar.

3.3.3. Descripción de los fotogramas⁵²

Una persona llega a la Institución con la intención de internarse, trae bajo el brazo una almohada, toca el timbre (fotogramas (f. 1).

Es recibido por un internado que le da la bienvenida y se dispone a mostrarle el lugar. (f. 2 al 6).

Le muestra los diferentes espacios: dónde juegan, dónde toman mate (f. 7 al 9).

Circula por los pasillos en busca de sus compañeros para presentárselos. Toca la campana; no encuentra a nadie. Decide subir al primer piso a buscar a sus compañeros. (f. 10 al 12)

Uno que sale pregunta "*qué le pasa a este gay?* " (f. 13).

El anfitrión tropieza con alguien que está tirado en el piso. El visitante pregunta que le pasó. Este responde que "*tuvo una re-caída*" es decir que se cayó de las escaleras (f. 14 y 15)

En su recorrido se encuentra un taller de jardinería. (f. 16 al 29)

Aquí aparecen datos muy interesantes. Las flores y plantas son de plástico, según ellos nada verdadero puede surgir allí. De todos modos, remueven la tierra, las plantan y las riegan. Entran luego a otra sala donde los internados se disponen a jugar a las cartas, cada uno juega sus pertenencias comestibles, hay quienes acumulan y otros que pierden. (f. 30 al 45).

Uno de ellos se enoja y decide escaparse del lugar, pegando grandes saltos, atraviesa la ventana y luego el muro, mientras los otros observan. (f. 46 al 51).

El personaje que viene a conocer la institución, le dice al otro que se va, que ni loco se queda internado allí. Cuando abre la puerta principal, se encuentra con el que se había escapado que dice: "y bueno te acompaño". Y se retiran ambos abrazados (f. 52 al 57).

3.3.4. Análisis.

La manera que construyen los personajes no difiere de su profundo deseo de transgresión.

Transgredir el orden establecido es una manera de resistencia a la situación que les toca vivir. Ninguno va a ver si le gusta o no el lugar donde se internará, esto es un deseo, ya que antes de internarse y quienes no conocen la modalidad ni el lugar imaginan una institución con rejas, llena de policías que los custodian y que los terapeutas se encargan de sacarles

⁵² Ver Anexo: Spa

todo tipo de información sobre quiénes les venden sustancias y quiénes son sus amigos consumidores. En una oportunidad se invitó a alumnos de un colegio secundario a conocer la comunidad por dentro, habiendo observado los imaginarios sobre el lugar se intentaba que los jóvenes tuvieran una idea de que en ese lugar eventualmente se podría ayudar a jóvenes y adultos con problemas de adicciones. Al ingresar, la puerta del área de internación se encontraba entreabierta, daba a un largo pasillo que desembocaba en los salones para talleres, y al comedor, otras puertas del pasillo correspondían a las habitaciones de los pacientes. Los estudiantes invitados se ubicarían en un amplio espacio del primer piso, donde compartirían una charla con trabajadores de la institución sobre prevención del consumo abusivo de alcohol. En la espera para la charla, comenzaron a comentar que detrás de esa puerta estarían los policías, y las rejas. Uno de ellos, abrió un poco la puerta y aún observando que no había ni policías ni rejas, agregaron que deben tenerlos encerrados por eso no hay nadie. Este ejemplo sirve para darnos una idea de lo mucho que juega la imaginación y cómo esto en determinadas situaciones construye miedos. Los invitados comentaron en la reunión que siempre veían el edificio cerrado y se preguntaban qué había dentro. De todas maneras muchos se fueron convencidos que algo secreto había.

Uno de los internados contó que cuando lo traían desde la ciudad vecina para su internación, venía acompañado por dos policías; su caso como el de muchos, se había judicializado, por delitos que por estar asociados al consumo los jueces optan por obligarlos a un tratamiento. Este joven indicó que había sido el peor día de su vida, que temblaba como una hoja del miedo que le produjo la situación. En el trayecto de doscientos kilómetros imaginó todo tipo de cosas terribles que le pasarían al llegar. Desde golpes hasta violaciones. Cuando ingresó, tardó unos días en relajarse. Siempre estaba tenso pensando que algo podría suceder. A la semana comenzó a recuperar la sonrisa y sentirse contenido. A su vez comenzó a extrañar su libertad.

Volviendo al trabajo del video, hay también datos que aparecen como el tema de las recaídas. Si bien ellos lo grafican con un joven tirado en el suelo, la vuelta al consumo es una constante en los internados, todos cuentan cuántas recaídas en el consumo han tenido, cada una retrasa el tratamiento y por lo tanto su alta definitiva. La mención a los homosexuales peyorativamente aparece nuevamente. Otro dato interesante es que en el supuesto espacio de jardinería que representan, plantan flores de plástico. Las cuidan, las riegan, pero son de plástico. Consultados, respondieron que es lo único que puede crecer

allí. Podríamos entender que es la percepción de lo ficticio que puede resultar su estadía en la institución. Allí están contenidos, como en una burbuja que los hace reflexionar sobre ellos y su realidad. Pero no es la realidad. Porque en el mundo real, no estarán ni contenidos, ni cuidados, reflexivos, tendrán que manejarse solos y hacerse cargo de sus decisiones.

En las escenas en que juegan a las cartas por comida y acumulan alimentos, se debe a que cuando ingresan producto del consumo, en general están con bajo peso. Allí debido a la abstinencia y a las constantes actividades, tienen mucha hambre. Consumen gran cantidad de alimentos y con gran entusiasmo, saliendo de la institución con varios kilos extras. Cuando un internado salta por la ventana, es para mostrar que pueden hacer lo que ellos quieren, pueden salir y volver a entrar con total libertad.

Este trabajo intenta ser una dura crítica a la institución, sin embargo se transforma en una mirada aguda sobre los mecanismos de los internados.

CAPITULO IV

VIDEO CLIPS DE HUMOR

4.1. HISTORIAS DE TAXI

4.1.1. La elaboración del trabajo y características.

Con una duración de 15: 25 minutos se realizó un video clip de humor denominado “Historias de taxi” en base al tema con el mismo nombre que interpreta Ricardo Arjona. Se agregó el tema “Puedes dejarte el sombrero” de la película Nueve Semanas y Media, el tema central de la película Titanic y La Bifurcada de Memphis - La Blusera.

Este proyecto fue de difícil resolución. El grupo era muy numeroso, alrededor de veinticinco personas quienes trataban de aportar a una tarea que se dilataba en el tiempo. Cuando se extiende en el tiempo un proyecto, es candidato a quedar trunco. ¿Por qué se produce esto? Varios son los factores que intervienen. Por un lado, la

pérdida de entusiasmo. Cuando pasado un tiempo prudencial, el trabajo no está terminado, comienzan los conflictos interpersonales. Algunos comienzan a responsabilizar a otros por la inacción o descuido de la tarea que les había sido encomendada. La línea que separa estos hechos es casi imperceptible.

Otro factor a tener en cuenta son las distintas etapas en el proceso de recuperación de los internados. Algunos comienzan a tener salidas más frecuentes y extensas. Por lo general, quienes tienen roles más activos, son quienes han permanecido algún tiempo en la Institución, han adquirido confianza en sí mismos y en el espacio de trabajo. Uno de los protagonistas de este clip, contaba con un permiso laboral y sólo asistía a un encuentro semanal; hubo que postergar escenas previstas y buscar aquellas en las que las personas que se encontraban podían realizarlas. En el papel de «La rubia preciosa», fue menester intercalar a tres personas diferentes para completar las escenas.

En este caso se colocó la letra de las canciones seleccionadas junto a los fotogramas; sin embargo es preciso reparar en la música incluida y el por qué de las mismas.

4.1.2. Argumento. Letra de HISTORIAS DE TAXI

*“Eran las diez de la noche piloteaba mi nave /Era mi taxi un Volkswagen del año 68 /
Era un día de esos malos donde no hubo pasaje /Las lentejuelas de un traje me
hicieron la parada / Era una rubia preciosa llevaba minifalda / El escote en su
espalda llegaba justo a la gloria / Una lágrima negra rodaba en su mejilla /Mientras
que el retrovisor decía ve que pantorrillas /Yo vi. un poco más /Eran las diez con
cuarenta zigzagueaba en reforma /Me dijo me llamo Norma mientras cruzaba la
pierna / Sacó un cigarro algo extraño de esos que te dan risa /Le ofrecí fuego de prisa
y me temblaba la mano / Le pregunte por quién llora y me dijo por un tipo/ Que se
cree que por rico puede venir a engañarme /No caiga usted por amores debe de
levantarse (le dije) / Cuente con un servidor si lo que quiere es vengarse/ Y me sonrió/
Qué es lo que hace un taxista seduciendo a la vida / Qué es lo que hace un taxista
construyendo una herida / Qué es lo que hace un taxista enfrente de una dama/ Qué
es lo que hace un taxista con sus sueños de cama /Me pregunté /Lo vi, abrazando y
besando a una humilde muchacha / Es de clase muy sencilla lo se por su facha / Me
sonreía en el espejo y se sentaba de lado / Yo estaba idiotizado con el espejo*

empañado / Me dijo doble en la esquina iremos hasta mi casa / Después de un par de tequilas veremos qué es lo que pasa / Para qué describir lo que hicimos en la alfombra /Si basta con resumir que le bese hasta la sombra/Y un poco más /No se sienta tan sola sufro aunque no es lo mismo /Mi mujer y mi horario han abierto un abismo /Cómo se sufre ambos lados de las clases sociales /Usted sufre en su mansión yo sufro en los arrabales /Me dijo vente conmigo que sepa no estoy sola /Se hizo en el pelo una cola fuimos al bar donde estaban /Entramos precisamente el abrazaba una chica /Mira si es grande el destino y esta ciudad es chica / Era mi mujer /Qué es lo que hace un taxista seduciendo a la vida /Qué es lo que hace un taxista construyendo una herida /Qué es lo que hace un taxista cuando un caballero /Coincide con su mujer en horario y esmero / Me pregunté / Desde aquella noche ellos juegan a engañarnos /Se ven en el mismo bar.../Y la rubia para el taxi siempre a las diez en el mismo lugar.”

4.1.3. Análisis

Este personaje que deciden teatralizar, un taxista que trabaja día y noche, es tentado por la lujuria. En cierta forma hay mitos acerca de la vida secreta e íntima de los taxistas que no sólo expone el autor sino que existe en el imaginario. Este personaje en particular, conoce a una bella rubia traicionada por su amante y se ofrece a consolarla, pese a la diferencia de clase social existente. Este taxista, es a su vez engañado por su propia mujer con el amante de la rubia, que también se mezcla con alguien de otra clase.

Las relaciones que intervienen son de pareja, afectivos y también traicioneros. No aparecen referencias a las adicciones.

El trabajo habla de deseos, de traiciones, de parejas que se rompen, de conflictos, y también de resarcimientos.

El grupo se animó a vencer algunas resistencias. El miedo al ridículo fue disuelto al colocar en la vereda de la Institución una bicicleta fija. El protagonista, «Arjona taxista», comienza su caminata frente a una parada de taxis verdadera y luego sube a su bicicleta con un cartel en papel que decía «TAXI».

