

LA(S) DROGA(S):

UNA VERDADERA EPIDEMIA SOCIAL, ¿CÓMO SALIR?

¿Podremos rescatar del mundo de las drogas
a los **ADOLESCENTES** utilizando una
REEDUCACIÓN adecuada?

¿O estamos resignados a un fracaso
educativo, político y social?

Dr. GUSTAVO VELASTEGUI


**Live
Working**
EDITORIAL

ISBN: 978-9942-580-98-6

INDEXACIÓN

La(s) droga(s): una verdadera epidemia social, ¿Cómo salir?

GUSTAVO VELASTEGUI

velastegui.gustavo@gmail.com

Universidad de Paris VIII, Universidad de Lille 1-Francia



©Reservados todos los derechos

Dirección y Coordinación Editorial: Sara Díaz Villacís

Revisión de contenido Christian Armendáriz PhD

Revisión pedagógica: Fabrizzio Andrade PhD

© ® Derechos de Copia y Propiedad Intelectual

Maquetación y Diseño de portada: *Sara Díaz V*

Libro bajo revisión técnica y didáctica de pares

Guayaquil - Ecuador

® Septiembre 2026



Esta obra se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Se permite la reproducción y distribución no comercial, siempre y cuando se cite la

fuente original y no se realicen obras derivadas. Impreso y distribuido digitalmente.

Descarga:

<https://liveworkingeditorial.com/product/978-9942-580-98-6/>

Enlace del DOI:

<https://doi.org/10.63792/97Z-9942-580-98-6>



*Imágenes y revisión gramatical fue generadas con ayuda de Inteligencia Artificial ChatGPT

Certificado de autenticidad



ISBN: 978-9942-580-98-6



Google Play
Books

SEMBLANZA DEL AUTOR

LA(S) DROGA(S): UNA VERDADERA EPIDEMIA SOCIAL, ¿CÓMO SALIR?

GUSTAVO VELASTEGUI, nació en Ambato-Ecuador y vivió sus estudios universitarios en Francia, Alemania, Estados Unidos y España, y su carrera profesional en Europa, África y América Latina como trabajador social, educador especializado; docente universitario, director de Proyectos Pedagógicos del enseñanza Superior para Trabajadores Sociales, director general de la Escuela Europea Superior de Trabajadores Sociales y Educadores especializados de Lille, Francia.

Trabajó con niños y adolescentes que el sistema normativo social los llamaba inadaptados sociales, infractores de Ley: delincuentes juveniles y toxicómanos, en Estados Unidos, Francia, España, fue consejero técnico para la creación de la carrera de Educador Social en España, Nicaragua, Salvador, Venezuela, Chile; fue experto UNICEF en África, experto de ONG internacionales como REDD BARNA de Noruega, Tierra de Hombres de Suiza, BICE (Bureau Internacional Católico de la Infancia) de Francia.

Todas estas experiencias le han permitido escribir obras de interés académico para profesionales e investigadores, en esta ocasión nos invita a una lectura familiar y sin tabús sobre la problemática del consumo de drogas por los adolescentes compartiendo el conocimiento y la experiencia en el tratamiento de la dependencia a las drogas, propone pistas de reflexión y acción para reinsertar a los niños y adolescentes, a la sociedad, pero sin drogas. La particularidad de esta obra reside en el Desarrollo de una nueva visión con principios educativos de prevención y se propone ejes de lectura que podrán permitir a los familiares y profesionales comprender mejor las personas que han caído en el fondo de la destreza a causa del consumo de Drogas y promover la reinserción social y profesional de los jóvenes.

Hay ejemplos y orientaciones que pueden ser utilizados con una pedagogía que tiene sus raíces en la vida cotidiana por el acercamiento

constante a la realidad social, el trabajo, la relación con el otro, la confianza, el amor incondicional y la búsqueda de sus valores individuales. Esta obra está inscrita en la realidad ecuatoriana y Latinoamericana a partir de una experiencia de práctica educativa en Francia, que se integra con algunos testimonios que ilustran bien un camino de placer y felicidad que es acogido por todos los que han tenido la oportunidad de tener un tiempo como residentes del centro terapéutico en donde ha laborado el autor.

Gustavo Velastegui utiliza un lenguaje real, un acercamiento preciso de diferentes Drogas, compartiendo la experiencia del acompañamiento educativo, es un lenguaje de fácil comprensión propuesto con sinceridad y que orienta sobre algunas Drogas tomadas como ejemplo, hay pistas claras a desarrollar por los profesionales que actualmente están confrontados al acompañamiento de los jóvenes toxicómanos.

ÍNDICE GENERAL

INDEXACIÓN.....	2
SEMBLANZA DEL AUTOR.....	4
ÍNDICE GENERAL	6
RESUMEN	18
SUMMARY.....	20
INTRODUCCIÓN	22
1 CAPÍTULO I. LA REALIDAD NACIONAL ECUATORIANA	25
1.1 La Historia Elemental de las Drogas: Origen y Evolución a Través del Tiempo:	31
1.2 Ecuador y su política de lucha contra las drogas	35
1.3 El Plan Nacional de Prevención Integral de Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas	38
1.4 Qué existe en Ecuador como estructuras de acogida:.....	38
1.5 La reforma de la ley de drogas en Ecuador: drogas y democracia 40	
1.6 ¿Cuáles son las leyes sobre drogas vigentes en ecuador?.....	41
1.6.1 ¿Qué propuestas de reformas a las leyes de drogas se han producido recientemente en el país?	42
1.6.2 ¿Cómo han impactado las leyes sobre drogas en la situación carcelaria del país?.....	44
1.6.3 ¿Es un delito consumir o poseer drogas para consumo personal en el país?	45
1.7 ¿Existe el tratamiento forzoso a los usuarios dependientes de drogas? ¿Existen las “cortes de drogas” en Ecuador?.....	47

1.7.1	¿Papel que juega el Ecuador en el debate internacional sobre políticas de drogas?.....	48
1.7.2	Consumo de drogas en adolescentes	49
1.7.3	¿Qué rol ha jugado la sociedad civil ecuatoriana en el debate sobre las drogas en el país?.....	53
2	CAPÍTULO II. LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN DROGODEPENDENCIAS; DEL MODELO REPRESIVO AL MODELO PREVENTIVO:	56
2.1	Discursos sociales en materia de drogas	59
2.2	La actuación desde la intervención socioeducativa.....	62
2.3	Los dos discursos	64
2.3.1	El discurso social imperante en materia de drogas (médico-represivo)	64
2.3.2	El nuevo discurso sobre las drogas desde la perspectiva promocional de la Educación para la salud	65
2.3.3	La articulación del nuevo discurso social sobre las drogas en el PND	67
2.3.4	Pensando en la prevención:.....	67
2.3.5	Es evidente la falta de una prevención correcta	68
2.3.6	La prevención deberá estructurarse.....	69
2.3.7	Intervención social y trabajo social	72
2.3.8	Posible convivencia: trabajo social e intervención social:	73
2.3.9	La delimitación y estructuración de la intervención social:	73
2.3.10	Delimitación del campo del trabajo social.....	74

3	CAPÍTULO III. UNA VISIÓN SOCIOLOGICA SOBRE LAS DROGAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOXICÓMANO	78
3.1	Una visión mundialista de las drogas.....	78
3.1.1	La cocaína, una droga en progresión:	79
3.1.2	Las drogas sintéticas, en auge:	80
3.1.3	La droga más popular el cannabis.....	81
3.2	DE LA HEROÍNA A LOS TRATAMIENTOS DE SUBSTITUCIÓN: ..	82
3.3	La marihuana, un producto en aumento	85
3.4	Una constatación de fracaso político y social	86
3.4.1	¿Qué hacer?.....	87
3.4.2	Proposición de una nueva visión sobre el problema de las drogas	88
3.4.3	Una investigación filosófica realista	88
3.5	Filosofía e historias de vida	89
3.6	CADENA DE PELIGROS QUE CORREN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA SOCIEDAD:	91
3.7	El modelo biopsicosocial: auge y caída.....	103
3.8	EL TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES: BREVE RECORRIDO HISTÓRICO.	107
3.9	La educación social en adicciones: breve recorrido histórico	110
3.10	La necesidad de colaborar para recuperar el tiempo perdido y el espacio necesario	112
4	CAPÍTULO IV: EL CENTRO TERAPÉUTICO PARA JÓVENES TOXICÓMANOS DE MONTFERMEIL Y SU PROYECTO PEDAGÓGICO.....	117
4.1	Primera etapa	124

4.2	La segunda etapa.....	125
4.3	La tercera etapa.....	126
4.4	Programa de acción	127
4.5	¿Por qué se drogan?.....	131
4.5.1	Toxicomanía y búsqueda de placer (la felicidad)	131
4.5.2	La búsqueda de placer como meta en la vida	132
4.5.3	Hablemos de épícteto y la ataraxia:	133
4.5.4	El problema de la muerte:	133
4.5.5	Una visión filosófica vista por el TOXICÓMANO.....	134
4.5.6	Testimonio	135
4.5.7	El placer de la droga como meta en la vida	137
4.5.8	El cálculo de los placeres.....	138
4.5.9	El cálculo del toxicómano	139
4.5.10	Tocar el fondo	140
4.5.11	Se puede hablar del fracaso de la filosofía	141
4.6	¿Frente a la dependencia que proponer?	141
4.6.1	Sustitución una buena respuesta?.....	141
4.6.2	¿La sustitución es un remedio milagroso?	142
4.6.3	Sustitución y dependencia	143
4.6.4	La post-cura.....	143
4.6.5	La ilusión de la cura	144
4.6.6	Por qué la sustitución no puede tener éxito	145
4.6.7	Un cálculo imposible	145
4.6.8	Los bares de consumo libre (ejemplo de la Holanda).....	146

4.6.9	Las consecuencias sanitarias son casi nulas.....	146
4.6.10	¿Es necesario retomar los programas de abstinencia?..	147
4.7	Ir más allá que la abstinencia, cambiar la óptica de la toxicomanía	150
5	CAPÍTULO V: ¿EN TOXICOMANÍA, PLACER Y FELICIDAD SON COMPATIBLES?	155
5.1	Actividad y placer.....	155
5.1.1	Distinguir placer y bien	155
5.1.2	El placer acompaña el bien	156
5.1.3	Placeres de la droga.....	158
5.1.4	La droga actúa en la sensación del tacto	160
5.1.5	Vehemencia del placer provocado por la droga.....	161
5.1.6	Aporte de la neurología.	162
5.1.7	Droga e imaginación	163
5.1.8	Imaginación y placer	164
5.1.9	Droga y sensación de felicidad	167
5.2	Emociones reales, objetos imaginarios	167
5.2.1	Droga y júbilo	168
5.2.2	Complejidad del placer de la droga	169
5.2.3	La droga y la búsqueda de la felicidad	169
5.3	Bases de la relación educativa: la escucha activa	172
5.3.1	La comunicación y la educación social	174
5.3.2	La escucha activa como práctica educativa con los grupos de toxicómanos	180
5.3.3	Escuchar es parte de la práctica educativa.....	180

5.4	La observación participante.....	183
5.5	Aprender a ser feliz, un signo de sobrevivencia.....	185
5.6	El problema de la recaída	187
5.7	La experiencia de algo mejor que la droga.....	188
5.8	De la muerte, de la fatalidad, al despertar con la esperanza.	189
5.9	Guardar el contacto	189
5.9.1	El deseo de ser feliz	190
5.9.2	Ser un amigo	190
5.9.3	La asociación de ayuda psicosocial a los toxicómanos .	190
5.9.4	Dar envidia de ser feliz	191
5.9.5	Compartir su vida:	191
5.10	La confianza	194
5.10.1	El papel del padre.....	194
5.10.2	Frente al adulto herido.....	195
5.10.3	Poco a poco	195
5.10.4	De la desconfianza a la confianza.....	196
5.10.5	El combate de la confianza	196
5.10.6	El afecto gratuito e incondicional.....	197
5.11	El punto de partida, el amor:.....	197
5.11.1	Mantener los brazos abiertos	198
5.11.2	Una necesaria seguridad	198
5.11.3	Una verdadera palabra	198
5.11.4	Ser unidos.....	199
5.11.5	Dar confianza para apoyarse en los demás	200