Luego de haber sacado fotografías de la calle, se realizó un fotomontaje de «la rubia», quien paraba un taxi con un cartel escrito a mano. Con peluca dorada, una pollera corta y una camisola abrochada en su espalda, se tomaron imágenes que sirvieron para el fotomontaje, a modo de un gran rompecabezas. Quien representaba a «la humilde muchacha» varias veces debió realizar el papel de «rubia».

Durante la filmación se fue generando un clima de alegría. Comenzaron a dejar de lado las inhibiciones y se fueron incorporando personajes. En este caso, al no quedar más pelucas, el paciente inventó con un pedazo de tela blanca un turbante y completó su arreglo con un par de enormes aros.

En el medio del tema, buscaron canciones para reflejar la sensualidad y el amor platónico. Representaron la música de la película Nueve Semanas y Media, ridiculizando una escena sensual, y luego la de la película Titanic como éxtasis absoluto.

La producción fue armada con un retazo del video original y al finalizar los participantes saludaron y muchos hacían gestos vivaces, para hacer notar que tenían el alta y abandonarían la institución en breve.

4.2. VIDEO CLIP EL EXTRAÑO DEL PELO LARGO

4.2.1. La elaboración del trabajo y características.

“Nosotros para la gente somos bichos raros”

Fue la simple explicación a la elección del tema “El extraño del pelo largo”, en una versión moderna de los Enanitos Verdes.

Con una duración de 2:26 minutos, este video clip fue propuesto con un tono humorístico, pero no dejó de conservar el esquema de los demás trabajos. Elección libre del tema, explicación y análisis de aquello que se quiso contar.

4.2.2. Argumento: Letra de la canción

Vagando por las calles, /Mirando la gente pasar, (la gente pasar) /El extraño del pelo largo /Sin preocupaciones va. /Hay fuego en su mirada / Y un poco de insatisfacción (de insatisfacción) /Por esa mujer que siempre quiso y nunca pudo amar, jamás, jamás. / El es un rey extraño /Un rey del pelo largo. (Se repiten las estrofas) “Hay fuego en su mirada... /Inútil es que trates de entender...
Vagando por las calles...”

4.2.3. Descripción de los fotogramas⁵³

El Texto de la canción se ha incorporado a las imágenes.

Cuando se realizaron las charlas sobre el tema musical elegido, siempre se consulta el por qué de la elección. *"las personas nos ven un poco extraños, aunque no usemos pelo largo"*, aseguró uno de los internados.

Podríamos preguntarnos a quién representa este extraño; este extraño es la imagen de cada uno de ellos que no encajan en los parámetros de la sociedad, o lo que la sociedad espera de ellos. Ir por la vida sin preocupaciones, es una forma de rebeldía y afirmación de lo distinto. El fuego en su mirada representará las emociones encontradas, el deseo y la frustración por ese amor que siempre quiso. Aquella persona que se reconoce extraño sufre insatisfacción y rechazo en las relaciones afectivas. En algún punto señalamos en trabajos anteriores la relación que se observó con el sexo opuesto, situaciones de desamor o de traición.

Inútil es que trates de entender /O interpretar quizás sus actos; cuando se observa este mensaje elegido por los participantes del taller, debemos notar la similitud con el video clip denominado “el bardero”. Podría entenderse como una versión ingenua que afirma la manera de ser y estar en el mundo de estos jóvenes, que se identifican como diferentes e incomprensidos, ya que “es inútil tratar de entender sus actos”.

Alguien que se define como extraño y que afirma su manera de ser, se reconoce al margen de las generalidades, las valoraciones que se observan están relacionadas con

⁵³ Ver Anexo: El Extraño de Pelo Largo

el concepto de que a pesar que no sea posible entender sus actos, él es un rey, es alguien único, es alguien diferente. A pesar de su singularidad, siempre quiso, pero nunca pudo amar.

El esquema elegido ha sido potenciar el ridículo, ese extraño que construyen los internados, además de tener pelo largo, es de un color rojo furioso y se coloca unos enormes anteojos. No se observan prejuicios, ni vinculación con el consumo. Aquí en cambio aparece una referencia a las relaciones traicioneras. Un amor que no puede amar y que además lo traiciona. Incorporan a la historia, otro personaje una mujer que en virtud de esta traición lo rescata y se lo lleva.

No aparecen referencias a lo institucional, ni posicionamiento frente a la reinserción social.

4.3. VIDEO CLIP MUJER

4.3.1. La elaboración del trabajo y características.

En este trabajo, los realizadores eligen esta canción denominada “Mujer amante interpretada por Rata Blanca”. En primera instancia, consultados sobre los motivos de la elección, surgió la idea que a veces las relaciones afectivas se tornan complejas y que se sufre mucho cuando se idealiza a la otra persona. No han sido exactamente estas palabras, pero si el concepto rescatado de esta charla. La letra revela sensaciones, emociones e incertidumbre frente a la persona amada, idealizando el sentimiento. Como se trataba de un video clip de humor, luego de seleccionado el tema, los hacedores, comenzaron a desmenuzar la letra en función de representarla con humor.

4.3.2. Descripción de los fotogramas⁵⁴ y argumento.

El texto de la canción ha sido incorporado a las imágenes y el argumento es la letra de la canción "Mujer amante".

Siento el calor, de toda tu piel, en mi cuerpo otra vez/ estrella fugaz, enciende mi ser, misteriosa mujer /con tu amor sensual, cuanto me das/ haz que mi sueño, sea una verdad dame tu alma hoy, haz el ritual /llévame al mundo donde pueda soñar. /Uh...

⁵⁴ Ver Anexo: Mujer

*debo saber si es verdad, en algún lado estás /voy a buscar una señal, una canción /
/Uh... debo saber si es verdad, en algún lado estás /sólo el amor que tú me das me
ayudará./Al amanecer, tu imagen se va, misteriosa mujer /dejaste en mi, lujuria total,
hermosa y sensual /corazón sin Dios dame un lugar /en ese mundo tibio, casi irreal
/deberé buscar una señal /en aquel camino por el que vas.*

*Uh... debo saber si es verdad, ... / Tu presencia marcó en mi vida el amor, lo sé es
difícil pensar en vivir ya sin vos corazón sin Dios dame un lugar en ese mundo tibio,
casi irreal deberé buscar una señal en aquel camino por el que vas. /Uh... debo saber si
es verdad, en algún lado estás...*

4.3.3. Análisis.

Ahora bien, al trabajar con el humor entra en juego la profunda subjetividad que se intenciona en las imágenes. La representación línea por línea de la letra ha sido una elección que los llevó a trabajar duramente en esta tarea. Desde construir una estrella brillante e imaginar cómo podrían graficar la estrella fugaz que se le escapa de sus manos al protagonista, buscar una señal de tránsito que alguno recordó haber visto tirada en la institución y resolver la representación de un corazón sin Dios. Ha sido una tarea ardua por parte de los internados, que en ese momento no eran un gran número. Sus edades eran muy disímiles, había desde los más jóvenes hasta los más ancianos, que alegremente acompañaban con buen tono e ingenio las propuestas aún más alocadas de los otros.

En las imágenes del video se observa el enorme esfuerzo que realizaron, como datos a tener en cuenta, la mujer elegida (la mujer-amante) no muestra su verdadero rostro nunca. Su peluca rojiza no permite ver sus expresiones.

Aparecen aquí nuevamente los deseos no cumplidos, el amor que produce un profundo dolor, algo que aparece como una estrella fugaz y se escapa de las manos.

Surgen las relaciones afectivas con el sexo opuesto idealizando un amor que podría no existir. El protagonista al mejor estilo tanguero sufre y quiere terminar con su vida, se cuestiona permanentemente. La mujer que está sobre la mesa, está en un lugar más alto que el protagonista. Este implora y ella, no le presta atención.

No podrían identificarse factores de riesgo o una mirada institucional, por las características de la temática elegida.

4.3.4. Repercusiones del trabajo

Este trabajo fue presentado como los demás, sin embargo las repercusiones surgieron desde los mismos espacios de terapia. El tema de las parejas y los amores no correspondidos o idealizados, fue importante para que los psicólogos pudieran utilizarlo como disparador en los espacios individuales. Por lo tanto no podemos dilucidar qué aspectos eran coincidentes con las realidades de algunos miembros del grupo, pero sí entender que hay sensaciones compartidas por muchos adictos: la soledad, la incompreensión, la idealización y la dificultad en entablar vínculos duraderos o estables.

4.4. VIDEO EL MACHO DEL BARRIO.

4.4.1. La elaboración del trabajo y características.

Surge la idea desde los pacientes de realizar un video clip de una duración de 6:36 minutos con el tema **El macho del barrio**. Interpretado por **Ignacio Copani**. El desafío sería cómo iban a graficar la historia.

4.4.2. Argumento: letra de la canción

Yo era el macho del barrio el más valiente, el más cruel yo fui producto del fango crecí entre los guapos jamás les falle. Yo era el macho del barrio y mi cuchillo la ley pero el tiempo va cambiando antes yo era tango y ahora soy tanguely./ Vení, Vení sacate la careta te vi dando una vuelta en los baños de Constitución y en la Avenida Santa Fe que es tan coqueta y de noche esta repleta de machos como vos./Yo era el macho del barrio con las alas de un halcón donde pasaba volando las minas rogando imploraban mi amor./Yo era el macho del barrio pero el tiempo me cambio de tanto vivir volando me fui transformando en mariposón./ Vení, Vení sacate la careta cambia de camiseta, pensá que es lo mejor que el que se fue jamás dejó una sola queja solito o en pareja ya nunca más volvió. Vení, Vení jugate esta partida no es fácil en la vida dejar de ser

muchacho porque con esto de los crímenes y el SIDA para cambiar de vida tenés que ser muy macho. No tengas miedo abrí tu corazón que en el barrio malevo ya somos un montón.

4.4.3. Descripción de los fotogramas⁵⁵

Si bien la historia define a un hombre que redefine su inclinación sexual, los pacientes decidieron contarlo de la siguiente manera:

Presentación del protagonista (fotogramas (f) 1 al 3) Ubicación del lugar donde se desarrolla la escena, un bar (Cabaret) donde los presentes consumen alcohol (f. 4 al 8) La joven que sirve a su vez trata de agradar a los clientes. Entra el protagonista -el macho del barrio- y saluda virilmente a los hombres que estaban sentados, haciendo entre todos comentarios de masculinidad. (f. 9 a 13) La joven les sirve alcohol a los hombres y entabla conversación con ellos, especialmente con el protagonista (f. 14 a 16). La joven trata de conquistarlo sin éxito y vuelve a buscar más alcohol. (f. 16 a 20) La dueña del bar le indica a la joven que vuelva e insista en la conquista. (f. 21 a 22) Entra otro hombre y la muchacha se dispone a probar con este su conquista. (f. 23 a 28). La dueña del bar, intenta acercarse al macho del barrio y también es rechazada, con un gesto (f. 29 a 32). El macho del barrio se levanta de su asiento y busca a uno de los jóvenes, lo toma de la mano y se van juntos (f. 33 a 39). Termina con un baile de tango. (f. 40 a 41).