5.11.6	Frente a la decepción de la confianza hay el perdón.	200
5.11.7	Reuniones de expresión oral: palabras para los males. .	201
5.11.8	Confianza e inteligencia.....	201
5.11.9	Ser autónomo	201
5.11.10	La amistad es el objetivo central.....	202
5.11.11	Del instinto y la inteligencia.....	202
5.11.12	Conocer a los que se aman	203
5.12	Proceso.....	204
5.12.1	¿Matar simbólicamente al padre?	206
5.12.2	Una experiencia dolorosa pero rica en conocimiento personal	206
5.12.3	Despertar la inteligencia	207
5.12.4	Flotar, volar, robar, huir	208
5.12.5	Las neblinas o nebulosas.....	209
5.12.6	Una mala costumbre interior.....	209
5.12.7	Otras drogas	210
5.12.8	Partiendo de la realidad hacer un trabajo sobre sí mismo	211
5.12.9	El tiempo	211
5.12.10	Siempre juntos y nunca solo.....	212
5.12.11	El canto de las sirenas	213
5.12.12	Trabajos manuales	213
5.12.13	El trabajo sobre sí mismo	214
5.12.14	Como un parto	215

5.13	Recibir una nueva mirada	216
5.13.1	Ser jardinero	216
5.13.2	Para estar más presente en la realidad	216
5.13.3	Dos obstáculos a vencer	217
5.13.4	Evitar estar en un círculo vicioso:	217
5.13.5	Trampolín de la confianza	218
5.13.6	Cambiar todo, quitar todo	218
5.13.7	Disimular, mentir, negar	218
5.13.8	Un juego enfermizo de escondites	219
5.14	División en dos	220
5.14.1	Dejar caer las máscaras	220
5.14.2	Vivir sin máscaras	221
VI.12.3.-	Amar lo real	222
5.14.3	Nueva actitud	222
5.14.4	La experiencia de la realidad	223
5.14.5	Ser libre	223
5.14.6	Educar al sentido de la realidad	223
5.14.7	Trabajo manual, trabajo sobre sí mismo	224
5.14.8	Los primeros pasos	224
5.14.9	Estar en paz	225
5.14.10	Hay una tiranía del ritmo	226
5.15	Tomar el tiempo con la realidad	226
5.15.1	Elegir y comprometerse	227
5.15.2	La felicidad de elegir	228

5.15.3	Aprender a resistir	228
5.15.4	Elegir amar.....	228
5.15.5	Lo que es bueno y que es agradable	229
5.15.6	Apoyarse en los demás	229
5.15.7	Hacia algo mejor	230
5.15.8	La amarga soledad del toxicómano	230
5.15.9	Un toxicómano es un enfermo de la relación	231
5.15.10	El lugar de felicidad	231
5.16	Curarse en grande	232
5.16.1	Individualismo y grupo	233
5.16.2	Necesidad de reglas	234
5.16.3	La ley, el vínculo, el sentido.....	235
5.16.4	El miedo a la relación.....	235
5.16.5	El infierno soy yo sin los otros.....	235
5.16.6	Dependencia y libertad	236
5.16.7	Grupo y toxicomanía.....	236
5.16.8	El orgullo colectivo	237
5.16.9	Los falsos grupos	238
5.16.10	¿Cómo evitar ser un grupo maligno?	239
5.16.11	La oportunidad del frágil:	239
5.16.12	La fuerza del débil	240
5.16.13	La riqueza del débil.....	240
5.16.14	La comunidad es una escuela de vida para todos	241
5.17	Formarse.....	242

6	CAPÍTULO VII: RESPUESTAS A PARTIR DE LA PEDAGOGÍA SOCIAL PARA LOS TOXICÓMANOS DE UN CENTRO TERAPÉUTICO	245
6.1	Realidad y amistad.....	246
6.1.1	La gran confusión	247
6.1.2	Hacia la reinserción	247
6.1.3	Educador con un público toxicómano	248
6.2	Educadores sociales humanistas.....	250
6.3	Los educadores sociales y la inadaptación social	251
6.4	El método utilizado en formación	256
6.4.1	Someter el saber vivido a la reciprocidad:.....	257
6.4.2	Los educadores sociales.....	259
6.4.3	Criterios teóricos de la formación - acción:	260
6.4.4	El sector profesional de la educación social	263
6.4.5	Delimitación del campo del trabajo social.....	266
6.5	Definición del educador social.....	266
6.5.1	¿Cuáles son las cualidades del educador social en toxicomanía?	269
6.5.2	El educador social, rol y función:	272
6.5.3	Referencial profesional de los educadores sociales: función/actividades.	274
6.5.4	Significado de los principales términos funcionales	276
6.6	La relación educativa	278
6.6.1	La relación de ayuda en educación social:.....	279
6.6.2	Las cualidades específicas del acto educativo:	282
6.6.3	La práctica educativa.....	283

6.7	Herramientas para la práctica educativa con toxicómanos ..	285
6.8	La formación – acción	286
6.9	El educador, su función y sus necesidades en formación. ...	292
6.10	LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS:	294
	CONCLUSIÓN	297
	BIBLIOGRAFÍA	302
	SIGLAS	307
	ANEXOS.....	308
	Anexo I. Reglamento de control a centros de recuperación para personas con adicción	308
	CAPÍTULO I. OBJETIVO Y ÁMBITO DE ACCIÓN	310
	CAPÍTULO II. DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN.....	311
	CAPÍTULO III. DE LOS DIRECTIVOS Y TÉCNICOS RESPONSABLES	312
	CAPÍTULO IV. CONDICIONES Y REQUISITOS PARA ALIMENTACIÓN, HIGIENE, INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD DE LOS CR.....	314
	CAPÍTULO V. SOBRE MEDIDAS DISCIPLINARIAS	315
	CAPÍTULO VI. DE LOS DERECHOS DE LOS Y LAS PACIENTES	316
	CAPÍTULO VII. COMISIÓN TÉCNICA INTERINSTITUCIONAL Y MULTIDISCIPLINARIA PROVINCIAL DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS CR	321
	CAPÍTULO VIII. VIGILANCIA, EVALUACIÓN Y APOYO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS CR.....	321
	DISPOSICIONES TRANSITORIAS.....	322

DISPOSICIONES FINALES 323

Anexo II. Reglamento para la regulación de los centros de recuperación
para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias
psicoactivas (Acuerdo No. 00000767). 324

DISPOSICIONES GENERALES 348

LA(S) DROGA(S): UNA VERDADERA EPIDEMIA SOCIAL; ¿CÓMO
SALIR!! 350

RESUMEN

Muchas son las causas, factores y variables que son determinantes inductores relacionadas con la toxicomanía o el uso indebido y abusivo de las drogas. Los sociólogos vemos circunstancias y factores de cambio y crisis social implicados en el consumo de las drogas, los antropólogos consideran aspectos culturales, los resultados de análisis y diagnósticos dependen de los instrumentos de análisis.

La mayoría de las investigaciones sobre toxicomanía se han hecho al nivel individual y de preferencia con personas consideradas como “enfermos” e institucionalizadas en centros especializados como los hospitales psiquiátricos, las conclusiones son diversas y variables, ¿en estas condiciones cómo abordar el fenómeno de la drogodependencia? Esto nos hace plantearnos ante qué discurso social nos situamos.

Si lo entendemos desde un aspecto meramente represivo, donde las drogas son malas y las vías de protección ante este fenómeno son el control y la penalización de la oferta y la demanda, o bien si partimos de un segundo discurso en el que las drogas son un elemento histórico y cultural que no se pueden desligar del contexto en el que se encuentran, ni de las múltiples funciones que cumplen, económicas, políticas, sociales, etc. donde las vías de prevención parten de este análisis y las acciones pasan por capacitar a las personas para elegir consumir o no estas sustancias a través de la promoción y la educación para la salud.

Un camino que, ante el fracaso de las políticas represivas sobre las drogas, queda por explorar. En este texto se analiza igualmente la situación actual de la atención a las adicciones y las dificultades que las profesiones de la Educación Social encuentran dentro del modelo biomédico predominante. Se revisa la adecuación del modelo biopsicosocial para una mejor respuesta a las necesidades de las personas con problemas de

adicción y cómo sus características dan cabida a las profesiones antes citadas.

A continuación, se lleva a cabo una breve revisión histórica del papel del Trabajo Social y la Educación Social en el campo de las adicciones. Se plantean posteriormente una serie de propuestas pedagógicas y educativas basadas en la experiencia del autor, que están orientadas a mejorar la colaboración y el trabajo conjunto entre ambas disciplinas, concluyendo con la idea de que la coordinación es enriquecedora tanto a nivel de la reflexión como de la práctica diaria.

La educación social y sus profesionales implicados en el tratamiento de personas con adicciones a las drogas promueven finalmente un trabajo de prevención y no de represión, un trabajo socioeducativo con apoyo de la psicología clínica como tratamiento y no la penalización y represión de los sujetos que por su vida misma son frágiles y vienen de grupos familiares a riesgo o en situación de marginación, exclusión e inadaptación social.

PALABRAS CLAVE: Educación inclusiva, Educación Social, Trabajo Social, Colaboración, Adicciones, drogodependencias, Modelo Psicosocial, salud, calidad de vida, cultura, discurso social, prevención, pedagogía social.

SUMMARY

There are many causes, factors and variables that are determining inducers related to drug addiction or the abuse and abuse of drugs. Sociologists see circumstances and factors of change and social crisis involved in drug use, anthropologists consider cultural aspects, the results of analyses and diagnoses depend on the instruments of analysis

Most research on drug addiction has been carried out at the individual level and preferably with people considered "sick" and institutionalized in specialized centers such as psychiatric hospitals, the conclusions are diverse and variable, in these conditions how to address the phenomenon of drug dependence? This makes us ask ourselves what social discourse we are dealing with.

If we understand it from a merely repressive aspect, where drugs are bad and the means of protection against this phenomenon are the control and penalization of supply and demand, or if we start from a second discourse in which drugs are a historical and cultural element that cannot be separated from the context in which they are found, nor of the multiple functions they fulfill, economic, political, social, etc., where the ways of prevention are based on this analysis and the actions involve training people to choose whether or not to consume these substances through health promotion and education.

A path that, in the face of the failure of repressive drug policies, remains to be explored. This text also analyzes the current situation of addiction care and the difficulties that the Social Education professions encounter within the predominant biomedical model. The adequacy of the biopsychosocial model for a better response to the needs of people with addiction problems is reviewed and how its characteristics accommodate the aforementioned professions

Next, a brief historical review of the role of Social Work and Social Education in the field of addictions is carried out. Subsequently, a series of pedagogical and educational proposals based on the author's experience are proposed, which are aimed at improving collaboration and joint work between both disciplines, concluding with the idea that coordination is enriching both at the level of reflection and daily practice.

Social education and its professionals involved in the treatment of people with drug addictions finally advocate a work of prevention and not of repression, a socio-educational work with the support of clinical psychology as treatment and not the penalization and repression of subjects who by their very life are fragile and come from family groups at risk or in a situation of marginalization. exclusion and social maladjustment.

KEYWORDS: Inclusive Education, Social Education, Social Work, collaboration, addictions, Drug Dependencies, Psychosocial Model, health, quality of life, culture, social discourse, prevention, social pedagogy.

INTRODUCCIÓN

Hace ya muchos años que el mundo occidental se preocupa, no lo suficiente, del deterioro paulatino y progresivo del medio ambiente, de la naturaleza en el que vive el hombre, la clase política da prioridad y piensa específicamente en la economía y las nuevas tecnologías, sin embargo, por alguna circunstancia no parece preocuparse suficientemente del deterioro humano, de todo aquello que hace posible la relación con el entorno, la convivencia, la cultura y el desarrollo positivo. Esta degradación de la realidad está aumentada por factores progresivos del uso y consumo abusivo de las drogas y sus consecuencias.

Existe el concepto de “huida” en relación con las drogas que puede ser en principio algo abstracto, psicológico y social, en este sentido, podríamos relacionar con la adicción no solo el concepto de huida de la realidad sino también el de “búsqueda” de esa misma realidad. La tragedia humana y social que conlleva la realidad de las drogas, la utilización de discursos teóricos podría ser interpretada como una huida de la realidad social y nuestras responsabilidades.

En este texto, quiero dejar constancia de mi recorrido profesional sin olvidar mi historia personal que orientó desde edad temprana mi vocación profesional por la educación social.

Mi historia profesional en ciencias humanas comienza en Ecuador como líder del desarrollo comunitario y promotor de cooperativas de ahorro y crédito. Con una beca tuve la oportunidad de viajar a Lima Perú (1967) a la Universidad Agraria “La Molina”, para una capacitación profesional en el campo del cooperativismo agrícola y el desarrollo comunitario.

A mi gran sorpresa, agradable, luego de las evaluaciones finales, en Perú, gané una beca para estudiar en Alemania (1968-9), siempre en desarrollo comunitario y economía rural, mis estudios teóricos los realicé en la universidad de Kolonia, y la práctica en la ciudad de Flensburg, en una cooperativa agrícola; bajo los auspicios de la Fundación Konrad Adenauer.