4.4.4. Análisis

La alusión peyorativa a los homosexuales había sido un tema recurrente durante muchos tramos del taller y en los diferentes espacios terapéuticos grupales. Era casi esperable que hicieran un trabajo que reflejara este tema.

En los distintos espacios terapéuticos grupales había una inquietud sobre esto, ya que por las características suaves en la manera de hablar de uno de los internados, el grupo permanentemente insistía con bromas al respecto, produciendo situaciones de tensión y preocupación en los terapeutas. Para representar la masculinidad de los hombres los personajes usaron sombreros de vaqueros, caminaron arrogantes y se dan la mano con fuerza y gestos exagerados. Los vínculos que aparecen en esta producción son las de

⁵⁵ Ver Anexo: El Macho del Barrio.

amigos circunstanciales que comparten ámbitos de consumo de alcohol, las relaciones promiscuas, las prostitutas y los discursos machistas. Los factores de riesgo son la marginalidad y la promiscuidad. El consumo de alcohol, nuevamente se observa naturalizado como práctica.

4.4.5. Comentarios y repercusiones del trabajo.

La idea con la que comenzaron había sido representar a los gays, para en cierta forma ridiculizar lo distinto; sin embargo al finalizar el video, encontraron que podían reírse de ellos mismos, en la intención exagerada de resaltar la masculinidad. Más que a la elección final del macho del barrio a otro hombre, han destacado, las posturas y los comentarios que hacían los “muy machos” Podría decirse que sirvió para alivianar tensiones y trabajar grupalmente sobre el tema de la diversidad y el respeto que debe tenerse entre sí.

CAPITULO V

5.1. VIDEO CLIP COMUNIDAD 2006

ACTIVIDADES Y SALIDAS

5.1.1. La elaboración del trabajo y características.

Este es un video clip con características distintas al resto. Durante muchos meses, los internados se habían sacado fotografías entre sí y en las actividades. Estas imágenes eran guardadas en carpetas dentro de la computadora. Cabe destacar que ellos usaban a diario el equipo, al igual que la filmadora y la cámara fotográfica.

Para el cierre del espacio con uno de los grupos, ya que se acercaban las vacaciones invernales y al reinicio del taller muchos de ellos se habrían ido de alta, se les propuso realizar una selección de esa infinidad de imágenes tomadas y separarlas para que la docente armara un video clip.

Fue una propuesta de cierre con uno de los grupos en el que ellos no participarían en el armado del video pero sí seleccionarían no más de 80 fotografías para su compaginación. Se les pidió también que propusieran un tema musical que acompañara las imágenes.

Diferentes grupos de entre 4 a 5 personas se fueron turnando frente a la computadora y fueron separando las imágenes. Al terminar la tarea había más de 140 fotografías y se decidió no dejarlas afuera.

5.1.2. Tema musical elegido: "Qué ves", interpretado por Divididos

El wawa de Troilo no quiere arrancar/ falta envido y truco, chiste nacional / "Estamos en vena", grita el mayoral / y pagás el vale un día después./ ¿Qué ves? ¿Qué ves cuando me ves? / Cuando la mentira es la verdad. / La prensa de Dios lleva poster central, / el bien y el mal definen por penal / fia "la chapita' porrón en palomar / cruzando la vía pa' poderla pasar. / ¿Qué ves? ¿Qué ves cuando me ves? / Cuando la mentira es la verdad.

5.1.3. Análisis y fotografías⁵⁶.

Es importante preguntarnos como sociedad, qué vemos cuando los vemos. Qué recorte vemos. Vemos a personas con posibilidades o dejamos de ver para no hacernos cargo de la problemática de las adicciones como de todos.

Estas personas, se fotografian de este modo, ellos son con sus lados buenos y los no tanto. En esta selección de imágenes buscaron representar el mejor perfil: su alegría, su trabajo, sus experiencias. Como este video clip comenzó con la siguiente frase: “*esta es también una forma de contar el tiempo que pasamos juntos, gracias*”.

Las imágenes del clip, corresponden a fotografías del grupo y con la responsable del espacio; a los juegos que se realizaron. A momentos de producción y de descanso en el taller, producción de los videos, etapas de charlas y construcción del guión y los gráficos; primerísimos y primeros planos de jóvenes y adultos con los gorros que los identificaban y con las manos en distintas posiciones (no se llegó a determinar si correspondían cada una a un determinado mensaje o simplemente era una forma de identificarse entre ellos); salidas fuera de la institución, a la plaza, al centro y a la bahía.

⁵⁶ Ver Anexo: Comunidad 2006.

Imágenes en la nieve en tiempos de la filmación de uno de los videos. Fotos en la puerta de la Comunidad Terapéutica.

En el análisis que podemos realizar es que contrariamente a lo que proyectan en algunos trabajos como el sentirse presos dentro de la Institución, se los observa sonrientes, alegres y llenos de vida. No significa que el registro de encarcelamiento no exista, simplemente que se enfrentan a sensaciones ambiguas. Como lo muestra la imagen 107, dos jóvenes detrás de una reja, que corresponde a una ventana pequeña en la parte alta del edificio, estos jóvenes se fotografiaron sonrientes. La imagen 108 muestra la zapatilla y una parte del pantalón de un joven que está del lado de adentro. La puerta de vidrio está cerrada y muestra la nieve que está afuera.

Mantienen esa suerte de amor y odio por ese lugar e idealizan su salida al mundo real. En infinidad de casos han tenido recaídas en el tratamiento a escasos días de ser dados de alta. Enfrentar su realidad sin consumir es uno de los desafíos y temores más grandes de los adictos, ya que con el consumo habían conseguido evadirse.

CAPITULO VI]

6.1. RADIOTEATRO: NOCHE DE NEGOCIOS

6.1.1 La elaboración del trabajo y características.

La propuesta de trabajo ha sido pensar en una breve historia que podría ser contada en sonidos. Aquí se planteaba un desafío extra, ya que las imágenes deben ser creadas por quien escucha el relato. Los internados se dividieron en dos grupos y realizaron dos relatos.

6.1.2. Acerca de la historia: argumento

TEMA: Historia de Gangster⁵⁷

ESQUEMA:

⁵⁷ Todos los escritos los han realizado los internados, solo se corrigieron los errores ortográficos.

- Noche de póquer.
- Planeamiento del robo al Banco.
- Consumación del robo.
- Asesinato de un testigo en el momento de la fuga.
- Festejo del botín en un cabaret.
- Escasez de alcohol en el cabaret.
- Balacera con contrabandistas y robo del whisky.
- Regreso al cabaret para finalizar los festejos.

RELATOR: -Todo sucedió una noche de póquer, como habitualmente solíamos tener cada jueves.

La noche se tornó más larga que de costumbre, ya que entre jugada y jugada comenzamos a comentar nuestros problemas financieros que nos abrumaban a todos.

Luis, quien se desempeñaba como tesorero de un Banco, comentó acerca de la llegada de un monto importante de dinero -nunca antes habido en la ciudad-. Fue allí cuando la misma idea invadió la mente de todos y cada uno de los integrantes de la mesa.

Fue allí cuando Manuel –que era el mayor del grupo- propuso el planeamiento del robo al banco y dijo:

MANUEL -Qué les parece muchachos si asaltamos el Banco??!!!

LUIS -¡Puede ser! Ya que yo conozco todos los movimientos del banco...

RELATOR: a lo que Mauricio contestó:

MAURICIO: ¡No lo robaremos, sólo lo tomaremos prestado a muy largo plazo!

MIGUEL –Porque no somos delincuentes. A partir de ahora seremos hombres de negocios ... Ja, ja, ja, ja.

DARÍO: Después de planearlo, entramos armados al banco.

RELATOR: Luego de consumir el robo, en el momento de la fuga hubo que asesinar a un testigo que presencié el robo. Manuel dijo:

MANUEL: ¡Vamos a festejar el botín en un cabaret!

RELATOR: Entre festejo y festejo se hizo notar la escasez de alcohol en el cabaret. En el momento entra al boliche por la puerta de atrás una banda de contrabandistas de whisky. Al notar la presencia de la otra banda Manuel propone robarle el whisky.

Y.. en ese momento se desata una balacera dentro del local, con la cual pudimos arrebatarse el alcohol.

Para finalizar, el dueño del cabaret, propone ir a festejar a su casa con las chicas y el whisky.

FIN

Integrantes del grupo: Darío V. / Ricardo M./ Miguel M./ Mauricio O./ Juan de las Mercedes C./ Luis G./ Manuel L./ Jorge V./ Jonatan F.

6.1.3. Análisis.

La historia fue creada en torno al consumo de alcohol y la manera de conseguirlo, los delitos que planean cometer, naturalizando el “*todo vale*” para lograr el objetivo (como matar a un testigo).

El festejo del éxito en un cabaret. Allí se comete otro hecho de violencia. Se produce una balacera. Todos festejan tomando mucho whisky.

El grado de correspondencia con la problemática de las adicciones es notable.

Reunirse para jugar a las cartas, también aparece en uno de los videos como forma de socialización. Como factores de riesgo aparecen la marginalidad y la promiscuidad.

En cuanto a los vínculos nuevamente aparecen amigos del consumo y aliados en el delito. Aparece el concepto de “cabaret” nuevamente como modo de diversión y consumo de alcohol. No se observan referencias institucionales, sin embargo el tema de la transgresión al orden establecido, se reitera como en casi todos los trabajos.

6.1.4. Comentarios y repercusiones del trabajo

Les agradó esta experiencia en particular, donde debían sustituir las imágenes. Al grupo les costó en principio encontrar el modo de no superponerse en el relato e integrar los sonidos. Como al viejo estilo buscaron sonidos de elementos simples para producir los efectos. Utilizaron la computadora para la música. Pasaron un momento de risas en un trabajo desconocido para este grupo hasta entonces.

6.2. RADIOTEATRO:

LA VIDA DE CONSUMO DE LA JUVENTUD

6.2.1. Acerca del trabajo.

El segundo grupo integrado por los tres más jóvenes, quisieron hacer su experiencia y se agruparon para este trabajo.

6.2.2. Argumento⁵⁸.

Esta historia está relacionada con la vida de Javier. Este chico comenzó con su vida a los 13, que empezó a darse cuenta lo que pasaba a su alrededor. Se dedicó a estudiar y a estar bien con su familia. Pero, a todo esto se empezó a desatar; a despegarse de su familia y empezó a tener una mala junta y se dedicó a consumir. El tenía tan solo 13 años y empezó a tener todo muy de golpe. Él tuvo cuatro amistades de consumo quienes eran Saúl, (como acompañante de consumo) Pablo, (el rescatado del grupo) José, (el traficante de drogas y alcohol) y Calixto -Kali-(como el mejor amigo).

Javier tenía una vida para su manera, muy buena. La madre trabajaba en un boliche nocturno donde él la pasaba re-bien, pero resulta que tomaba mucho y empezó a tener problemas con su familia. Y... una mala junta (el pensó que el camino que llevaba era bueno).

⁵⁸ Escrito realizado por el grupo, solo se han corregido los errores ortográficos y algún problema en la sintaxis.

Javier entró en el consumo de alcohol que es lo único que le gustaba y empezó a hacer sociales con su gente.

SAUL – Hola Javier ¿Cómo estás?

JAVIER – Más o menos, ¿Vos como estás?

SAUL – vamos a tomar un vino y a buscar otra gente. Vamos al kiosco de José.

JAVIER – Hola José! ¿cómo estás, necesito que me fies un par de vinos y de paso vamos a tomar a la playa.

JOSÉ – Bueno, esperá que cierre el kiosco y vamos.

JAVIER – Bueno yo paso a buscar a Pablo y a Kali

PABLO – hola Javier, me imagino que vamos a tomar, cuando va a ser el día que dejes de tomar, ponete las pilas, que con el alcohol no ganás nada.

JAVIER – Dale vamos, eso ya lo sé. Lo voy a intentar, pero dejalos para otro día a los consejos. Vamos a buscar a Kali.

KALI – Que hacés amigo, vamos a tomar a la playa. Igual hay un par de mujeres que nos están esperando...

JAVIER – ¡vamos, recopado loco! ... ¡Mirá el vago tenía todo organizado!

Javier se tomó, la pasó bien. Pero cuando llegó a su casa, su madre lo echó.

Él acudió a lo del padrastro Emmanuel. El padrastro, decidió enviarlo a Kerispen de Ushuaia, donde Javier se dio cuenta en los seis meses que estuvo. Le sirvieron para recuperar todo lo que perdió. Y entonces estuvo bien con todo lo que tenía a su alrededor.

FIN

Participantes:Saúl, Javier y Pablo (los más jóvenes).

6.2.3. Análisis

Este trabajo está relacionado directamente con la vida de los jóvenes, Si bien hay situaciones que son compartidas, quien tomó la iniciativa de la escritura dijo que era lo que le había pasado a él. “*Uno se empieza a juntar con amigos del consumo y le pasan cosas*”.

El tema es sin dudas las adicciones y los supuestos motivos que llevan a un joven a ingresar al mundo del consumo. Aparecen datos importantes en su discurso como “llevar una vida normal para él... la madre trabajaba en la noche” Los conflictos son los derivados del consumo. La subjetividad existe en tanto los personajes tienen una idea idealizada sobre la solución del problema, que parecería ser más complejo que solo la elección del consumo. Familias disgregadas y actividades (la madre) promiscuas que se han naturalizado en estos jóvenes. El argumento es que sólo por relacionarse con amigos del consumo se llega a esa vía. Aparecen vínculos con el alcohol y las sustancias, vínculos de amistad de consumo, y afectivos-familiares. Mencionan a “*un par de mujeres que los esperan*” como sinónimo de diversión. La playa ocupa el lugar de encuentro de las plazas que se menciona en varios trabajos. En Río Grande suelen juntarse también en la playa, ya que hay mar abierto a diferencia de Ushuaia que es una bahía.

La marginalidad es uno de los factores de riesgo, la baja autoestima, la promiscuidad y la baja tolerancia a la frustración. Aparece una relación directa de la influencia de las adicciones en sus relaciones interpersonales, el perder todo lo que tenían, indica el grado de magnitud del problema.

6.2.4 Comentarios y repercusiones del trabajo.

El trabajo fue importante para los jóvenes, cada uno contó alguna similitud con esta historia, pero no todos aseguraron que luego de salir de la Comunidad recompondrían sus situaciones familiares. Uno de los jóvenes dijo que tendría que buscar nuevos amigos del no-consumo para no tentarse y volver a consumir sustancias o alcohol.

TERCERA PARTE

ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES GENERALES

Observaciones grupales

En este espacio se han realizado innumerables trabajos con grupos de personas de edades diferentes. Es difícil resistirse a realizar una interpretación sobre sus obras, pero solo estaríamos justamente interpretando arbitrariamente lo que se supone quisieron expresar con mayor o menor habilidad.

Desde hace dos años, se comparte la experiencia con estos grupos de internados y la idea era, además de ver sus trabajos, entender las profundas razones de sus discursos, los códigos que derivan y su forma de relacionarse entre ellos y con los miembros de la institución. Es decir su forma de comunicar y comunicarse.

Si bien se trata de un taller de humor y comunicación, no todas las producciones llevan el sello de lo cómico. Como lo es para mucha gente, el humor se les presenta como forma de descarga con cierta cuota de agresión. Los primeros intentos de hacer humor han sido inevitablemente la suspicacia o la broma directa hacia alguna de las características de sus pares.

Es importante dar una mirada a cómo se comportan estas personas en los grupos, tomaremos la referencia de Pichón Riviere sobre la manera de manejarse de los mismos. Lo define como *“una situación espiralada que va a dar a un punto determinado en el que se plantea una resistencia al cambio”*. Asegura que *“el trabajo grupal configura la espiral que se va internando poco a poco utilizando los vectores de interpretación para poder llegar al núcleo, donde reside la resistencia al cambio. Todo aprendizaje produce una vivencia de miedo a la pérdida y de miedo al ataque que son puntos importantes de solución en el proceso de aprendizaje”*⁵⁹.

Muchos describieron el miedo que les provocó el ingreso a la Institución. Luego de haber observado los procesos individuales y grupales, es inevitable indagar acerca de cuáles eran sus sensaciones al inicio del tratamiento. ¿Qué pensaban que les pasaría en la Institución? Cabe destacar que son pocos los casos que llegan allí por voluntad propia. Gran parte se encuentra judicializado, con causas, que en muchos casos continúan abiertas luego de concluir el tratamiento, en otros casos, las familias son las que determinan su internación, o son inducidos por sus empleadores, cuando sus conductas interfieren en el normal desenvolvimiento de sus tareas.

⁵⁹ Pichón RIVIERE, Enrique. Op. Cit. Pág. 229.

Los casos más representativos fueron los relatos de jóvenes de la ciudad de Río Grande, en el que describieron el miedo que sintieron durante el viaje a Ushuaia junto a los policías que los custodiaban. Los doscientos kilómetros del trayecto dieron lugar a los más oscuros pensamientos, todos los fantasmas desfilaron por sus mentes. Fue notable cómo cambiaba el tono de su voz al contar sus miedos. Luego al llegar tuvieron un período de “estudio”. ¿Qué estudiaron? La conducta de sus pares y de los integrantes del equipo terapéutico. Debían saber con quiénes estarían.

Cuando realizamos cualquier tipo de intervención en estos grupos, nos encontramos sometidos a un minucioso “estudio” de su parte. Deben asegurarse qué tipo de personas somos, si deben cuidarse en algún sentido, y lo más importante, si podremos entrar en algún momento a la categoría de “confiable”. La confianza es para ellos un valor muypreciado y al igual que el afecto no es otorgado con facilidad. Según algunos jóvenes consultados aseguraron que “Nunca se equivocan, porque afuera (de la Institución) es cuestión de supervivencia”. Estas entrevistas fueron logradas luego de casi un año de trabajo en el taller y una gran cantidad de producciones realizadas en el espacio.

Aprenden a conocer a las personas atendiendo a su forma de mirar, a su tono de voz, a su modo de pararse; intuyen si esas personas con las que deben relacionarse, están realmente interesados en lo que les pasa o sólo actúan un papel en el escenario de la Institución.

También se afianzan en su grupo de pertenencia, examinan a sus pares, tal vez con más detenimiento que con los miembros de la Institución. Los jóvenes que consumen sustancias, en general se conocen entre sí, lo que les da cierta ventaja en su observación. Cuando ingresan a los grupos identifican tres o cuatro personas que conocen, ya sea por haberse relacionado directamente o de vista.

Esta suerte de examen que realizan, les permite posicionarse en un nuevo lugar dentro de un nuevo espacio de acuerdo a los actores que intervienen.

“Sabemos de qué y con quién hablar sobre determinadas cosas”. Decía un joven, *“a muchos les decimos lo que quieren oír o hacemos lo que esperan de nosotros, por ejemplo, cumplimos con las actividades de algunos talleres que en realidad no nos interesan para nada. Charlamos con todos los profes, pero sabemos a quiénes les interesamos de verdad.”*

En el medio en que se movían cotidianamente, es decir en su barrio o su ciudad, estos jóvenes habían logrado posicionarse en un rol determinado. Allí se manejan con naturalidad, saben en quiénes confiar y en quiénes no, conocen las reglas de juego. Sin embargo, en un nuevo espacio como lo es la institución, y en su nueva condición de

internado, necesitan establecer nuevos roles a ocupar para sentirse seguros. En todo cambio existe una resistencia lógica. Pichón Riviere define la resistencia al cambio como *un esquema de cono invertido que tiene dos partes: miedo a la pérdida; relacionado con el sentimiento de pertenencia a un grupo y el clima de seguridad que lo rodea. Y agrega el miedo al ataque.* En estos casos los internados se sienten vulnerables y necesitan establecer nuevos parámetros de conducta.

Dentro del medio en el que se mueven los consumidores, han logrado una cierta respetabilidad, los códigos particulares que manejan (palabras, gestos con las manos, determinada ropa, el uso de la gorra, etc.) forman parte de su universo de identificación. Aún cuando la sociedad los ubica como referentes negativos, ellos demuestran satisfacción al hablar de que son tenidos en cuenta entre sus pares. *-Pregunte quién soy yo, en Río Grande... a mí me respetan-* fue una afirmación de uno de los internados, quien en una charla agregó, *afuera, si no te hacés respetar, no sobrevivís...*

En algunas ocasiones sus descripciones sobre su pasado reciente, hacía dudar de la veracidad. Sin embargo, su situación con la ley era comprometida.

Se vinculaba con sus pares en forma distante pero, respetuoso con la mayoría del grupo. Su discurso adulto se contraponía muchas veces con una conducta de niño pequeño, cuando se lo veía alegre o tranquilo. Ciertamente era más niño que adulto, debido a su corta edad, pero con vivencias que la mayoría de los adultos no hemos tenido. Psicólogos de la Institución refieren a que diversos factores sociales y familiares, hacen que muchos adictos estén en situaciones similares. *-Otro joven de su edad, estaría pensando a qué universidad asistir-*. Aseguró el profesional. La condición social en estos casos es determinante.

Cuando se trabaja casi a diario con estos grupos, se habilita una comunicación muy fluida. La relación que la mayoría de los participantes intenciona con el docente es sumamente interesante de observar. Pasa por numerosas etapas; la primera como ya se mencionó al comienzo del escrito es de “estudio del tallerista en este caso”, la segunda es lograr la atención del docente a cargo. (Ya sea con sus dibujos, con sus comentarios originales, con sus escritos conmovedores, o que encierran mensajes pro-institución en la que se encuentran.) Es llamativo cómo ponen en marcha mecanismos para lograr su objetivo y resaltar del grupo. También en este caso están procurando un lugar así como en el medio en el que se mueven. La tarea del docente en esta etapa ha sido de resaltar las habilidades individuales, para que cada uno se sienta reconocido. Es un período difícil para el docente, ya que corre el riesgo de que alguno se resienta y quite de inmediato su colaboración en la tarea o tal vez del taller. También se debe tener en

cuenta que este es un mecanismo para llamar la atención, pero que puede desencadenar un quiebre en la comunicación que se pretende.