De regreso al Ecuador como “Técnico Superior en Economía Agrícola y Desarrollo Comunitario” tuve la oportunidad de trabajar en las provincias de Imbabura y Carchi, en un programa de USAID¹, en la creación de cooperativas agrícolas, esto solicitaba una capacidad para la formación de adultos y creación de proyectos para salir de la pobreza mediante la ayuda mutua y la solidaridad, del sector campesino.

Por razones políticas, fue la época de los “generales”, salí del país con una beca de estudios que la Unión Europea me concedió en el año 1971, estudié en la Universidad de Lovaina y mis prácticas fueron en el Banco de Crédito Agrícola de Bruselas, al finalizar mi beca tuve la oportunidad de quedarme en Francia en donde me orientaron al trabajo educativo con adultos que tenían problemas sociales y de justicia; les llamaban “inadaptados sociales”.

De mi experiencia de formación superior para obtener el Diploma de Estado (Francés) de Educador Social Especializado, en conformidad con el plan de estudios que era 50% teoría y 50% práctica, por el equivalente de 3600 horas de formación superior para la obtención de la Licenciatura, realicé mis prácticas en centros especializados para personas con discapacidad, deficiencia intelectual y jóvenes infractores de Ley, sean en centros de internamiento o en el medio natural, de estas experiencias, la última fue la que me orientó para la redacción de mi tesis de grado sobre el tema “la delincuencia juvenil y la reinserción social de jóvenes”.

Diplomado obtuve el nombramiento como educador especializado en un Centro Terapéutico para jóvenes Toxicómanos de Montfermeil², jóvenes de 13

¹: **USAID**: United States Agency for International Development, Ecuador

²: **Centro de Reeducción** para jóvenes Toxicómanos de Montfermeil- Paris, Francia, organismo con autorización de funcionamiento del Ministerio de Justicia para la **rehabilitación** social de infractores de Ley.

a 18 años, varones. Esta experiencia me motivó a realizar algunos escritos, publicados en revistas especializadas.

Con mi experiencia educativa anterior en cooperativismo y desarrollo comunitario era evidente que podía aplicar la metodología con los jóvenes toxicómanos para la cual uno de los slogans que utilizaba era “tu solo puedes hacerlo, pero si no puedes hacerlo solo, es necesaria una ayuda y un acompañamiento”.

CAPÍTULO I. LA REALIDAD NACIONAL ECUATORIANA

Hoy me parece muy lejano el tiempo de mi juventud y mi país de origen, vine a un continente y país al que me costó acceder, por el idioma, la cultura y sus valores ideológicos. Tenía veintiséis años cuando descubrí Europa y Francia, para construir recuerdos reales, para adquirir ciertas emociones que nacían sobre mi futuro. No olvidaré las costumbres diarias de la vida cotidiana de las familias francesas, mi fascinación, mi deslumbramiento al inicio de las relaciones humanas.

Recordé siempre mi país de origen, el grupo de adolescentes del barrio con los que me había relacionado y que no estaban de acuerdo con las "rígidas costumbres de los estilos de vida de los padres". Éramos rebeldes y a veces violentos, a menudo teníamos enfrentamientos con jóvenes de otros barrios; a veces me preguntaba si esta experiencia vital no influyó en mi elección socio profesional.

De esa infancia y adolescencia en un pequeño país del tercer mundo, recuerdo que en otra época y cultura podría haberme vuelto "asocial". Aprendí rápidamente a sobrevivir cotidianamente en una situación precaria y minoritaria, aprendiendo sobre la vida cotidiana para un destino futuro original que debía cumplirse ante los grandes acontecimientos sociales del futuro.

Hay hechos y "heridas" que nunca sanan, nunca he dejado de rechazarlos para formar parte de la sociedad porque los hijos no deben cargar con los defectos de sus padres. Los primeros años de trabajo y estudio en Francia estuvieron marcados por una cierta peregrinación interior; mi soledad que es mía me parece hoy muy rica. Muchas cosas en mí se han cristalizado que me han hecho ser quien soy. Pero todo esto ocurría sin que yo me diera cuenta, en un trastorno del que a veces sufría.

Al final de mis estudios como educador especializado, mis amigos y compañeros educadores, nos dispersamos por la región y el país para comenzar nuestra carrera profesional. Hemos mantenido el contacto con muy pocos de nuestros colegas; Las instituciones de educación especial buscaban profesionales y, por tanto, no faltaban oportunidades; estábamos en plena fiebre laboral, yo llevaba un enfoque profesional en el sector de internados para la reeducación de jóvenes denominados casos sociales y delincuentes juveniles (algunos conocidos como consumidores de drogas: marihuana, cannabis, "huele-pega", etc) .

También seguí "acumulando" (cursos universitarios como parte del máster en sociología), poco a poco el interés por el problema de los jóvenes con adicciones, para mí estaba en un camino de "acción" (mi trabajo diario como educador) e "investigación teórica", conseguí reconciliar ambas actividades.

Los planteamientos y diseños de las causas, factores y condiciones de la toxicomanía deben ser integradores, comunitarios que eviten perder la visión integrada del conjunto, su progresión y conexión, debe tomarse en cuenta como una realidad sistémica global. En Europa esta política en favor de la lucha contra las drogas y el narcotráfico tuvo su predominancia en los años 70 luego de haber constatado una extensión del fenómeno del consumo en la población cada vez más joven, esta situación se produjo al igual que la pandemia del SIDA/VIH en donde los gobiernos debían tomar medidas importantes para su limitación o erradicación.

Entiendo que el estudio de los factores que tienen parte en el origen de la toxicomanía orienta las soluciones del problema y que para prevenir, controlar y disminuir esta problemática social del consumo de drogas se deben localizar los factores de origen y su mayor o menor influencia.

En Ecuador debemos observar, trabajar con prudencia y ser conscientes de las limitaciones legislativas, políticas sociales y económicas y de la falta de verdaderos profesionales para la realización de los análisis de los factores que originan el consumo de drogas ya que pueden variar en función de las personas, del tipo de droga y del contexto social (región, tradiciones, religión, cultura, etnias, etc.).

En Ecuador conocemos que diferentes personas pueden utilizar para su consumo o comercialización diversas drogas, teniendo el mismo motivo personal; o utilizar una sola droga, pero por motivos diversos. En la sociedad ecuatoriana los factores que favorecen el comienzo del consumo de las drogas pueden ser distintas en función del grupo social de pertenencia, su entorno familiar, el sistema de funcionamiento local, su diferencia cultural (sierra o costa), etc.

Me permito tomar como ejemplo el Ecuador, pero mi reflexión es válida para toda América Latina, así, observo la sociedad sudamericana y específicamente la del Ecuador, desde los años 90, y constato que progresivamente estamos viendo un aumento de la disponibilidad y consumo de drogas (marihuana, cocaína, crack, éxtasi, heroína, etc.) hemos pasado de los “huele pega o gasolina” de los “niños de la calle” de los años 80-90 a los jóvenes modernos que utilizan otros productos y son originarios de todas las clases sociales.

Varios informes nacionales e internacionales indican que existen y se desarrollan actualmente lo que se llama “poly-adicciones” en los jóvenes de 15 a 25 años, con un consumo en constante aumento, que comienzan cada vez más jóvenes (hoy podríamos afirmar que son niños entre 10 y 13 años los consumidores iniciales)³.

Qué factores pueden ser considerados en la niñez y adolescencia ecuatoriana que les incitan a encaminarse hacia el consumo de drogas, hemos constatado algunos: baja inteligencia, desequilibrios psico-afectivos y emocional, inseguridad, falta de atención en el trabajo escolar, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, no aceptación de las normas sociales, no saben tomar decisiones razonables, intolerancia a la frustración, carencias afectivas, ansiedad, depresión, inadaptación social, agresividad, POBREZA, falta de servicios básicos en su domicilio, deficiencia educativa en los padres, inexistencia de motivación para salir adelante, etc. estas situaciones vienen de generación en generación y su situación actual la viven los jóvenes como parte de su vida.

He visitado algunos barrios periféricos (las invasiones transformadas con el tiempo en barrios) de las grandes ciudades del Ecuador (Guayaquil, Quito, Cuenca, Ambato) y allí encontramos un cuadro sociológico que no es alentador que da el título al país: “emergente o tercermundista”, en Europa y en relación a la

³ : **National Institute on Drug Abuse (NIDA)** (2004). 2ª ed. Cómo prevenir el abuso de drogas en los niños y adolescentes. Bethesda, Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

governabilidad de la clase política lo llaman “república bananera” por la fragilidad de la estabilidad democrática y la corrupción a todos los niveles del Estado, que no es un elogio y más bien es un nombre insultante para quien se siente verdaderamente ecuatoriano.

Es allí donde viven y en donde desde hace al menos tres generaciones han venido a “posicionarse” de espacios de tierra y construir sus “bidonvilles”, casitas de cartón, caña, algunas hojas de zinc o plásticos como techos, SIN SERVICIOS BÁSICOS, como se dice en Europa o en Brasil, en Ecuador lo dicen “invasiones” que duran desde hace años en ciertos lugares y que algunos incluso se encuentran en zonas de riesgo que la policía va de vez en cuando a desalojarlos.

Son en estos espacios que el Estado cuando interviene es con el sistema represivo y en persecución de infractores ya definidos y conocidos sea por el tráfico de drogas o por hechos de sangre como los crímenes al estilo “sicariato” que la mayor parte del tiempo quedan en la impunidad puesto que no logran dar con los agresores. Es aquí donde el Estado Ecuatoriano y sin duda en otros países Latinoamericanos lo vemos como en Colombia, México, Guatemala, Perú, etc. no logran organizar y disminuir o desaparecer la violencia, que, dicho sea de paso, en Colombia la población es forzada a salir del país por causa de la “violencia” entre los grupos guerrilleros tradicionales, los paramilitares, el ejército y las bandas de narcotraficantes donde cada grupo defiende su territorio y sus ventajas.

En Ecuador observamos la enorme dificultad del Estado para hacer respetar las normas y leyes del país en los barrios periféricos, allí reina una ley paralela que es la de la comunidad, de las bandas de delincuentes (quien podría olvidar a los “Latín Kings”; los “choneros”, lobos, etc.), es la ley del más fuerte, de los representantes de los comercios ilícitos, pero que los niños y jóvenes no ven otra cosa y no imaginan un nuevo Y MEJOR futuro para ellos.

A estos barrios han llegado una población suplementaria de clases populares fruto de la inmigración extranjera: Colombia por los problemas de violencia y narcotráfico, Perú por los problemas de la gran pobreza en ese país y porque el Ecuador tiene su economía en dólares, Venezuela por las dificultades con su

democracia en decadencia, Haití por la pobreza y luego de un gran terremoto en su isla, etc. Son algunos ejemplos.

Estos grupos viven su propia aventura social y los habitantes nacionales se ven obligados a seguir reglas que no tienen la misma cultura, tradición, valores pero que están obligados a convivir juntos en su pobreza cotidiana, así va el Ecuador del siglo XXI y en mi búsqueda de respuestas sobre la toxicomanía de los jóvenes he logrado un diálogo rápido y espontáneo con algunos de ellos, en su propio territorio.

Del encuentro con algunos adolescentes y jóvenes adultos consumidores de drogas como la cocaína o la heroína he podido obtener información sobre su situación individual, su actitud y comportamiento de cara a su familia, sus relaciones de amistad, el entorno social como el barrio, y su propia mirada sobre ellos mismos, permitiéndome construir un marco de referencia sobre sus comportamientos:

Equilibrio de comportamientos y polos de reacción

El **comportamiento** de los adolescentes y jóvenes es el resultado de un equilibrio dinámico entre diferentes polos o tendencias que se influyen mutuamente.

Ejemplos de polos de reacción

- 1 Tranquilo**

Serenidad
Relajación
Equilibrio
 - 2 Optimista**

Eufórico
Motivado
Calmado
 - 3 Cauteloso**

Introverso
Reflexivo
Precavido
- Tenso**

Ansiedad
Hipertensión
Inquietud
 - Pesimista**

Hipocóndrico
Humor depresivo
Frustrado
 - Impulsivo**

Explosivo
Inconstante
Excéntrico



Estos polos no son fijos, **se influyen mutuamente** y pueden variar según **el contexto, las experiencias** y el **entorno social** del adolescente.