Otro de los vectores que menciona Riviere en su descripción sobre los comportamientos de grupo es el de la *cooperación*. El autor asegura que *“La cooperación es el elemento que existe en toda tarea grupal y que se expresa por la manera como los miembros de un grupo adquieren la misma dirección para su tarea. Son co-operadores de ese grupo y cooperan en la misma dirección...”*⁶⁰

Pasada la segunda etapa en donde los participantes intentan destacarse individualmente, se realizan acciones en dirección al trabajo grupal. Aquí se observa mucha resistencia.

A esta altura del taller existe una inercia difícil de quebrar. Quienes han logrado posicionarse en un lugar de reconocimiento, no quieren compartir sus habilidades con otros. En este caso creen estar perdiendo su “lugar”.

Se comienza a trabajar con juegos motrices que disminuyen las tensiones y para que la risa compartida genere nuevas formas de vincularse. Luego de algunos ejercicios, que pueden durar un par de encuentros, se vuelve a proponer el trabajo grupal.

Allí se ponen en juego diversos factores en las relaciones. En principio los que siempre se habían destacado en el proceso individual, suelen asociarse en la tarea con aquellas personas menos creativas y que les permita seguir sobresaliendo del grupo. Ha sucedido en varias ocasiones, los más activos suelen llevar adelante la mayor parte del trabajo y toman colaboración de aquellos menos activos. Sus ideas no corren riesgo de ser cuestionadas y evitan la negociación con sus pares. Al finalizar los trabajos descubren que es demasiado esfuerzo para lograr el aplauso. Para el siguiente ejercicio propuesto, han resignado sus deseos de sobresalir por un producto más elaborado y sin tanto esfuerzo. Aquí se produce un cambio en las relaciones.

Las veces que se ha repetido esta situación, se han logrado productos elaborados. Los integrantes se repartían las funciones entre sí de acuerdo a sus habilidades. Por otro lado, quedaron equipos que denominamos “menos activos” y que no siempre llegaban a concluir los trabajos o bien no contenían los ejes propuestos; sin embargo, no se mostraban resentidos ante esta situación. Una posible interpretación podría ser que no tenían la presión de mostrar un producto acabado. Otros cumplirían los objetivos del taller y ellos adoptaban un perfil bajo sin sentirse excluidos, ya que también ellos

⁶⁰ Pichón RIVIERE, Enrique. Op. Cit. Pág. 230

cooperaban en una misma dirección. Unos hacían grandes producciones y otros “festejaban” el producto.

Otro vector que refiere Riviere es el de Pertinencia. Para seguir con el análisis podemos decir que el grupo de los “destacados” o aquellos “más activos” reúnen los criterios de *Pertenencia*, de *Cooperación* y de *Pertinencia* y el grupo de los denominados “menos activos” sólo los dos primeros. El autor describe a la pertinencia en una tarea determinada como *“sentirse, ubicarse direccionalmente sobre la tarea. Hay un criterio de utilidad, de centralidad sobre el trabajo a realizar colectivamente, es decir la mayor pertinencia y cooperación tienen valor si hay pertinencia”*.⁶¹

En el esquema de Riviere, del otro lado del cono se encuentran la comunicación, el aprendizaje y otro vector llamado telé. Según el autor, tanto en el proceso de comunicación como en el de aprendizaje existen ruidos (obstáculos) que interfieren y se produce un estancamiento. Entiende el aprendizaje como *“la posibilidad de abordar un objeto, apoderarse instrumentalmente de un conocimiento para poder operar con él, lograr una incorporación. Esto implica un cambio con su secuela de resistencia.”*

En cuanto al factor telé denominación que le dio el psicólogo norteamericano-rumano J.L. Moreno, consiste en la capacidad o disposición que cada uno de nosotros tiene para trabajar con otros, telé positiva o negativa, que van a dar los factores afectivos. Cuando dicen “yo quiero trabajar con fulano” y “no puedo trabajar con el otro”. Estos factores que intervienen en los grupos y que desencadenaron una resolución determinada, en los grupos observados, podrían haberse resuelto de otra manera, sin embargo los esquemas observados han conservado este patrón de conducta; en el que algunos desempeñaron un papel protagónico en las actividades y otros acompañaron con un perfil bajo pero integrados al resto.

Se implementaron dinámicas grupales para aflojar las tensiones y habilitar un clima cordial y ameno para trabajar en el espacio y permitir una comunicación fluida. Los juegos seleccionados para el taller resultaron altamente positivos. En las imágenes⁶² de diferentes grupos se observa la distensión y la alegría con la que se comparte una actividad, especialmente porque allí se realiza un trabajo conjunto. No es una actividad individual, sino que para llevarla a cabo requiere de la voluntad y predisposición de todo el resto.

⁶¹ Ídem

⁶² Ver anexo fotos dinámicas grupales

Cuando pensamos en jóvenes y adultos que inician un tratamiento de recuperación de adicciones, inevitablemente nos encontramos ante una gran resistencia al cambio. No se tomaron en cuenta los efectos que produce la abstinencia a las sustancias o al alcohol, pero en los talleres se deben tener presentes estos períodos, porque producen cambios de comportamiento. De todas maneras se debe tener una segunda mirada que nos permita diferenciar un estado puntual de un mecanismo de comportamiento.

El cuerpo envía señales de resistencia al cambio cuando se produce la abstinencia. De la misma manera los individuos se resisten a lo distinto. El desafío es aprender a enfrentar las situaciones de otro modo. Seguramente un modo desconocido y mucho más trabajoso y complejo.

La queja constante hacia la institución y el cuestionamiento sobre sus acciones son casi constantes. Tan constantes como la mirada autista (o narcisista según los psicólogos) en la que el mundo gira en torno a ellos y su problemática.

En la mayoría de los casos no existe una reflexión sobre sus acciones, sí un lamento permanente por la falta de afectos, por incompreensión y necesidad de atención.

Cuando ponen energía en captar la atención de los docentes, están procediendo de esa forma narcisista que mencionamos agregando una cuota de manipulación emocional, si encuentran lugar para desarrollarla.

Está claro que uno no puede desprenderse de las emociones y a veces es difícil no caer en esta trampa. En estos espacios se rescata lo mejor de las personas, se trata de potenciar sus habilidades y de lograr una integración y comunicación con las instituciones, ya que quienes trabajamos allí somos parte de ellas. De su relación con la ley, los límites y las Instituciones nos referiremos más adelante, pero es importante destacar que quienes están en proceso de rehabilitación han transgredido las normas sociales, sobrepasado los límites de lo permitido. Han generado códigos de identidad y reglas propias. En el tratamiento se ven obligados a producir un cambio. Se ven obligados a relacionarse con miembros de un sistema al que sienten que no pertenecen, ese mismo sistema que los marginó de mil maneras.

Se incluyen fotografías⁶³ de diferentes grupos y en los espacios de trabajo.

Qué sucede cuando trabaja con el humor.

Cualquier temática que se aborde desde el humor, produce un afloje de las tensiones. Hay que tener en cuenta que cuando se refirieron a la problemática de las adicciones no surgieron producciones humorísticas. El humor actúa como un permiso para transgredir.

⁶³ Ver Anexo: En el Taller

Como ya se ha dicho el término humor nos lleva al concepto de resiliencia, definiendo esta última como la capacidad que tiene una persona o sistema social para lograr vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de condiciones de vida difíciles. Dicho concepto destaca los recursos para idear soluciones.

Las características del sujeto resiliente son: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, conductas vitales positivas, y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a las situaciones vitales adversas estresantes, que le permiten atravesarlas y superarlas⁶⁴.

Cuando se realizaron los diversos trabajos se llevaban a cabo unas simples preguntas con el objetivo de entender los criterios de selección de los distintos temas. Este grupo de elementos, es decir, este universo vocabular, que se ponen en marcha para desarrollar una tarea tiene sus razones. Según Jorge Huergo, las interpelaciones contienen una matriz de identificación. A veces los sujetos no se identifican con todos los elementos propuestos por la interpelación sino sólo con algún aspecto. Sus características son que:

- Parten del reconocimiento del universo vocabular de los sujetos, o parten de intereses particulares y se implantan. Surgen también de un espacio social existente y compartido por un grupo de sujetos.

- No son mensajes aislados.

- Son llamados o invitaciones a hacer determinadas cosas. Como también son mandatos estrictos que provocan el abandono de un aspecto de la identidad.

- Son constitutivas de los saberes, quehaceres, prácticas, posicionamientos, valores e ideologías.

- Pueden estar encarnadas en referentes (como los docentes, los padres, un animador cultural, un personaje mediático) o pueden ser referencias (grupo de pares, espacios de comunicación, murgas, un grupo de mujeres).

- Toda interpelación le otorga significados a determinadas ideas que circulan en la sociedad o en los discursos sociales.

- Para que una interpelación adquiera sentido es central un reconocimiento subjetivo. El reconocimiento no es sólo conocimiento de la interpelación. No basta con conocerla sino que se da en el nivel de la adhesión.

⁶⁴ El valor del humor en el proceso psicoterapéutico/ Liliana Chazenbalk /Universidad de Palermo. Mirta Balza-María Gabriela Frontera-María Florencia Giaramitta-Silvina Martínez Uría-María Laura Perrotta-Andrea Pizzi-Cintia Stochyk. <http://www.psicologiaonline.com>

*El reconocimiento tiene relación con las identidades sociales, que son constituidas por cuatro rasgos: Pertenencia a un nosotros y distinción respecto a otros, ciertos atributos comunes que pertenecen a una identidad y se reconocen como propios, una narrativa histórica común, un cierto proyecto común*⁶⁵.

En la elección de los modos de contar las historias observamos que, hay elementos de transgresión, de marginalidad, de desigualdad, de dificultades en los modos de relación, de sensación de incompreensión, etc. Se reconocen con códigos propios, ya sea en el afán de diferenciarse de la sociedad o como proceso identitario.

LAS INSTITUCIONES. SU INFLUENCIA. TRANSGRESIÓN.

Volviendo sobre le tema de la representación, recordemos que sosteníamos que cuando se piensa en la institución los obliga a permanecer, es difícil explicar los motivos por los cuales por un lado, los internos entablan relaciones afectuosas y de respeto real con algunos de los integrantes del equipo de la Comunidad, mientras que por otro lado existe una ambigüedad a la hora de querer salir de la institución

En un momento del taller, coincidente con la última etapa del tratamiento de los internados, realizan diversos trabajos relacionados a las expectativas, deseos, o proyectos a futuro. Teniendo en cuenta sus situaciones particulares de conclusión de su internación, los trabajos intentan contribuir a la visualización y exteriorización de aquello que imaginan van a realizar en el “afuera” como suelen denominar al espacio en el que no se encuentran internados.

Se observó una profunda necesidad de salir, sin embargo un profundo miedo al imaginar qué pueden hacer. En tal sentido optaron por expresar deseos a corto tiempo. Una de las frases constantes es “me voy a vincular con amigos del **no consumo**”, “deseo poder continuar el tratamiento”, “deseo que mi familia me acepte”.

En el primero de los casos, “vincularse con amigos del no consumo” indicaría que para no volver a consumir, la persona considera que necesita aislarse de esas amistades con

⁶⁵ Huergo, Jorge. Comunicación y Educación: aproximaciones, en Comunicación/Educación. Ámbitos, prácticas y perspectivas, La Plata, Editorial Periodismo y Comunicación, 2001, p. 7-12

las que compartió el consumo. Implica socializar con otra gente, otros códigos, otras formas de relación. Es difícil pensar que alguien pueda o quiera excluir de su entorno a determinadas personas, en una pequeña ciudad la gente comparte ámbitos comunes, el encuentro es casi inevitable.

En la necesidad de trasgresión permanente a las normas establecidas hay un desafío a la ley. En el caso de los internados ven a la Comunidad Kerispen como la ley (por lo menos en los primeros tiempos de la internación), quien impone las reglas de juego, los límites y los tratamientos que considera adecuados deben llevarse adelante más allá de la voluntad de los internados.

Entonces, si la ley estaría representada por todos quienes trabajan en la Institución, ¿Podrían confiar en quienes creen que los podrían perjudicar? ¿Podrían ser auténticamente amables y confiados, cuando creen que sus informes los podrían perjudicar, haciendo que se alargue el tratamiento?

¿Por qué se relacionan con cariño, con confianza, con amabilidad, con gusto y con alegría con los talleristas que estarían también representando esa ley?

Esta relación con las instituciones es en primer término una de los temas que se plantean. Especialmente en los casos de los más jóvenes donde existe la intervención judicial. La ley, la policía, los centros de rehabilitación forman parte de aquellos que los han corrido de su cotidianeidad. Ya sea porque los atraparon en algún delito o porque sus tutores han recurrido a las instituciones en busca de ayuda y los han internado.

Sorprendentemente, muchos de los internados contaron que en algún momento tuvieron la intención de ingresar a las fuerzas del orden. Cuando se dice sorprendentemente es porque desde lo discursivo suelen hacer referencia a los policías, cargados de negatividad. Muchos han ingresado judicializados, y en algunos casos han tenido enfrentamientos o han sufrido situaciones desagradables con esa fuerza. Uno de los jóvenes entrevistados, recordó lo mucho que le hubiera gustado ingresar al BIN 5 (Batallón Infantería Naval) de Río Grande. Fue rechazado porque tenía veintiocho tatuajes en su cuerpo. Motivo suficiente para que se le negara el acceso.

El otro joven entrevistado aseguró que él también estaba muy interesado en ingresar y que aconsejaba a muchos compañeros internados en la comunidad, que se “engancharan” en la policía. Tal vez se deba a la búsqueda de un posicionamiento social. Consultados sólo aseguraron que era *"porque siempre les gustó"*.

Volviendo a los imaginarios de los internados, al poco tiempo revierten sus miedos o sospechas y advierten que allí se los escucha (y además se los tiene en cuenta como personas) son escuchados pero no juzgados, entonces comienza a manifestarse la mirada "narcisista" a la que refieren los psicólogos. Se evidencia la necesidad de hablar de ellos mismos, de su problemática y de cuánto perdieron de afectos en el camino. Sus constantes referencias a "juntarse con amigos del consumo", "las malas juntas", etc., como si este hecho fuera el condicionante para el consumo de sustancias psicoactivas. Desde este lugar comienzan a relacionarse con quienes trabajan en la internación. Por lo menos en los aspectos visibles de aquellos que no son sus psicólogos y psiquiatras.

En las observaciones realizadas, el problema se suscitaba cuando estaban cerca de concluir su tratamiento. Ya ha sido mencionado, pero es importante recalcar que en todos los casos, quienes han estado internados han pasado (poco antes de ser dados de alta) por momentos de incertidumbre y expectativa sobre volver a consumir y tener una o varias recaídas. El final del tratamiento es uno de los momentos más duros.

Con respecto a la influencia institucional en la reinserción social, se pudo observar que a medida que pasa el tiempo, el discurso de los internados con respecto a sus planes a futuro se llena de proyectos. Durante esos años, fue posible mantener contacto con muchos de ellos que vivían en la ciudad de Río Grande y que viajaban de cuando en cuando. Especialmente, cuando alguno tenía una salida los fines de semana, siempre se encontraban con los ex – internados. Sin embargo, los días lunes, eran los días en que repartían saludos quienes regresaban a la institución. *“Los que estamos en esto nos conocemos todos”*, contestó un paciente, cuando se le consultó, si tenían una amistad previa con quienes compartieron la internación.

Este recibir saludos de los ex pacientes servía para tener algunos datos de cómo les estaba yendo en la reinserción social. En algunos casos, hubo intentos para recomodar su vida y comenzaron a trabajar, pero estaban absolutamente vulnerables y ante la primera complicación volvían a consumir. Fue así como muchos, volvían a ingresar y nuevamente comenzar el camino. Hubo un caso muy particular, con uno de los jóvenes que había pasado casi un año internado y volvió a su ciudad natal, durante muchos meses, otro que permanecía internado me transmitía los saludos que este joven me enviaba. Además contaba que se reunían frecuentemente, que estaba muy bien, que había alquilado un departamento y recalca la consigna que había vuelto a trabajar. Por esos meses aparece en los diarios un titular sobre un hecho delictivo, un joven había

sido detenido por robo a mano armada y se trataba justamente de este joven. Ante la consulta sobre qué había sucedido la respuesta fue: “*Profe, yo le dije que había vuelto a trabajar*”. Este caso nos hace comprender lo mucho que nos falta para conocer los mecanismos discursivos de los adictos. Trabajar en este caso tenía otras acepciones. Al igual que las fotos que se sacan con las manos en diferentes posiciones. Algunos aseguran que es una identificación de grupos, en otros casos, los gestos son portadores de mensajes, pero ante la misma seña varios dieron versiones diferentes de significado, así que es difícil saber la verdad.

En todo caso, lo interesante es saber que, así como en los mensajes de texto los jóvenes han creado un universo de códigos propios, del mismo modo determinados grupos crean lenguajes acorde a sus necesidades.

Con respecto a la influencia de las instituciones en la reinserción social, no se puede hablar de generalidades y decir fue positivo o negativo para todos, lo cierto es que en algún punto la Institución es una bisagra.

En algunas charlas informales, los jóvenes contaban que les era difícil volver a los grupos (de consumo) a los que pertenecían porque ellos habían “sido atrapados” y sus compañeros siempre tendrían la duda de qué les pasaba a los que caían internados. Hay un mito con respecto a las internaciones por adicción, algunos creen que se les hace un lavado de cabeza y se les saca información sobre quiénes son los que consumen y los que venden, una especie de fuerza policíaca que sólo quiere atrapar a los que no todavía no cayeron. Otro mito, es el que en la institución consumen más drogas que afuera. En uno de los videos, un joven trataba de convencer a otro para que no se interne y su argumento era “es una mierda, ahí adentro te dan de todo, vino, cerveza, falopa, todo”. Este joven estaba reflejando las fantasías que muchos tienen. Lo llamativo es que ambos imaginarios son totalmente opuestos. Los mitos sobre estas instituciones, no sólo existen entre los consumidores de sustancias, sino también entre los no consumidores. Esas altas paredes verdes de Kerispen provocan curiosidad y nos hace acordar a esas viejas películas con secretos familiares donde el mensaje es “de eso no se habla” y se tejen al respecto todo tipo de especulaciones.

A modo de digresión podemos decir que para cambiar esta imagen de la Comunidad Terapéutica, se hizo una intervención en un colegio de enseñanza media de la ciudad y luego de una charla con los alumnos se propuso que conocieran la institución para que pudieran tener una referencia si necesitaban información para tareas de prevención. A los pocos días la totalidad de dos cursos ingresaron a conocer las instalaciones y se

había proyectado una charla con los terapeutas y operadores. Se ingresó por una de las puertas, que da a la recepción y donde se encuentran los consultorios, el área de internación donde estaba el comedor, la sala de juegos y los dormitorios, tenía otra entrada pero estaba vinculada por un pasillo. Como eran muchos estudiantes, tuvieron que permanecer no más de cinco minutos, hasta que buscaran sillas suficientes para todos.

Retomando el hilo de la institucionalidad, se seguía manteniendo vínculos con los pacientes a través de espacios con psicólogos, y que se prolongan por un tiempo. En el caso de Río Grande en el C.P.A.⁶⁶ de esa ciudad y en Ushuaia en Kerispen⁶⁷ (actual C.P.A.), quienes salen de internación pasan a un denominado Hospital de día, cuyas características son la atención psicológica grupal y talleres.

Cuando concluyen su tratamiento y salen, la institución se convierte en una suerte de referencia, por lo menos de acuerdo a sus dichos y acciones mientras dura la internación.

La percepción sobre ellos mismos en líneas generales y de acuerdo al trabajo realizado es que *no encajan en los parámetros que la sociedad les exige*. Por lo tanto, se sienten apartados, buscando vínculos en otros consumidores como manera de pertenencia a un grupo. Sus pares son los únicos que pueden entender, o por lo menos no cuestionar o juzgar sus mecanismos. A medida que sus relaciones afectivas o familiares se deterioran, estas personas refuerzan la victimización de sí mismos. Todo sucede por las malas juntas, por la incomprensión de otros, por el desamor, la traición, etc., es decir todo sucede a causa de otros. No pueden ejercer una mirada crítica y revisar los motivos más profundos que los llevaron a la adicción. Estas características se observaron en todos los casos. La victimización sobre la situación en la que están no se produce entre pares, sino con terapeutas, talleristas y posiblemente con familiares, pero nunca entre quienes están internados. En esa percepción sobre sí mismos, una aclaración casi constante de un adicto recuperado es que justamente se trata de un adicto recuperado. A estos componentes descriptos se le suma la baja autoestima, que es una construcción

⁶⁶ Ver anexo Foto CPA Río Grande

⁶⁷ Ver anexo Foto CPA Ushuaia

social que se va desarrollando mientras la persona interactúa con otras. Esta valoración negativa influye en el comportamiento de los internados..⁶⁸

Existe la necesidad de modificar la percepción sobre sí mismos, para que se creen capaces de realizar actividades que refuercen esa autoestima baja. Para estos casos el trabajo con el humor es importante. Como un actor que a través de un personaje se expresa, cuando se logra poner afuera un contenido determinado y ridiculizarlo, se logra minimizar la carga negativa que tiene ese conflicto. Por eso, aunque no todas las producciones fueron humorísticas, el espacio en que se trabajó, la etapa de proceso para esas producciones, ha sido fundamental, para que pudieran representarse a sí mismos en los temas sobre sus adicciones.