Otros polos frecuentes en adolescentes

- 4 Concreto**

Práctico
Realista
Técnico
 - 5 Indiferente**

No implicado
Pasivo
Tácito
 - 6 Dependiente**

Con reglas
Información
 - 7 Coherente**

Con metas
Organizado
 - 8 Adaptativa**

Adaptación
Abierto
Confiante
 - 9 Egocéntrico**

Busca sí
Oportunista
- Abstracto**

Imaginativo
Teórico
General
 - Motivado**

Personal
Activo
Espontáneo
 - Autónomo**

Control
Independencia
 - Periferante**

Natural
Incoherente
 - Defensiva**

Cerrado
Bloqueado
 - Reconocimiento**

Solidario
Empático
Comprensivo

¿Qué nos enseña este equilibrio?

El comportamiento de los adolescentes y jóvenes no es completamente bueno ni malo, sino que se encuentra en un **continuo entre polos opuestos**. Comprender estos equilibrios permite a la familia, la escuela y la sociedad acompañarlos mejor, fortalecer los factores protectores y reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

La figura 1 permite tener una idea del comportamiento de los jóvenes en sus lugares de habitación, sus lugares conocidos como “paraderos” en las esquinas de los barrios y conocer un poco su manera de pensar y comportarse de cara a una temática de normalización de vida en la sociedad, saber cuál es su posición y su actitud.

1.1 La Historia Elemental de las Drogas: Origen y Evolución a Través del Tiempo:

Las drogas han formado parte integral de la experiencia humana desde tiempos inmemoriales. Desde las antiguas ceremonias rituales de los INCAS hasta su uso en la medicina moderna, la historia de las drogas es sujeto multifacético y complejo. Al pasar el tiempo, la percepción y el uso de estas sustancias han evolucionado, reflejando cambios políticos, culturales, sociales, económicos y científicos.

En este documento dedicado no solamente a la lectura sino también a la formación de adultos sobre este tema, exploraremos rápidamente **la historia elemental de las drogas**, desde sus orígenes históricos hasta su papel en la actualidad, pasando por sus diferentes clasificaciones y el impacto que han tenido en la sociedad.

Informaré cómo las drogas han sido utilizadas para la medicina, el placer y el control social, y cómo su evolución ha dado forma a las políticas y leyes contemporáneas.

Las Drogas: en la antigüedad: La historia de las drogas se remonta a cuando las civilizaciones antiguas comenzaron a experimentar con plantas y sustancias naturales. Los registros arqueológicos sugieren que las primeras culturas, como los egipcios, utilizaban diversas hierbas para fines medicinales y rituales.

El Uso Ritual y Espiritual: Las drogas han estado íntimamente ligadas a prácticas espirituales y religiosas desde tiempos antiguos. En muchas culturas, sustancias como el peyote y la ayahuasca eran utilizadas en ceremonias para conectar a los participantes con lo divino. Estas experiencias trascendentales eran

vistas como un medio para obtener sabiduría, curación y entendimiento del mundo espiritual.

En la antigua Grecia, el culto de Dionisio utilizaba el vino como un sacramento para alcanzar un estado de éxtasis. Las festividades en honor a este dios incluían música, danza y el consumo de vino, lo que facilitaba una conexión con lo sagrado. Así, las drogas comenzaron a ser vistas no solo como sustancias, sino como herramientas para explorar la conciencia humana.

Las aplicaciones Medicinales: Además de su uso ritual, las drogas también fueron valoradas por sus propiedades curativas. Los antiguos egipcios documentaron el uso del opio en sus papiros médicos, mientras que en la medicina china, se empleaban diversas plantas para tratar enfermedades. Este conocimiento se transmitió a través de generaciones y se expandió con el tiempo, dando lugar a la medicina natural moderna (herbívora).

Se conoce que la planta del cannabis existe desde hace más de 3000 años, utilizada tanto en contextos espirituales como medicinales. Los textos sagrados hindúes mencionan su uso en rituales y como un remedio para diversas dolencias. La combinación de rituales y medicina sentó las bases para la relación entre las drogas y la salud que perdura hasta hoy.

La Evolución de las Drogas en la Edad Media y el Renacimiento: A la Edad Media, la percepción de las drogas comenzó a cambiar. La influencia de la Iglesia Católica llevó a una condena generalizada de muchas sustancias, considerándolas como herramientas del diablo. Sin embargo, a pesar de esta oposición, el uso de drogas continuó en la medicina y la alquimia.

La Medicina en la Edad Media: En este periodo, los médicos árabes preservaron y ampliaron el conocimiento sobre las propiedades de las plantas medicinales, documentando el uso de sustancias como el opio. Esta era vio el florecimiento de la herbolaria y el establecimiento de farmacias, que comenzaron a comercializar estas sustancias.

El Renacimiento trajo consigo un renovado interés por la ciencia y la exploración. vio el regreso a la experimentación con sustancias, impulsado por el deseo de entender mejor su composición y efectos. Las drogas comenzaron a ser estudiadas no solo por sus propiedades curativas, sino también por su potencial para alterar la mente y el cuerpo.

La Búsqueda de Nuevas Sustancias: durante el Renacimiento se buscaba transformar metales en oro y descubrir el elixir de la vida. En este contexto, se experimentó con diversas sustancias químicas y vegetales. Esta búsqueda no solo condujo al desarrollo de la química moderna, sino que también permitió el descubrimiento de nuevas drogas y su aplicación en la medicina.

Su enfoque en la experimentación y la observación contribuyó a la evolución del uso de drogas en la salud.

La Revolución Industrial y el Surgimiento de Nuevas Drogas: El siglo XIX marcó un punto de inflexión en la historia de las drogas, con la Revolución Industrial. Este período vio la síntesis y producción masiva de nuevas drogas, que transformaron tanto la medicina como la sociedad en general.

Las Nuevas Sustancias: La capacidad de sintetizar compuestos químicos llevó al desarrollo de drogas como la morfina y la cocaína. La morfina, derivada del opio, se convirtió en un potente analgésico utilizado en la medicina, especialmente durante la Guerra Civil Americana. Por otro lado, la cocaína, extraída de las hojas de coca, fue inicialmente utilizada como anestésico y en productos como el vino de Coca, que prometía energía y vitalidad.

Sin embargo, el uso indiscriminado de estas sustancias comenzó a generar preocupaciones sobre sus efectos adictivos y la salud pública. A medida que aumentaba el consumo, también lo hacían los casos de dependencia, lo que llevó a un cambio en la percepción social hacia las drogas.

La Regulación y Control de Drogas: Con el aumento de la adicción y los problemas sociales asociados al uso de drogas, los gobiernos comenzaron a implementar regulaciones. En Estados Unidos, la Ley Harrison de 1914 marcó un

punto de inflexión, restringiendo la venta y el uso de opioides y cocaína. Esta ley fue uno de los primeros intentos de controlar las drogas a nivel federal, reflejando una creciente preocupación por la salud pública y el bienestar social.

La regulación de las drogas continuó evolucionando, con la creación de agencias y leyes que buscaban abordar el problema del abuso de sustancias. Este proceso marcó el inicio de una larga batalla entre el control de drogas y los derechos individuales.

La Era Moderna: Drogas Recreativas y la Cultura: El siglo XX y XXI han visto una explosión en el uso de drogas recreativas, así como un creciente interés en las drogas psicodélicas y su potencial terapéutico. Las subculturas de los años 60 y 70, como el movimiento hippie, promovieron el uso de sustancias como el LSD y la marihuana, desafiando las normas sociales y políticas de la época.

las Drogas Psicodélicas: Estas habían sido objeto de estudio en la década de 1950, volvieron a ganar popularidad en la actualidad. Investigaciones recientes han comenzado a explorar su potencial en el tratamiento de trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático. Esto ha llevado a un cambio en la percepción pública sobre las drogas, donde cada vez más personas abogan por su legalización y uso terapéutico.

Este resurgimiento ha generado un diálogo sobre la necesidad de reevaluar las políticas de drogas y la criminalización de su uso. Cada vez más, se reconoce que el enfoque punitivo no puede ser la solución adecuada para abordar el problema del abuso de sustancias.

La Legalización y Despenalización de la Marihuana: En las últimas décadas, la marihuana ha sido objeto de un intenso debate en muchos países. Con la legalización de su uso recreativo y medicinal en varios estados de EE. UU. y otros países específicamente en Europa, se ha abierto un nuevo capítulo en la historia de las drogas. Este cambio ha sido impulsado por la creciente evidencia de sus beneficios terapéuticos, así como por un cambio en la percepción pública sobre su uso.

La legalización ha traído consigo una serie de beneficios económicos y sociales, incluyendo la creación de empleos y la generación de ingresos fiscales. Sin embargo, también ha planteado desafíos en términos de regulación y salud pública, lo que subraya la complejidad del tema de las drogas en la sociedad contemporánea.

A medida que avanzamos hacia el futuro, la historia elemental de las drogas sigue evolucionando. Sin embargo, también enfrentamos desafíos significativos en términos de salud pública y políticas de drogas.

La Crisis de Opioides: La sobre prescripción de analgésicos opioides ha llevado a un aumento alarmante de la adicción y las muertes por sobredosis. Este problema ha resaltado la necesidad de un enfoque más equilibrado en el manejo del dolor y el tratamiento de la adicción. Las políticas de drogas deben adaptarse para abordar esta crisis de manera efectiva, priorizando la salud pública y la prevención en lugar de la criminalización. La educación social y el acceso a tratamientos adecuados son fundamentales para combatir esta epidemia.

las Drogas y la Salud Mental: El futuro de las drogas también está marcado por un creciente interés en su uso para el tratamiento de la salud mental. A medida que se acumula la evidencia sobre los beneficios de las drogas psicodélicas, se abre un debate sobre la necesidad de cambiar las políticas que actualmente restringen su uso. La investigación continua en este campo podría transformar nuestra comprensión de la salud mental y el tratamiento de trastornos complejos.

El enfoque hacia las drogas en el futuro probablemente será más matizado, con un énfasis en la regulación, la educación y el tratamiento, en lugar de la prohibición.

1.2 Ecuador y su política de lucha contra las drogas

El tráfico de drogas asociado al crimen organizado es una de las problemáticas que afectan cada día de manera más cercana y violenta a las sociedades, especialmente a la región de América Latina y al Ecuador en particular. La oferta y demanda de drogas en lugar de disminuir, revela un crecimiento elevado cada año

al punto en que esta actividad económica ilícita se ha posicionado como una de las más lucrativas en todo el mundo (tenemos como ejemplos los Carteles millonarios de Colombia y México).

El Ecuador sostiene una guerra inadaptada que parece imposible de ganarle al narcotráfico, por falta de medios materiales, personal especializado y leyes adaptadas; pero también por falta de verdaderos profesionales de la educación especializada que trabajen en prevención de las inadaptaciones sociales de los jóvenes, presa fácil de los narcotraficantes que los enrolan; de ahí que me cuestiono sobre la formación de trabajadores sociales que debieran ser los encargados de mirar y analizar las crisis sociales de la juventud y proponer pistas de reflexión y acción para remediar las situaciones de inadaptación social galopante.

El Ecuador ha tenido su época de gloria con su producción petrolera y el mantenimiento de un buen precio del barril, las administraciones del Estado no han sabido gobernar y preparar el futuro de tal manera que se encuentra como al comienzo del siglo XIX en el cual se ponían la pregunta sobre el crecimiento del trabajo humano para asegurar el desarrollo de una sociedad industrial, hoy su disminución está al orden del día, con una crisis económica y social aguda y que va a durar un buen tiempo.

El capitalismo ha encontrado los medios para sobrepasar las crisis económicas estructurando, como lo ordenan los organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial, el aparato productivo de producción en base a las nuevas tecnologías y las economías financieras.

En la actualidad que resulta para el Ecuador, un aumento del desempleo, un cuarto de la población está sin trabajo o realizando trabajos precarios de sobrevivencia y que ni siquiera se pueden proyectar sobre el futuro y la duración, todos piensan salvar su nivel de vida y otros en sobrevivir (es público que en algunos sectores barriales del Ecuador la población vive con apenas UN DÓLAR por día), las reformas a las leyes van en el sentido de apaciguar las futuras fracturas sociales que pueden degenerar en violencia (como en octubre 2019).

En estas circunstancias son las economías paralelas las que funcionan, muchos colombianos llegaron al Ecuador y comenzaron con el negocio autónomo de “préstamos pequeños a artesanos” que se los denomina “chulco” con un interés del 20% y cobran una cuota diaria, este proceso es prohibido por Ley en Ecuador, pero existe, en caso de impago es la imposición de amenazas y violencias lo que se ejercen hasta recuperar el dinero prestado, ya ha habido muertes por este concepto.

La gente pobre de los barrios periféricos, si no trabajan, se despiertan con la necesidad de encontrar un mínimo para sobrevivir, tener su comida diaria, que tienen familia, están obligados a realizar “lo que sea” para obtener los medios necesarios, es ahí que entran en juego las redes de mini-narcotraficantes que han invadido los territorios e incitando a niños y adolescentes a ser consumidores de drogas y futuros vendedores.