Con respecto a los prejuicios, en primera instancia nos inclinamos a pensar que quienes sufren una cierta marginación social, se perciben como distintos y en muchos casos tienen conflictos para ser aceptados socialmente, no deberían tener prejuicios para con otros. Sin embargo no es así. Existen prejuicios entre los consumidores de alcohol hacia los que consumen sustancias, existen prejuicios sobre las inclinaciones sexuales de otros, especialmente en los hombres (video el macho del barrio), existen prejuicios para con quienes visten con ropas costosas y poseen tecnología (celulares caros, cámaras fotográficas caras, etc.) En Río Grande existe un grupo de jóvenes que especialmente se enojaban con este tipo de personas, solo por exhibir estas cosas. En cuanto a los hombres se ha notado que la mayoría ha tenido intimidad con mujeres de la noche. Esto es lógico en la medida que les cuesta mantener relaciones estables por su misma problemática y recurren a este tipo de relaciones casuales. En este sentido las mujeres están asociadas a la traición y a la infidelidad. Se ha observado tanto en jóvenes como en adultos. Las mujeres siempre, se han descrito con estas características. No es casualidad que hayan elegido las “historias de taxi” para hacer la representación humorística. “*Mujer amante*” ha sido la otra elección, en donde se ve siempre al hombre traicionado o ignorado y en actitud sufriente.

El consumo, ha sido una de las sorpresas en este trabajo. En todos los casos, se observó el consumo de alcohol. Aun en los casos en que el consumo principal eran las sustancias, el alcohol siempre estuvo presente. Sin embargo, no era percibido por ellos

⁶⁸ La Percepción de uno mismo: autoconcepto y Autoestima.
http://www.psicologia.com.es/psicologia_social_la_percepcion_de_uno_mismo.htm

como un problema. En algunos casos se usaba el alcohol, para disimular el haber ingerido o aspirado otras sustancias, ya que si “*estaban borrachos, no se darían cuenta que consumían otras drogas*”. En este sentido, se entendió que el consumo de alcohol estaba naturalizado en la sociedad y que cada vez más jovencitos comenzaban a tomar.

En líneas generales, se puede decir que a lo largo de las producciones realizadas por los internados en la Comunidad Terapéutica las construcciones subjetivas han sido variadas de acuerdo a los temas abordados. Sin embargo se han observado ejes tanto comunes como constantes: códigos compartidos; es decir una forma de comunicación interpersonal que se utiliza entre pares que comparten un mismo interés. Este modo de comunicación no se limita a lo verbal, también abarca lo gestual; por ejemplo, cuando colocan sus manos a modo de lenguaje de señas y comunican algo o expresan pertenencia a un determinado grupo.

En la institución y como parte de sus *construcciones subjetivas*, se ha observado que se emplazan desde una *mirada compasiva hacia sí mismos*; se muestran incomprendidos y relegados socialmente, la responsabilidad de su condición es atribuida a "malas juntas", se muestran traicionados por mujeres engañosas o abandonados por sus familias, por lo tanto en un circuito sin fin donde deben recurrir al consumo para ahogar sus penas. Necesitan justificar de algún modo su condición, mostrando una dificultad para hacerse cargo de sus propias elecciones. Esto implicaría, que si no han respondido a los mandatos establecidos socialmente, ha sido por responsabilidad de otros y no propia. La *influencia del imaginario social* les indica que sólo cuando obtengan el alta de su tratamiento habrán comprendido su problemática en profundidad y que se asegurarán de evitar recaídas buscando amistades del "no consumo".

En cuanto a la *influencia de las adicciones* en las relaciones interpersonales afectivas y familiares, también delegan la responsabilidad, es decir en este caso, el afuera es la sustancia que consumen. La familia se les destruyó por el consumo, las parejas los abandonan o traicionan y buscan relacionarse con personas en su misma condición de consumo.

Se visualizan diversos *factores de riesgo* en sus trabajos; la natural descripción a la concurrencia a lugares donde se consume alcohol y las relaciones con mujeres de la noche. También la marginalidad del medio en el que se desenvuelven; la necesidad de

conseguir dinero para el consumo contrastado con los trabajos eventuales que realizan. Muchas veces recurren al robo o a la reventa de sustancias para sostener su adicción. En algunos casos aparece la indigencia, el abandono y la soledad.

Otro factor de riesgo observado es la naturalización del consumo abusivo de alcohol y alta tolerancia social; como se ha mencionado anteriormente, todos los pacientes eran consumidores de alcohol, en muchos casos por situaciones de policonsumo, sin embargo, no han podido registrar al alcohol como una droga. Los que habían ingresado solo por alcoholismo, no se asumían como adictos. Otros, que ingresaron con cuadros de policonsumo, sólo entendían que su tratamiento se debía al consumo de sustancias, pero en ningún momento le daban importancia al consumo de alcohol.

La naturalización o legitimación del consumo de alcohol, ha producido una tolerancia social sobre esta práctica e impide la visualización del problema, sin embargo el alcohol es una droga legal, y como tal, produce en los individuos la misma adicción que cualquier otra droga ilegal.

En cuanto a la *influencia institucional*, su discurso se adapta a su nueva condición; perdidos los temores previos a la internación, los pacientes desarrollan su discurso en consonancia a los deseos propios y ajenos. La institución que inicialmente es vista como un lugar traumático (que les obliga a quienes concurren a revisar sus propios mecanismos, que en muchos casos es temida por el desconocimiento de sus métodos y en otros casos es vista como el lugar donde terminan los que no han sido hábiles en su accionar y han sido "pescados" por la ley que los obliga a tratarse), poco a poco comienza a tomar dimensiones opuestas. Esta misma institución se convierte en el único espacio donde su recuperación es posible. Se genera una suerte de referencia y también dependencia, una suerte de bisagra que los direcciona hacia el camino soñado.

La institución lo es todo y así lo expresan en sus trabajos. Allí aparece nuevamente, el otro factor que se observó, la *delegación de responsabilidades*. Según las descripciones han ingresado por su adicción producto de sus "malas juntas" y egresarán de allí, gracias a la institución y sus terapeutas. Ellos quedan en cierto modo como espectadores de su propio destino, como agentes pasivos de sus vidas.

Desde una mirada grupal, se observaron constantes en cuanto a la necesidad de *pertenencia* y la *diferenciación* con otros grupos, los códigos compartidos y la resistencia al cambio.

La intervención ha sido una experiencia sumamente enriquecedora. Los trabajos realizados por los internados han sido la conclusión de todo un proceso.

Desde el punto de vista de un comunicador, se podría decir que el resultado de un trabajo se ve en el producto terminado. Sin embargo, en este caso, lo interesante y rico ha sido la construcción, el debate conjunto y la interacción con los protagonistas más que el material logrado en sí mismo, ya que tanto los videos como los textos de radioteatros, no se ajustarían a los parámetros estipulados, en cuanto a cómo contar una historia o a la calidad de la imagen. Sin embargo, no se intervino en el armado justamente para no interferir en la esencia de aquello que querían contar.

Este espacio ha permitido comprender desde otro lugar, (que no es el específicamente terapéutico) a las personas con problemas de adicción y colaborar en forma directa con los especialistas en el tema.

En el trabajo cotidiano en el taller, surgían desde los internados nuevos puntos de vista individuales y grupales sobre distintos temas. Estas situaciones eran analizadas semanalmente en reuniones con los psicólogos y psiquiatras de la institución, ya que la experiencia en el taller les resultaba de suma utilidad. En muchos casos los mismos pacientes compartían en sus sesiones, reflexiones rescatadas del espacio.

Debido a un cambio de paradigma, en la actualidad estamos acostumbrados a la interacción multidisciplinaria en diferentes áreas; pero en el año 2005, al menos en el área de salud de nuestra provincia, ningún comunicador había trabajado en algo que no fuese difusión del Ministerio y mucho menos compartía un equipo de trabajo con los terapeutas. Intervenían algunos talleristas en internación como profesores de educación física o de artes plásticas, pero nunca el resultado de esta actividad había sido incluida en el análisis de los terapeutas.

En este sentido, el mostrar este trabajo se constituyó en un doble desafío: por un lado demostrar que desde el área de la comunicación se puede colaborar con las terapias de adicciones, colaborando en la comprensión de la problemática y por otro lado indicar que hay espacios no explorados por los comunicadores; a partir de estas experiencias se

puede aportar a las estrategias de prevención, posibilitando ampliar el campo de acción de nuestra especialidad.

Estrategia de prevención.

Uno de los datos mas relevantes del trabajo ha sido el consumo de alcohol como constante. Los internados no consideraban su consumo como una práctica adictiva, ni tampoco era considerado una droga. Además socialmente esta práctica tenía un alto grado de tolerancia, debido a la naturalización del consumo.

Otro dato llamativo fue que ninguno de los internados se refería o hablaba directamente de las sustancias en sí mismas, sino de aquello que les pasaba en lo cotidiano, sus relaciones, sus afectos, etc., pero nunca de tal o cual sustancia; por lo tanto, para pensar en prevención había que enfocar la mirada hacia las personas, a sus proyectos de vida, a sus emociones, resaltando sus potencialidades y no los aspectos negativos o sus frustraciones.

Otro de los aspectos relevantes ha sido que cuando los adictos se entusiasman con un determinado proyecto, se sienten valorados, sienten que pueden hacer muchas otras cosas.

Además, uno de los puntos fundamentales que ha facilitado el trabajo durante estos dos años, ha sido la funcionalidad del humor. Este componente propició un relajado clima de trabajo, una sensación de confianza, una mejor comunicación y una conectividad desde lo emotivo dentro del grupo y con el tallerista. Aún cuando no todos los trabajos hayan sido abordados desde el humor, la risa y el buen clima de trabajo permitieron realizar todas las producciones.

Como resultado de una tarea sostenida en asistencia tanto con los internados, como con los terapeutas y en la necesidad de realizar tareas de prevención enfocando las causas que facilitan el consumo y no atendiendo a las sustancias se hacía imperioso realizar acciones concretas.

Luego de varias reuniones con los terapeutas del aquel entonces *Kerispén* se llegó a la conclusión de que había que realizar una tarea interdisciplinaria y multisectorial y trabajar fuertemente sobre el consumo abusivo de alcohol, y desnaturalizar su consumo. Esta propuesta fue tomada por las autoridades de la Dirección Provincial de Salud Mental, realizó una convocatoria a todas las áreas vinculadas con las problemáticas sociales e interesadas en participar. Desde el área participaron La Dra. Laura Goldber, médica psiquiatra, el Licenciado Gabriel Acosta, psicólogo y Liliana Lataillade, Técn.

Sup. en Com. Social, realizadora del taller de humor y comunicación y del presente trabajo de investigación.

A principios del año 2008 se creó una Mesa Intersectorial de Prevención, que incluía la participación tanto del gobierno de la provincia, como de la municipalidad de Ushuaia.

Sobre la mesa de Prevención.

Luego de numerosas reuniones de análisis e intercambio con diferentes organismos, a mediados de año, después de numerosas reuniones, desde ese espacio nos propusimos realizar una campaña de dos meses y que luego se pudiera sostener en el tiempo. Se armó un proyecto que contenía una serie de actividades en la ciudad, que incluía la creación de un logo, la difusión en todos los medios de comunicación, charlas abiertas a la comunidad, intervenciones en los establecimientos educativos y la generación de materiales didácticos para aportar a las escuelas.

La campaña para los meses de octubre y noviembre, fue lanzada en el Salón Blanco de la Casa de Gobierno, con la presencia de la Gobernadora de la Provincia, Farm. Fabiana Ríos, el Intendente de Ushuaia Federico Sciurano, la Ministro de Salud María Grieco, la Directora de Salud Mental Dra. Liliana Ponce y la Lic. Zunilda Pleichuk Secretaria de Derechos Humanos de la Municipalidad de Ushuaia⁶⁹.

Se realizaron actividades en las escuelas secundarias y los alumnos realizaron afiches de prevención, también se eligió un afiche ganador desde la municipalidad. Se concurreó a programas televisivos y radiales, se ha logrado un mayor control de alcoholemia por parte de las autoridades de tránsito, es decir que en el lapso de dos meses se logró instalar el tema en la provincia. Actualmente se mantiene el trabajo como campaña permanente, realizando intervenciones en distintos medios para concientizar sobre los riesgos del consumo abusivo de alcohol.

La tarea en el área de salud mental desde el campo de la comunicación, se ha extendido hasta la actualidad por siete años; ha sobrepasado los límites de las adicciones, ya que además de las campañas de prevención, se han dictado de talleres de comunicación en el Ministerio de Educación, la municipalidad, en distintos establecimientos educativos,

⁶⁹ Ver anexo “campaña Menos Alcohol, menos riesgo”

para la comunidad en general de Ushuaia y Río Grande y se han realizado publicaciones e intervenciones en los radio y televisión bajo el concepto de integralidad de la salud.

Conclusiones finales

Es importante destacar que cada día se constituye en un nuevo desafío y que este trabajo es sólo una mirada de las muchas posibles. Aún queda mucho por hacer desde nuestro lugar de comunicadores.

El proceso de trabajo en los dos años de intervención en el área de internación ha sido en principio dificultoso. No había experiencias similares para poder evaluar los efectos que podría tener en los pacientes un taller con estas características. Por otro lado, las políticas terapéuticas de ese entonces, no consideraban una buena idea para los internados la risa. Aunque hoy parezca un despropósito, en ese tiempo se consideraba que los internados debían reflexionar acerca de sus acciones y pero reírse de ellas daba lugar a distracciones en la terapia. De todos modos, se permitió el espacio, aclarando que solo en estos encuentros semanales, los pacientes tenían el permiso de trabajar con el humor.

Lo más complicado fue la autocensura de los mismos internados que no podían aceptar que solo en ese taller podían reírse.

Poco a poco se fue instalando la actividad, cambiaron las autoridades provinciales y también las políticas terapéuticas y el espacio comenzó a rendir frutos. Los psicólogos comenzaron a observar que los pacientes hablaban de su actividad en ese espacio y esa charla les permitía profundizar en algunos temas.

Los terapeutas propusieron integrar al espacio y realizar reuniones semanales para charlar sobre el proceso de las distintas actividades en el taller de comunicación.

La relación con los pacientes producto de este espacio, fue altamente positiva. Hasta la fecha, se conserva un cálido recuerdo de esos tiempos, un espacio donde se han divertido y han hecho cosas que pueden mostrar orgullosos. Esto es altamente estimulante para cualquier persona que lleve adelante un proyecto.

Básicamente, además de intervenir directamente con los internados desde el lugar de la comunicación y utilizando el humor como herramienta de la subjetividad por excelencia, se tenía la plena seguridad de que con sus trabajos se podría saber un poco más sobre su problemática. Atender a esos productos, era indispensable para aportar otra mirada en el área de la salud mental. Por tal motivo se cuidó en no influenciar en los temas que eligieran desarrollar, ya que no era la intención lograr producciones de excelencia desde el punto de vista de la estética audiovisual o radiofónica, sino por el contrario lograr que con libertad se expresaran y contaran lo que quisieran contar.

Las reuniones semanales con los terapeutas de los internados enriquecían el análisis de las producciones, pero también de los debates sobre los temas que se generaban en el mismo taller.

Esta experiencia permitió la inclusión en la tarea de prevención. En nuestra provincia los comunicadores en el área de salud se limitaban a ordenar la información y los temas suministrados por los especialistas terapeutas. En ningún momento intervenían en los contenidos mismos y su forma de abordarlos. El haber sido parte de este proyecto habilitó otro punto de vista en nuestra disciplina.

En la actualidad sigo formando parte del equipo de prevención y además de realizar una publicación sobre las actividades desarrolladas en el área, he realizado materiales didácticos⁷⁰ para las escuelas, he dictado talleres de prevención de alcoholismo⁷¹ y de comunicación no violenta⁷², además de las actividades propias de la mesa intersectorial de prevención.

Ha sido una tarea por demás satisfactoria, que revaloriza la tarea de nuestra disciplina y amplía nuestro campo de acción.

⁷⁰ Ver anexo material didáctico.

⁷¹ Ver anexo actividades de prevención las escuelas

⁷² Ver actividades de comunicación no violenta

Bibliografía

- ANDER EGG, Ezequiel. Técnicas de investigación social. Lumen 24º Ed.1995
- BERSON, Henri. (2003) *“La risa” Ensayo sobre la significación de lo cómico* Ed. Losada. Bs. As.
- CARBALLEDA, Alfredo J. (2004) *“La intervención en lo Social”* Bs. As. Paidós. 1 ed. 1ª reimpresión
- BUENFIL BURGOS Rosa. *Análisis del discurso y educación*. Mat. Cátedra. Documento DIE 26
- COMPILADO. *Educación social y prácticas socioculturales*. s.f .
- DALLERA/VAZQUEZ y Otros. *“Comunicación”* Colección N° 4, 8 y 10 - Edic. Don Bosco -1987
- CHISLEANSCHI ... *“Humor gráfico, radial y televisivo.”* 1ª ed. Buenos Aires: UTPBA. 2002
- DIAZ, Esther (1996) *“La Ciencia y el Imaginario Social”*. Bs. As.
- Biblos 1ª ed.
- FOULCAULT, Michel – (2002). *“Vigilar y castigar”*- 1a, ed.-Bs. As. Siglo XXI Editores Argentina; Edición digital.
- MERILLO, Suarez Ojeda, Rodríguez (compiladores) *“Resiliencia y Subjetividad”* Paidós
- RIVIERE, Enrique Pichón (1985) *“El proceso Grupal”* Nueva Visión - 2ª Ed. Bs. As.
- DE SANTIS, Pablo. *“La Historieta en la edad de la razón”* Paidós. 1º edición - 1998
- FREIRE Paulo. *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires. 1ª ed. 1ª reimpr. Siglo XXI editores Argentina.2003
- PAZ TORRABADELLA/CORRALES José. *Cómo desarrollar el sentido del humor*. Océano. 2002.
- SILO. *Obras completas*. Vol I Magenta Ediciones. 1998
- Observat. Polít. y Soc. de Medios. *Qué se dice y qué no se muestra del Humor...* UTPBA. 2002
- Materiales de Cátedra Comunicación Educación. Huergo, Guber, Galindo y Otros.
- Materiales del Postgrado Médicos Comunitarios. Tomo 10. Capítulo sobre diferentes drogas y sus efectos, adicciones, factores de riesgo y de protección. Organizado por diferentes universidades.
- CHAZENBALK, Liliana - Mirta Balza-María Gabriela Frontera-María Florencia Giaramitta-Silvina Martínez Uría-María Laura Perrotta-Andrea Pizzi-Cintia Stochyk- *“El valor del humor en el proceso terapéutico”* (www.psicologiaonline.com)
- “El buen humor fortalece el sistema inmunológico de las personas” (www.consumer.es/web/es/salud)
- Promoción de la Salud, Educación para la Salud y Comunicación Social en Salud: Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education).
- (www.who.int/features/factfiles/mental_health).
- Humor y medicina / <http://www.latinsalud.com> /articulos/
- Ebensperberg y Cornejo 2002; Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica. A. Echeverría N. y otros Univ. Nac. de Chile – 2004.
- informe Cámara Legislativa. Resolución N° 087/05, SPyAA, Ministerio de Salud.
- Reducción del daño: Historia de las drogas. <http://ciencias.jornada.com.mx/ciencias/investigacion/ciencias-quimicas-y->
- Problemas sociales asociados con el consumo de drogas / www.members.tripod.com

- María Fernanda Restrepo Atuesta. El problema de las sustancias psicoactivas- Cáp. Grupo de Investigación en Violencia Criminalidad y Familia en la Costa del Caribe Colombiana /Universidad Simón Bolívar
- Postgrado Médicos Comunitarios: Tomo 10. Cáp. 10 y 11 s/drogas y sus efectos. Org. p/Univ. Nac.
- Rossana Reguillo/ Jóvenes: la construcción del enemigo Chasqui 60, (1997) Crónica Roja
- María Fernanda Restrepo Atuesta. El problema de las sustancias psicoactivas- Cáp. Grupo de Investigación en Violencia Criminalidad y Familia en la Costa del Caribe Colombiana /Universidad Simón Bolívar
- Postgrado Médicos Comunitarios: Tomo 10. Cáp. 10 y 11 s/drogas y sus efectos. Org. p/Univ. Nac.
- Rossana Reguillo/ Jóvenes: la construcción del enemigo Chasqui 60, (1997) Crónica Roja: Espectáculo y negocio.
- Ignacio Lewkowicz / 1999/ Subjetividad: un tipo psicosocial instituido. Condiciones históricas de posibilidad. / Pág. 2 al 14. (www.estudiolwz.com.ar)
- *"Hacia un recorrido del Alcoholismo como adicción. Implicancias y compromiso en el orden bio-psico-social. De los niveles epidemiológico y ecológico. Para una promoción de salud y prevención de enfermedades. Enfoque Interdisciplinario en Salud Mental articulado con El Sabor que no se Encuentra". Antequera, A., Dabini, M., Lescano, O., Antequera, M.*
- www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_profesionales/alcoholismocomoadiccion
- *Vulnerabilidad y Exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares.* Perona, Nélida - Crucella, Carlos - Rocchi, Graciela - <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p15.4.htm>
- Causas y Factores de Riesgo (www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm)¹ Esther Díaz (editora) "La ciencia y el imaginario social". Buenos Aires. Biblos. 1996,
- María Cristina Mata. Educación para la comunicación/nociones para pensar la comunicación y la cultura masiva- La crujía. / Materiales de cátedra.
- **La estrategia de Reducción de Daños como Estrategia Preventiva /I Estereotipos acerca del problema "droga" / Pablo Cymerman; Paula Goltzman; Diana Rossi; Ariel Sanchez; Graciela Touzé.** <http://www.drogas.bioetica.org/dronos.htm>
-
- Drogadicción: del estigma a la reinscripción social/ 2007 / www.depsicoterapias.com.
- ¹ Representaciones Sociales de las Drogas de jóvenes urbanos populares en proceso de rehabilitación en Comunidad Terapéutica. A. Echeverría N. y otros Univ. Nac. de Chile - 2004-
- *El reconocimiento del universo vocabular y la prealimentación de las acciones estratégicas-* Jorge Huergo, *Material de la cátedra Comunicación y Educación -UNLP* Reguillo, Rosana. Jóvenes: la construcción del enemigo. **Revista Latinoamericana de Comunicación Chasqui** /chasqui.comunica.org/reguillo.htm
- Bravo, Virginia. [http:// www.depsicoterapias.com](http://www.depsicoterapias.com). 2007
- La Percepción de uno mismo: autoconcepto y Autoestima. http://www.psicologia.com.es/psicologia_social_la_percepcion_de_uno_mismo.htm