El Ecuador está viviendo actualmente una democracia consensual y no conflictual, existe una inadecuación entre las solicitudes sociales emergentes de una sociedad civil fracturada entre los que viven bien o más o menos bien y los pobres o extremadamente pobres que la sociedad los ha marginado o excluido siendo obsoletas las reformas a las leyes sociales o económicas y creando una crisis organizacional de la cual se han aprovechado los personajes de las economías prohibidas y paralelas como el narcotráfico, la prostitución, la delincuencia.

La riqueza nacional de un país que se mide por el Producto Interno Bruto que debe ir cada año en aumento, en Ecuador no solamente está casi en cero y con los acontecimientos de pandemia en salud de fines del 2019 y comienzos del 2020 el país es más que deficitario y va a vivir de “préstamos” o “donaciones” de países interesados en que sobreviva el país como parte de un juego estratégico de la economía mundial.

En estas condiciones los trabajadores sociales trabajan con las múltiples contradicciones que son por el momento desmesuradas y que conducen a la precarización del sistema social global.

1.3 El Plan Nacional de Prevención Integral de Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas

El documento contiene soluciones educativas, económicas, de salud, policiales, entre otras, que se implementarán hasta el 2021 durante el actual período de Gobierno. La herramienta se dio a conocer a padres de familia, estudiantes y comités barriales que se concentraron en el Centro Cívico Eloy Alfaro, en el sur de Guayaquil, el 12 de enero del 2018.

En el país, uno de cada diez estudiantes de enseñanza media declaró haber consumido algún tipo de droga en el año 2016. En ese año fallecieron alrededor de 8 000 personas por causas relacionadas a la ingesta de alcohol, tabaco y otras drogas. “Es nuestro deber asegurar que las personas que hayan caído en un consumo problemático reciban un tratamiento y no sean criminalizadas, asegurando el enfoque de salud pública y derechos humanos de este plan”, Ledy Zúñiga⁴, secretaria técnica de drogas. Este plan tiene bastante semejanza con políticas similares de otros países.

El plan se enfoca en una política de disuasión para motivar a los consumidores a un comportamiento y vida saludable. Promueve la prevención del consumo en edades tempranas y durante toda la vida. El Gobierno proporcionará los recursos económicos a esta iniciativa con la venta anticipada de bienes del narcotráfico.

1.4 Qué existe en Ecuador como estructuras de acogida:

“En Ecuador existen 743 centros de salud con servicio ambulatorio para tratar estos casos. Hay 45 centros de salud con servicio intensivo, 28 unidades de salud mental hospitalaria y 12 centros residenciales”⁵. El Ministerio de Salud ampliará la cobertura de atención mental en el primer, segundo y tercer nivel mediante el fortalecimiento de la red público–privada de centros de tratamientos de adicciones.

⁴: **Sra. Ledy Zúñiga**, secretaria técnica de drogas. Ecuador, 2008

⁵: **PND**: Plan Nacional de Drogas Ecuador

En materia de seguridad se aumentará de dos a siete las unidades de la Policía Nacional que luchan contra el tráfico de drogas. En 2017 se incautaron 14 toneladas de drogas destinadas al consumo interno y 84 toneladas que iban a destinarse al tráfico internacional. En el ámbito educativo se implementará el programa “Educando en familia” a través del programa “Mi colegio en buenas manos, se instalaron circuitos de vigilancia al interior y exterior de las unidades educativas”.

En la ciudad de Guayaquil (cerca de tres millones de habitantes), 20 centros de estudios cuentan con el servicio y prevé ampliar la cobertura en 460 colegios en todo el Ecuador. La familia juega un rol importante en esta lucha. Me parece necesario que en Ecuador se adopten medidas educativas dentro de “los programas escolares para las escuelas y colegios, adaptados a la realidad local y con la participación de los padres de familia como parte del sistema a prevenir del consumo o dependencia hacia las drogas”⁶

William joven que culminó su tratamiento de recuperación en la Casa de Acogida de Tratamiento ‘Libertadores’, ubicada en el Km. 7 de la vía a la Costa en el norte de Guayaquil dijo en una comunicación pública: “Dense una oportunidad de vida, no estamos solos, contamos con el apoyo de nuestras familias, de los ministerios, del Gobierno nacional para salir hacia adelante”, haciendo énfasis de su mensaje a otros jóvenes. Es el núcleo familiar el que puede disminuir los riesgos de consumo.

“Las drogas no sólo se combaten desde la represión sino desde una prevención y participación comunitaria organizada con una familia fuerte que se comunica”.

Instó a los padres de familia a reflexionar sobre la importancia de comunicarse constantemente con sus hijos. William actualmente cursa el segundo año de bachillerato y continuará con sus estudios superiores. Obtuvo una licencia de

⁶: **Orte, C.** (1994): “Familia y drogas. Una guía documental”, Palma de Mallorca Universidad de las Islas Baleares, España.

conducir profesional que le permitirá laborar. Dijo que el apoyo de sus seres queridos y amigos fue fundamental en su recuperación⁷.

1.5 La reforma de la ley de drogas en Ecuador: drogas y democracia

¿Cuál es la tendencia en materia de leyes de drogas en el Ecuador? A partir de la nueva Constitución de 2008 se están produciendo una serie de reformas a nivel legislativo e institucional con una clara tendencia hacia la descriminalización de los usuarios, la proporcionalidad de las penas para delitos de drogas y una reorientación del enfoque penal hacia la salud. De 2008 a 2015 una serie de reformas tomaron cuerpo.

La legislación de drogas en Ecuador era una de las más punitivas en el continente, con penas muy altas por el delito de posesión, incluso de una pequeña cantidad de drogas.

Su posición geopolítica como país de tránsito de drogas, la cercanía de los países productores de cocaína, implica una fuerte incidencia de distintos tipos de actores y niveles de tráfico. La reforma inició en 2008, cuando la Asamblea Constituyente aprobó y adjudicó un indulto para personas sentenciadas por haber transportado drogas, bajo ciertos criterios.

Esa amnistía resultó siendo parte de un nuevo enfoque, que se refleja también en el mismo texto de la Constitución, cuyo artículo 364 establece: Las adicciones son un problema de salud pública.

Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneran sus derechos constitucionales.

⁷: Este contenido ha sido publicado originalmente por **Diario EL COMERCIO** en la siguiente dirección: <https://www.elcomercio.com/actualidad/plan-lucha-drogas-guayaquil-jovenes.html>.

1.6 ¿Cuáles son las leyes sobre drogas vigentes en Ecuador?

La Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108) publicada en el Registro Oficial 523 del 17 de septiembre de 1990, y enmendada en varias instancias desde su entrada en vigor (en 1992, en 1994 y en 1997), codificada en 2004 y reformada en 2005, es la ley vigente en proceso de sustitución. Esta es la ley que regulaba la materia en el país cuyo objetivo era el de “combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas...”.

El proceso de su progresiva abolición y sustitución está todavía en marcha. Con su promulgación desapareció el enfoque integrado de las leyes anteriores y los planes nacionales de Ecuador en relación con el control y la prevención del consumo de sustancias ilícitas.

La Ley 108 cambió la dirección del país, pasando de enfocar las drogas como un tema de salud pública a darle prioridad a la aplicación de la ley. Esto no se produjo como resultado de cambios importantes en las tendencias del mercado de drogas en Ecuador, sino que fue más bien el resultado de los tratados internacionales sobre control de drogas y la presión política, apoyados financieramente por el Gobierno estadounidense para programas de control de drogas.

Aunque los acuerdos bilaterales de cooperación antidrogas entre Estados Unidos y Ecuador usualmente se mantienen en reserva, la prensa ecuatoriana dio a conocer partes del acuerdo desarrollado en la revisión de 2003. El acuerdo bilateral, fue alcanzar una meta clara, que Ecuador mejoraría sus acciones contra el tráfico ilegal de drogas. A cambio de financiamiento, para la adquisición de nuevos equipos y estaciones policiales, Ecuador implementaría acciones de interceptación aérea y destruiría cultivos ilícitos y la producción de drogas ilegales (casi inexistentes) a través de operaciones militares y policiales conjuntas.

El acuerdo incluía indicadores para evaluar los resultados: la cantidad de drogas incautadas debía incrementarse en un diez por ciento; la confiscación de

armamento e insumos químicos debía incrementarse en un quince por ciento; y el número de personas detenidas y de procesos judiciales por delitos relacionados con drogas debía aumentar en un doce por ciento.

Una de las contradicciones más flagrantes de la ley 108 con la Constitución ecuatoriana es la presunción de culpabilidad inherente en dicha ley. Aparte de considerar los delitos relacionados con drogas de manera diferente a otros de magnitud aparentemente similar, definiéndolos como delitos de reclusión, se presume que quienes son acusados por delitos de drogas son culpables incluso antes de que se lleven a cabo las audiencias. Los aspectos judiciales de la Ley 108 se convirtieron en el principal instrumento que permitió a las fuerzas de seguridad ecuatorianas implementar actividades financiadas por la asistencia estadounidense para el control de drogas.

Sin embargo, la Ley 108 también fundó las bases para el desarrollo de una entidad administrativa enfocada exclusivamente en temas de drogas. Específicamente, requirió la creación del Consejo Nacional para el Control de Drogas Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, CONSEP. El establecimiento de una entidad administrativa separada para temas de control de drogas supuso un cambio significativo respecto al manejo previo de temas de drogas por parte del Gobierno ecuatoriano.

1.6.1 ¿Qué propuestas de reformas a las leyes de drogas se han producido recientemente en el país?

Las políticas de drogas en Ecuador están en proceso de “humanización”. La reforma del cuerpo jurídico del Ecuador se puso en marcha en 2008 con la nueva Constitución del Estado. El paso más grande para terminar con la Ley 108 de 1990 fue la presentación en octubre de 2011 ante la Asamblea Nacional del proyecto de Código Orgánico Integral Penal (COIP), que en sus artículos 219-228 sustituye la parte penal de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Ley 108), a partir de su aprobación en febrero de 2014.

El COIP⁸ estableció parámetros para reorganizar la criminalización de las actividades que siguen siendo consideradas ilícitas, con la intención de proporcionalidad de los delitos y sus penas: establece una diferenciación entre grandes y pequeños traficantes; gradúa las penas en función del rol en las actas ilícitas; y distingue a las personas usuarias de los pequeños traficantes. A los jueces aún les cuesta aplicar la nueva normativa y el sistema de límites como marco referencial, y prefieren criminalizar la mera tenencia. El cultivo de plantas con propiedades psicoactivas es parte del sistema de control, en caso de que tenga fines comerciales.

De hecho, el cultivo para consumo personal queda descriminalizado con esa disposición. En enero de 2015 se hizo el primer debate del Proyecto de Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas y Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización, en marzo de 2015, el proyecto de ley fue debatido por la Comisión Especializada Permanente del Derecho a la Salud.

El objetivo de esta nueva Ley Orgánica, como consta en su primer artículo, es el de “establecer el marco institucional en materia de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, así como determinar las obligaciones de control y los efectos de su incumplimiento”. Con su aprobación se deroga la Ley 108.

El CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas), será reemplazado por un Comité Interinstitucional y una Secretaría Técnica de Drogas, como nuevos entes rectores e implementadores de la ley. La Ley asienta también la base jurídica de "la clasificación de drogas y sustancias catalogadas sujetas a fiscalización, para efectos de prevención y atención integral de uso y consumo".

La ley entiende por drogas: el alcohol, el tabaco, las sustancias clasificadas por los tratados internacionales, las sustancias de síntesis y sustancias de uso

⁸ : **COIP**: Código Orgánico Integral Penal, Ecuador

industrial (pegantes, colas etc.), y define los cinco principios rectores para la aplicación de la ley: el debido proceso; corresponsabilidad; intersectorialidad; derechos humanos; soberanía.

1.6.2 ¿Cómo han impactado las leyes sobre drogas en la situación carcelaria del país?

El impacto de la Ley 108 y un censo realizado en las cárceles de Ecuador en 2008 puso en evidencia que, en mayo de ese año, el 34 por ciento de todos los detenidos en el país estaba encarcelado por delitos de drogas. Sin embargo, ese mismo año, si se consideraba únicamente las prisiones en áreas urbanas donde operaba la policía a cargo del control de drogas, el porcentaje de aquellos detenidos por delitos de drogas se elevaba hasta un 45 %.

Desde 1991 hasta 2007, examinando los tipos de delitos por los cuales las personas eran acusadas y detenidas cada año, el porcentaje de personas detenidas por cometer delitos de drogas es consistentemente uno de los más altos. En varios momentos entre 1993 y 2007, casi el 50 por ciento de todos los presos en Ecuador estuvo encarcelado por delitos de drogas. En 2008, el 34 por ciento de las personas en prisión estaba detenido por delitos de drogas, el segundo grupo más grande era el de personas detenidas por delitos contra la propiedad. Según el director de la Defensoría Pública Penal de Ecuador, Ernesto Pazmiño, la mayoría de esos delitos correspondía a micro comercialización de drogas y robos de poca monta.

El hecho de que el 63 por ciento de todas las personas detenidas en el país estuviera encarcelado por delitos relacionados a micro comercialización de drogas o hurto ha llevado a Pazmiño a concluir que los delitos más frecuentemente cometidos en Ecuador son aquellos que, de alguna manera, conllevan beneficio económico.

Parafraseando a Pazmiño: “Si yo robo o si yo hurto es porque necesito sobrevivir; si yo me meto como mula en el narcotráfico es porque necesito un ingreso”. Estos delitos aquí en el Ecuador, por los datos que les presentamos, son las consecuencias de una elevada pobreza, desempleo y poca participación a la

vida comunitaria y la drogodependencia y narcotráfico se vuelve la consecuencia directa. “Se puede decir, aquí existe una relación muy estrecha entre pobreza, delincuencia y privación de la libertad. Porque lo más grave es que al visitar las cárceles, usted encuentra sólo rostros de pobreza⁹”.

El porcentaje de mujeres encarceladas por delitos de drogas en Ecuador es consistentemente mayor que el de hombres. Durante los últimos 15 años, entre el 65 y el 79 por ciento de la población carcelaria femenina en Ecuador se encontraba detenida por delitos de drogas.

En 2009, el 80 por ciento de todas las mujeres detenidas en El Inca, la prisión más grande para mujeres del país estaba en la cárcel por delitos de drogas. Con el 'indulto a mulas' el gobierno de Rafael Correa quiso reparar una parte de los daños causados por la ley, mandando una señal muy clara al país y al mundo. Luego de la aprobación del COIP en febrero de 2014, la Defensoría del Pueblo trató los casos presentados en el lapso entre el indulto de 2008 y el nuevo ordenamiento jurídico, culminando en la liberación en noviembre de 2014 de 1.065 personas.

1.6.3 ¿Es un delito consumir o poseer drogas para consumo personal en el país?

En materia de consumo la contradicción entre el marco constitucional y la legislación y práctica vigente está en pleno proceso de transformación. La Ley 108 de Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas en su artículo 30 estipula "la prohibición de detención del usuario. Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización”.

A la vez en su artículo 62, criminaliza la tenencia o posesión de sustancias sujetas a fiscalización. Además, la Ley Orgánica de Salud prohíbe enfáticamente el

⁹: **Orte, C.** (1998). (2a. ed.). "Educación social y drogodependencias". A: A. Petrus coord. Pedagogía social (pág. 330-371). Barcelona: Ariel (ISBN: 84-344-2609-9).

consumo recreativo o voluntario de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en su artículo 51: “Está prohibida la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente”.

Así pues, el consumo está criminalizado en la práctica. Pero la Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP establece ahora que la posesión de las cantidades fijadas no debe presumir la existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico.

Mediante esta resolución se crean por primera vez en el país los umbrales que determinan la cantidad en gramos para el uso lícito de drogas que cualquier persona puede poseer o tener sin ser considerada discrecionalmente como delincuente. (Véase datos de Jorge Paladines en su estudio La respuesta sanitaria frente al uso ilícito de drogas en Ecuador).

Tabla para la tenencia o posesión de drogas ilícitas en Ecuador			
Cantidades de referencia para la tenencia o posesión de drogas ilícitas, con fines de diferenciación entre consumo personal y otros fines, en Ecuador.			
Sustancia	Cantidad	Sustancia	Cantidad
Marihuana	10 gramos	MDA	0,15 gramos
Pasta Base de Cocaína	2 gramos	MDMA	0,015 gramos
Clorhidrato de Cocaína	1 gramo	Anfetaminas	0,040 gramos
Heroína	0,1 gramo		

Estas cantidades corresponden a los límites de referencia establecidos en Ecuador para la tenencia o posesión de drogas ilícitas, con fines de diferenciación entre consumo personal y otros fines.

1.7 ¿Existe el tratamiento forzoso a los usuarios dependientes de drogas? ¿Existen las “cortes de drogas” en Ecuador?

En Ecuador, una parte importante de la salud pública está en manos de la(s) Iglesia(s). La llamada “rehabilitación” de personas con problemas de consumo de drogas sólo en cuatro casos se lleva a cabo en centros públicos, mientras el resto son privados y religiosos. En los casos extremos, el tratamiento incluye torturas y malos tratos. La nueva visión sobre el fenómeno de las drogas pone el enfoque en la salud pública, y tiene como consecuencia que el control sobre el sistema de atención a los usuarios requiere de una regulación y control efectivo por parte del Estado.

El Acuerdo Ministerial del 11 de mayo de 2012 crea el “Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas”. El Ministerio de Salud Pública inició en 2013 estudios de la situación relativa a la infraestructura de tratamiento en el país, interviniendo en los centros que funcionaban sin los permisos oficiales y sin brindar las seguridades necesarias. En el último trimestre de 2017 más de 500 personas fueron “liberadas de clínicas clandestinas”.

A pesar de que por el momento la implementación de las Cortes de Drogas no ha tenido eco entre los políticos del Ecuador, ciertos sectores de la clase política del país siguen proponiendo el establecimiento de estas cortes en el país.

La organización Justicia Penal Ecuador promueve activamente su introducción, provocando varios encuentros con el entonces Consejo de la Judicatura de Transición, y con la Asamblea Nacional.

En su propuesta dicen: “El modelo de Cortes de Drogas constituye un sistema en el cual aquellos drogadictos que reúnen determinados requisitos pueden ser remitidos a tratamiento, mediante una suspensión del proceso penal convencional, por acuerdo mutuo del fiscal y del defensor, bajo supervisión de un juez”. Estas Cortes son instancias administrativas caracterizadas por el

tratamiento intensivo de los usuarios, la supervisión judicial de dicho tratamiento que puede incluir pruebas obligatorias para drogas y reuniones periódicas con el juez para monitorear el progreso, así como consecuencias por el incumplimiento y la inobservancia.

El modelo de Corte de Drogas ha tenido mucho éxito en reducir las tasas de reincidencia y el sobrecargo que los casos de pequeños montos de drogas para consumo personal producen en el sistema. Por todas estas razones considero que nuestro proyecto debe ser de su interés” (Amado, A. (2012). Oficio No. 95069 dirigido al Arquitecto Fernando Cordero. Quito: Asamblea Nacional).

1.7.1 ¿Papel que juega el Ecuador en el debate internacional sobre políticas de drogas?

Ecuador ha ido asumiendo un papel cada vez más visible en el debate internacional, y está asumiendo un liderazgo en el tema a nivel regional, en el contexto de la UNASUR¹⁰ y la CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños). En 2010 se creó el Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas en el marco de la UNASUR.

La entidad cuenta con un Plan de Acción enfocado en la reducción de la demanda y el desarrollo alternativo, integral y sostenible. La construcción de una identidad suramericana sobre la temática, uno de sus objetivos centrales, se ha visto dificultada por diferencias de visión y políticas entre los Estados miembros.

En febrero de 2015 se anunció la presentación de iniciativas sobre el problema mundial de las drogas en la región. Durante la Cumbre de la OEA en Cartagena en 2012, cuando estalló el debate sobre las políticas de drogas al más alto nivel político, el presidente Correa del Ecuador estuvo ausente en protesta por la exclusión de Cuba en este evento, pero dio declaraciones de prensa apoyando un nuevo enfoque y reconociendo el fracaso de la estrategia actual. Por otro lado, durante las reuniones anuales de la Comisión de Estupefacientes, las

¹⁰ : **UNASUR:** Unión de Naciones Suramericanas, sede Quito-Ecuador

declaraciones oficiales del Ecuador indican una postura crítica del sistema internacional de control de drogas, y a favor de hablar de posibles reformas de los tratados internacionales.

1.7.2 Consumo de drogas en adolescentes

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo del ser humano, marcada por cambios a nivel emocional, psicológico y social, que influyen en su comportamiento. Es en esta fase evolutiva en la que suelen iniciarse las salidas sin compañía de los adultos y en la cual el grupo de iguales ejerce un papel fundamental en la construcción de su identidad. Tenemos que reafirmar el concepto que el adolescente tiene que hacer frente a cuatro rupturas importantes en su desarrollo hacia la vida adulta:

- La aceptación de su sexualidad.
- El fin de los vínculos de dependencia hacia sus padres.
- Una proyección hacia el futuro.
- Aprender a tener el control sobre sus emociones y sus incidencias.

Esta orientación da oportunidad de comprender mejor las actitudes y comportamientos de los adolescentes, en su mayoría los padres califican de “crisis de adolescencia” puesto que ellos buscan respuestas a sus interrogaciones, algunas las encuentran por sus propias investigaciones en los medios de comunicación populares como Internet, Facebook, etc. otras respuestas las obtiene por los intercambios informales con los camaradas de colegio, de barrio y los más afortunados por la comunicación con sus padres.

El adolescente comienza así a vivir una vida compartida en cuatro partes, momentos separados en función de sus necesidades o momentos múltiples en función también del tipo de relación que tiene con otras personas (confianza-desconfianza), el grafico siguiente da una idea del tipo de comunicación del adolescente:

Zona I, es la vida social cotidiana como somos, como aparentamos, en nuestra vida familiar, escolar, social, como nos tratan y como tratamos a los demás, esta actitud y comportamiento puede entrar en la norma social vigente.

Zona II, Es como observamos a un individuo, en nuestro caso a un adolescente, en sus actitudes, comportamientos, relaciones, formas de vivir, vocabulario, etc. pero que nosotros lo sabemos y el actúa como si fuese algo natural, sin duda no se da cuenta el mismo de su accionar, pero que falta de confianza no le informamos o cuando lo hacemos es en situación de conflicto.

Zona III, Es la parte oscura de las actitudes y comportamientos conocido de un individuo, el caso típico de los adolescentes transgresores de normas y leyes, saben lo que han hecho, dónde y cómo, pero lo niegan y viven con el “secreto”, algunas veces compartido con otro(s) adolescente(s), esta zona tiene mucho que ver con las historias familiares puesto que los padres están en esta misma situación, en sociología clínica se llama “historias de familia” o “secretos de familia” (casos típicos de incesto o violaciones, tráfico de drogas, prostitución).

Zona IV, son las actitudes y comportamientos de un individuo que parecen extrañas al momento de realizarlas y que las personas del entorno se preguntan el porqué de tal reacción, en estos casos que tienen que ver directamente con el inconsciente de la persona se necesita de los servicios de un terapeuta o psicólogo para ayudar a la persona a descubrir la razón de su accionar (tenemos el problema de la ira, el consumo de drogas que muchas veces está relacionado con un sufrimiento que viene de la infancia y no arreglado en la adolescencia o como adulto, pero que actuamos como una venganza o una autodestrucción).

En este contexto el accionar de los y las adolescentes se ve facilitado por sus salidas a fiestas, reuniones de adolescentes, en las cuales, no siempre pero seguido tienen acceso a sustancias como el alcohol, el tabaco, el cannabis, y además es cuando se inician, en un porcentaje importante, en los consumos de diferentes sustancias adictivas.

“Diversos estudios informan sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias, las drogas más consumidas han sido el alcohol, el tabaco, el cannabis”¹¹ y últimamente la cocaína.

Si bien el consumo de otras sustancias presenta menor prevalencia, no debe distraernos de las investigaciones que relacionan el consumo de alcohol y tabaco como la puerta de acceso para iniciarse en el consumo de otras drogas ilegales. El consumo de drogas en la etapa adolescente constituye, en las últimas décadas, un foco de interés creciente para las investigaciones y las autoridades.

Las conclusiones de estos estudios apuntan hacia un inicio cada vez más temprano del consumo, cambios en los modos de consumir, así como una tendencia a la igualdad de los patrones de consumo entre chicos y chicas.



¹¹: March, M. X. (1996). Pedagogía de la inadaptación social, Valencia, Nau Llibres.

Sin embargo, este concepto no puede ser literalmente aplicable al ámbito internacional, lo que dificulta el análisis comparativo. No obstante, en Costa Rica, se concluye que el consumo de sustancias tanto legales como ilegales se inicia a edades muy tempranas, su prevalencia es muy elevada y significativamente mayor que el reportado por la población general. En Chile las tasas de consumo de drogas son considerablemente más altas entre los menores infractores en comparación con los adolescentes escolarizados. En una misma línea, en Río de Janeiro (Brasil), se reporta niveles muy elevados de consumo entre la población de adolescentes infractores de la ley.

Recientemente el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) de Colombia informan sobre el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, se concluye que el consumo en este tipo de jóvenes es muy superior al observado en la población general; siendo las sustancias ilegales más consumidas la marihuana, los sedantes, la cocaína y los inhalables¹², (Instituto de Sociología UC, 2007; Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2009; UNODC, 2010).

Por otra parte, es muy poco lo que conocemos en Ecuador sobre el consumo de sustancias por los menores que se hallan en los centros terapéuticos, de protección y reeducación, y en particular de estos últimos donde se cumplen estadías semejantes a las medidas privativas de libertad. En conclusión, diremos que las sustancias ilegales más consumidas por los adolescentes fueron los inhalables, los alucinógenos y la heroína; presentando, por tanto, un patrón de consumo diferente al resto de la población adolescente, en el cual las sustancias ilegales más consumidas suelen ser el cannabis, los hipnosedantes y la cocaína además podemos señalar que el inicio del consumo de drogas en este colectivo es más precoz que en el resto de la población. Por otra parte, el estudio «Menores infractores con consumo de drogas en los centros de reforma» (Gamonal, Insua y Moreno, 2009), llevado a cabo en 26 centros de ocho comunidades autónomas de

¹²: Instituto de Sociología UC, 2007; Gobierno República de Colombia, 2009; UNODC, 2010

España, señala entre sus resultados la temprana edad de inicio en el consumo de drogas por parte de estos jóvenes y la alta prevalencia de consumo de hachís y estimulantes¹³.

En general podemos observar que la iniciación a las políticas de intervención sociosanitarias y socioeducativas en el campo de la toxicomanía distingue dos paradigmas en este campo que muchos les clasifican como de salud pública.

La abstinencia obligatoria, esta primera orientación, considerada por mucho tiempo como la predominante, apunta a la erradicación del consumo de drogas, esta opción fue también predominante en Francia en el periodo 80-90, en práctica hasta un periodo reciente el dispositivo sociosanitario especializado en toxicomanía se concentra únicamente en la ayuda a la “salida de la toxicomanía” tomando poco en consideración los aspectos sociológicos del individuo.

La reducción de riesgos, este paradigma de carácter pragmático apunta por la aceptación del uso de drogas como un hecho incontenible de la sociedad y se da por objetivo el de reducir las consecuencias perjudiciales tanto para los usuarios como para su entorno. La erradicación es aquí abandonada en beneficio de una gestión menos problemática del fenómeno de las drogas.

1.7.3 ¿Qué rol ha jugado la sociedad civil ecuatoriana en el debate sobre las drogas en el país?

El proceso de reforma en Ecuador está siendo empujado principalmente por la elite política progresista en coalición con la academia. La Defensoría Pública del Ecuador ha jugado un papel muy relevante en señalar los efectos de la legislación vigente e instrumentalizar los cambios. Existen unas pocas organizaciones de la sociedad civil o movimientos sociales dedicados a la temática, así como grupos de activistas- específicamente sobre el cannabis- que incidieron en el diseño de la descriminalización de los usuarios. Al contrario de una idea difundida en Ecuador

¹³: **San Juan, Ocarizy Germán**: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009; consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores, Facultad de Educación. UNED Educación XX1. 18.2, 2015, pp. 167-188

y algunos países de América del Sur, la política de reducción de riesgos en Europa no es una orientación reciente ni exótica, en algunos países existe desde hace 50 años y renovada constantemente en sus normas, reglamentaciones, pero siempre insistiendo en el estudio específico por parte de los profesionales de la salud y del trabajo social quienes están en primera línea en el contacto y tratamiento de los toxicómanos.

Por haber frecuentado estas instituciones como estudiante y luego como profesional y docente yo puedo confirmar que las cuestiones relativas a la drogadicción y sus efectos individuales y sociales, no han sido suficientemente estudiadas en profundidad y hoy en día estoy convencido que la toxicomanía necesita de un estudio verdadero tomando en cuenta no solo los aspectos teóricos sino también la vida cotidiana de los usuarios de drogas que es la práctica profesional necesaria para construir respuestas adecuadas.

Mis últimos encuentros con profesionales (psicólogos, sociólogos, enfermeros, médicos, siquiátras) que de cerca o lejos se ocupan o tienen interés en el tema de la toxicomanía me informan de las falencias de una capacitación adecuada para tratar estos temas, las enseñanzas que ellos han recibido son informaciones “periodísticas”, algunas con carácter científico médico, otras con visión sociológica, pero raras sobre una verdadera formación que permita a los profesionales construir sus propios modelos de intervención.

Me parece indispensable que las instituciones de formación superior, bajo la responsabilidad de los Ministerios respectivos y el apoyo del Gobierno central trabajen en concertación con la sociedad civil, los profesionales de la salud, del trabajo social, de la educación especializada en la construcción de nuevos proyectos pedagógicos y sociales que vayan más allá que la sola reducción de riesgos sino también la disminución o resolución del problema de la toxicomanía en la juventud.

En ANEXOS hemos puesto dos textos legislativos que marcan una nueva era para el funcionamiento y tratamiento de personas con adicciones en Centros Terapéuticos en Ecuador.

Existen además Importantes documentos educativos, orientaciones sociales, legislativos y de políticas sobre drogas en Ecuador, Se recomienda consultar los siguientes documentos oficiales¹⁴.

¹⁴ : **Proyecto de Ley Orgánica de Prevención Integral de Drogas y Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización** - diciembre de 2014. Quito CONSEJO NACIONAL DE CONTROL DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS - 002 CONSEP-CD-2014.

Tablas - Julio de 2014 Resolución 001 CONSEP-CO-2013 –

Ministerio de Salud Pública y Secretaría Ejecutiva del CONSEP **La cooperación en materia de control de droga:** Carta de entendimiento entre el Gobierno de la República del Ecuador y el Gobierno de los Estados Unidos de América referente al funcionamiento del programa de unidades de investigaciones sensitivas antidrogas en Ecuador. Agosto de 2009

En busca de la prevención perdida: reforma y contrarreforma de la política de drogas en Ecuador. Por: **Jorge Vicente Paladines**, abril de 2016 Los siete pasos de la evolución de la reforma de drogas en Ecuador. Un análisis de la historia y hacia dónde va el país, Por Jorge Paladines, junio de 2015 En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales de América Latina , El Colectivo de Estudios Drogas y Derecho (CEDD), mayo de 2014 Sistemas Sobrecargados - Ecuador, 2010 Indulto de mulas, una propuesta sensata - TNI Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 1, febrero de 2009 Análisis de la ley de drogas desde una perspectiva sociopolítica: “Diagnóstico de la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas”, Por: Carla estrella y otros, 2008 .

CAPÍTULO II. LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA EN DROGODEPENDENCIAS; DEL MODELO REPRESIVO AL MODELO PREVENTIVO:

Las personas no son ajenas al entorno social que las envuelve, donde se entremezclan elementos políticos, económicos y culturales. De modo que los problemas de las drogas, como apunta (Aguilar 1995)¹⁵ son tremendamente complejos, multiformes, muy cambiantes en el tiempo y con la historia, motivados por la cultura e influidos por la representación social, por el imaginario social de los mismos.

Consecuentemente, más que focalizar el análisis en la droga como sustancia (que no es en sí misma ni buena ni mala; todo dependerá de cómo se use), debemos considerar a la persona que consume o abusa de esa sustancia llamada droga dentro de unos marcos concretos. Aunque son muy diversas las formas que han adoptado los modelos de intervención en drogodependencias nosotros nos detendremos en esta ocasión en las propuestas de los modelos de intervención médico-represivo y promocional y sus implicaciones teórico-prácticas para la intervención socioeducativa de un modelo preventivo.

La asociación Épsilon ha realizado trabajos investigativos¹⁶ que han puesto de manifiesto el curioso fenómeno de cómo, en el siglo XX, se han articulado dos grandes posturas respecto al consumo de sustancias psicoactivas:

La postura americana de “guerra contra las drogas”. Sin ánimo de ahondar en los orígenes de la construcción social de la cuestión (“problema” dicen algunos), de las drogas, recordemos, que fue en Estados Unidos donde surgió a principios del siglo XX, en relación con ciertas modificaciones legislativas, extendiéndose progresivamente por el resto del mundo.

Desde la década de los años 60 con modelos que penalizan los productos, al tiempo que criminalizan y marginalizan a sus usuarios, articulándose poco a poco

¹⁵: Aguilar, I. (coord.) (1995). El educador social y las drogodependencias. Madrid: ID.

¹⁶: Asociación Épsilon (1996). La práctica socioeducativa en la incorporación social de drogodependientes. Madrid: Asociación Épsilon.

con una óptica médica que definirá los parámetros básicos de la toxicomanía como enfermedad. El British System que ya, en 1926, establecía que toda persona con un problema de adicción tiene derecho a recibir la sustancia mientras la precise, lo que determinó que en Inglaterra se pudiera (también hoy es posible) prescribir heroína, cocaína, anfetaminas, etc.

En la pugna entre ambos modelos, fue la postura americana la que resultó aceptada universalmente, eludiendo las cuestiones esenciales que alfombran el mundo de las drogas, incluidos los lazos de la narco-economía legal y la ilegal, es decir, descontextualizando el fenómeno de sus raíces sociales, políticas y económicas al singularizar sus efectos.

En realidad, muchos aspectos de los diferentes enfoques coexisten en un mismo tiempo histórico. Así, “podemos apreciar incluso una cierta distinción “territorial” y conceptual de cada uno de ellos, de modo que los aspectos más socioeducativos se aplican a niveles locales en las políticas municipales, pero éstas se ven frecuentemente bloqueadas a nivel nacional e internacional, ya que, con el objetivo de hacer frente al delito organizado y al narcotráfico, minimizan los efectos de ese otro discurso y de las medidas normalizadoras en la cuestión de las drogas”¹⁷.

Un ejemplo claro de esta tendencia fue la Convención de la ONU de 1988, en Viena, y los acuerdos de Schengen de 1985 y 1990, favorables al incremento de la represión, y que han sido el eje de diferentes leyes y modificaciones del Código Penal en los países occidentales.

Sin embargo, mientras los gobiernos buscan la cooperación en materia policial y penal frente al tráfico de drogas, los municipios admiten la necesidad de reducir las consecuencias y desarrollar iniciativas tolerantes y despenalizadoras. Según Arana y Vega (1998)¹⁸, en la segunda mitad del siglo XX, con el crecimiento, del consumo de algunas drogas, en vez de abordar la regulación de la cadena

¹⁷ : **Romaní, Oriol**: Las drogas: sueños y razones. Ed. Ariel, 1999, Madrid.

¹⁸ : **Arana X., Husak D., Scheerer, S.** (2003) : Globalización y drogas, políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos. Barcelona; Dykinson,

producción-distribución, las legislaciones penales han hecho hincapié en sancionar, prohibir y reprimir el consumo de determinadas drogas.

La ley, vista desde una perspectiva educativa, presenta el mensaje de “vivir sin drogas”, lo cual va contra toda previsión y análisis realistas. Sin embargo, los resultados de estas leyes producen el efecto contrario, ya que no disuaden del consumo y, por el contrario, sí generan problemas para la normalización social del consumo de drogas.

Ante la presión de la realidad ya en 1994 algunos análisis reconocen que, tras ver la necesidad de cambiar los criterios de éxito-fracaso en relación con los tratamientos para personas drogodependientes, en los años 90 se produce una ampliación de la oferta con importantes modificaciones en los enfoques terapéuticos: la supervivencia del usuario, la mejora en la calidad de vida y la preservación de la salud comunitaria serán los objetivos prioritarios.

Nuevas pautas de intervención se instauran, pero sin escuchar cuál es la demanda para adecuar la respuesta: tratamientos paliativos, de mantenimiento, de sustitución o de desintoxicación, en el marco de los llamados Programas de reducción de la toxicomanía y Riesgos individuales y colectivos, que al comportar una mayor flexibilidad tienen dificultades para articularse dentro del modelo predominante del Estado que es controlador y represivo acorde con la representación social del fenómeno, ofrecen una alternativa clara: disminuir los daños asociados al uso de drogas ilegales a través de intervenciones más pragmáticas.

Arana y Vega¹⁹ (1998: 42) han argumentado: “no se plantea el debate con la pretensión de encontrar o de obtener “la solución”, sino con el objeto de poder identificar, argumentar y contrastar diferentes opciones a las “oficiales”, en una dirección claramente no prohibicionista, no represiva, despenalizadora, etc. y, en

¹⁹: **ARANA X., VEGA A.** (1998): “Esquizofrenia de las drogas legales o la cuadratura del círculo: entre la promoción y la prevención”, en X. Arana, y I. Márquez, (coord.), Agentes sociales ante las drogas. Madrid: Dykinson.

todo caso, elaborar recomendaciones que permitan avanzar hacia la progresiva evolución y transformación cultural que camine hacia una mayor racionalidad del fenómeno de las drogas y no hacia una escalada de la ilegalidad, la marginalización y la criminalización, del usuario o dependiente de drogas”.

Los usuarios, por su parte, tendrán que ser capaces de organizarse, de crear una ruptura activa y salir de su tradicional rol pasivo.

Pasividad vinculada a los muchos inconvenientes del uso de drogas en un contexto desfavorable como el nuestro, incluida la dedicación exclusiva del consumo clandestino y a la oferta ilegal. Modificar los estereotipos del consumidor, coordinarse, generar corrientes de opinión, desarrollar iniciativas sociales, etc., son algunas de las tareas pendientes por realizar.

Así, mientras se persiguen unas drogas, las ilegales en nuestro medio, se estimula el consumo de otras que se extienden universalmente como objetos de consumismo masivo (cigarrillos, alcohol). Se instaure de esta forma un doble lenguaje, que distorsionan aún más la realidad.

2.1 Discursos sociales en materia de drogas

Hemos de ser conscientes de que el llamado “problema de la droga” no viene definido tanto por el conflicto o relación de un individuo con las sustancias, sino, sobre todo, por cómo ven y viven ese conflicto o relación los demás miembros de su entorno familiar, la sociedad; es decir, por la percepción social que se tiene del fenómeno de las drogas.

En una sociedad donde priman los intereses económicos, donde los medios de comunicación “desinforman”, donde los individuos se inhiben ante los problemas sociales, para que la prevención sea efectiva debemos abandonar los modelos de la racionalidad tecnológica y adoptar los de la reflexión crítica, esto es, pasar de los programas preventivos a la movilización de la comunidad, y de la pasividad personal al compromiso social.

Estudios sobre el tratamiento periodístico de las drogas confirman una vez más el enfoque parcial e interesado que los medios de comunicación presentan,

situándolo entre la desinformación y el control social. De esta forma el relato de la prensa configura y legitima un determinado tipo de construcciones ideológicas, fundamentalmente a través del discurso represivo-institucional de las drogas ilegales y de la ‘promoción’ de las drogas legales.

Una cosa parece clara, y es que son los medios de comunicación social los que tienen mayor incidencia sobre el conjunto de la población, y los que mejor traducen el discurso social imperante sobre las drogodependencias. De ahí la dificultad de hacer llegar a la opinión pública unos mensajes distintos de los emanados del viejo discurso social. Esto dota de credibilidad al mensaje y, además, facilita enormemente su comprensión.

El receptor posee las claves para descifrar el mensaje sin excesivas dificultades de interpretación porque el mensaje responde a los esquemas que el receptor espera recibir, con un alto grado de complicidad entre medio y destinatario.

Sin embargo, difundir un nuevo discurso social encuentra como dificultad añadida el dato, de que el receptor no posee clave alguna de descodificación, de interpretación y de comprensión de este. En este sentido Costa, M.; López, E. 1992²⁰ recogen en sus investigaciones sobre el tema de la droga en la televisión que los principales valores que aparecen relacionados con las drogodependencias están asociados a la información, a la inseguridad ciudadana y a la enfermedad. Según Frojan et al. 1994²¹, el problema de la droga se define como “realización de actos calificados como ilegales y/o inadecuados”. Las causas del consumo de drogas son “las actitudes antisociales y/o inmorales” y los efectos son “la degeneración de la sociedad y de las personas”. La respuesta a esta situación será “la detención y sanción legal y moral de los sujetos”.

²⁰ : **Costa, M.; López, E.** (1992). Manual para el Educador Social. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales

²¹ : **FROJAN, M. et al.** (1994): Jalons pour des actions de prévention: Guide critique des outils de prévention des toxicomanies. Lyon: Centre National de Documentation sur les toxicomanías.

Como se ve, el discurso social imperante sobre las drogas está repleto de alusiones jurídico-policiales; basta con abrir cualquier periódico para poder leer referencias a aprehensiones, represión del tráfico, atracos como consecuencia de “LA DROGA” en singular y en mayúsculas, cuestiones relacionadas con las cárceles y la droga, delincuencia juvenil, etc. Posiblemente, gran parte de la culpa de esto la tenga el hecho de que la mayoría de las informaciones que reciben los medios de comunicación social sobre las drogas emana del Ministerio del Interior. Esta información carga al discurso social imperante de tintes excesivamente judiciales, represivos y médicos, lo que produce un efecto negativo en la percepción de la sociedad sobre el fenómeno de la drogodependencia.

Sin embargo, es posible articular un nuevo discurso social diferente y superior del existente actualmente, a condición de que seamos conscientes de que un alto porcentaje de lo que las drogas son y hacen en nuestra sociedad, viene dado no tanto por la realidad de esa problemática, sino por la percepción que la opinión pública tiene de la misma; de aquí que abordar el cambio de esa percepción debe ser un objetivo prioritario.

En efecto, el discurso social imperante bloquea la participación de los ciudadanos, desvía su interés hacia cuestiones colaterales del fenómeno y produce oposición. Pero ¿qué es un nuevo discurso social? No es más que un nuevo entendimiento, comprensión o enfoque de todas las cuestiones que tienen que ver con las drogas, una nueva manera de abordar sus problemáticas y de apuntar soluciones partiendo de nuevas perspectivas: que no margine al consumidor, que no penalice y que no parta de posturas esencialistas (la droga es mala).

Estas deben ser analizadas en base a qué condiciones se consume y todos los elementos que están implicados en este fenómeno y en el de la drogodependencia desde una perspectiva comunitaria y, sobre todo, desde la capacitación de los individuos para que decidan si consumir o no y bajo qué condiciones hacerlo, creando estructuras que permitan participar e implicar de una forma directa a los

individuos y a la comunidad en las intervenciones que se lleven a cabo para promover estilos de vida saludables.

2.2 La actuación desde la intervención socioeducativa

Una intervención socioeducativa basada en el modelo crítico de Educación para la salud debería contar entre sus estrategias a desarrollar las siguientes:

- Promocionar y desarrollar todas aquellas capacidades y recursos que el sujeto tiene y puede utilizar para una mayor capacitación personal. Se trata de trabajar en una línea de actuación integral en la que el sujeto encuentra en sí mismo las respuestas necesarias para responder a las distintas situaciones que se le presenten.
- Crear estructuras y condiciones sociales que permitan el desarrollo de entornos y espacios ambientales que, lejos de impedir o limitar las actuaciones del individuo, en uso de su libertad, posibiliten la participación de éste en la construcción de estilos de vida saludables. Estas dos estrategias de intervención se asocian a los conceptos y aspectos, recogidos por el modelo promocional de responsabilidad, participación, coordinación, etc.

Estrategias que no tienen como objetivo fundamental reducir el consumo o paralizar éste simplemente, sino otros muchos más globales como el desarrollo integral de las personas, que les permita auto responsabilizarse con una conciencia crítica de sus propias opciones de salud, abordando, con ello, las verdaderas causas que se hallan en la raíz de la llamada problemática de las drogas.

Las intervenciones y los recursos destinados para conseguir una verdadera promoción de la salud deben ser equilibrados y coordinados desde los distintos ámbitos implicados en las drogodependencias, ya que cuando se realizan actuaciones descoordinadas, se generan resultados contradictorios o contrarios a los pretendidos y difícilmente éstos responderán a la realidad en la que han

surgido: No son las acciones policiales los que deben alcanzar el protagonismo en la minimización de los daños causados por el abuso en el consumo de drogas.

Si detrás de estas campañas hay realmente intención de solventar unos problemas de salud, cosa que, cuanto menos es cuestionable, no es descontextualizando los efectos que estas actuaciones tienen en la población.

Si todo el potencial que genera esa lucha contra el narcotráfico, que amenaza, en ocasiones, con convertirse en auténtica guerra civil, se destinase a la elaboración de programas que pusiesen en marcha dotaciones de infraestructura en países frágiles y con necesidades de desarrollo, superación de sus contradicciones socioeconómicas, creación de tejido social, fomento de la solidaridad, planes educativos, etc., los resultados serían, sin duda, mucho más provechosos.

Resulta, cuando menos, curioso observar cómo la batalla y el desgaste se produce en determinados países del Sur, con grandes carencias socioeconómicas, inestabilidad política y frágil democracia, además con una fuerte deuda externa (como es Colombia, Perú, Bolivia, Venezuela y el Ecuador por citar estos países). Se razona que es allí donde existen las plantaciones y donde se fomenta el tráfico.

Sin embargo, hemos de recordar que, hasta hace bien poco, estos Estados han vivido inmersos en una cultura donde el uso de determinadas sustancias psicotrópicas estaba perfectamente integrado en su vida cotidiana (como el caso de Bolivia y parte de Perú).

Hoy en día, esas sustancias necesitan otro tipo de productos químicos para sintetizarse, y no son precisamente los países cultivadores los poseedores y comercializadores de esas sustancias químicas, sino sus “amigos” del Norte, sobre todo desde la llegada de las drogas sintéticas, y es en estos países “amigos” donde se produce el tráfico a gran escala. Se falsea la realidad al distinguir entre drogas malditas y drogas benditas. Sin duda, el trato que reciben las plantaciones de coca colombiana no es el mismo que el que se les da a los viñedos de Argentina.

La historia nos enseña básicamente dos cosas:

- Que ninguna droga desapareció o dejó de consumirse debido a su prohibición.
- Que mientras subsista una normativa prohibicionista hay mucha más propensión a consumos irracionales, corrupción pública y envenenamiento con más tóxicos que los originales prohibidos, como prueban las actuales drogas sintéticas.

No es por ello acorde con la experiencia vivida que la libre disponibilidad de una droga crea conflictos sociales e individuales comparables con los que provocó y provoca su prohibición. En todo caso, es preciso profundizar el debate articulando las respuestas, las alternativas y no escamotear o minimizar la participación social en este imprescindible debate.

2.3 Los dos discursos

Si analizamos los cauces por los cuales discurren las opiniones en materia de drogas, pronto percibimos cómo éstas se dan en dos planos distintos y distantes, que reflejan puntos básicos del viejo y del nuevo modelo de explicación y tratamiento:

2.3.1 El discurso social imperante en materia de drogas (médico-represivo)

Se articula fundamentalmente en torno a la problemática de la inseguridad ciudadana, bajo la percepción de hiper-contaminación. Desde esta perspectiva, en la que el “drogodependiente” se identifica con “el otro” (nunca con uno mismo o con alguien relacionado con el entorno), “la droga” es un macro problema que causa temor; los sujetos que consumen estas sustancias se identifican con el estereotipo de “joven marginal-irrecuperable” (porque la “droga mata” y “de la droga no se sale”).

Las sustancias son las ilegales, y las únicas soluciones no pueden venir más que de la mano del aparato jurídico-penal y coercitivo del Estado, tendiente a

actuar siempre desde el control y la represión del narcotráfico, penalización del consumidor, tratamiento como enfermo, etc.

De ahí que se sospeche que “la DROGA en singular y en mayúsculas, se haya convertido en la actualidad en válvula de escape o de chivo expiatorio omnipresente de todos los males que a la sociedad aquejan, desviando, así la atención de otros muchos problemas”.

La consecuencia es que, si decidimos que, por ejemplo, ciertas formas de ebriedad son malignas, y luego –cuando las leyes se han puesto al servicio de esa pretensión- buscamos pruebas de que lo eran efectivamente, estamos poniendo en marcha un mecanismo de profecía que se auto cumple, difundidas por la propaganda, y sostenidas por la represión, esas pretensiones se convierten pronto en realidades sociales: “si ahora les propongo que el café y el tabaco llevan a la prostitución de las adolescentes se me reirán en la cara con toda la razón.

Pero si logro ilegalizar el tabaco y el café, elevando salvajemente su precio, entregando el comercio a organizaciones criminales y creando en torno a ellos la mitología que hoy rodea a la heroína y a la cocaína, en poco tiempo encontraremos jovencitas que hagan la calle para pagarse ese vicio o pagárselo a su prometido. He aquí una típica profecía auto cumplida”.

2.3.2 El nuevo discurso sobre las drogas desde la perspectiva promocional de la Educación para la salud

Sostiene que, su consumo es, por encima de todo, un fenómeno social del cual se deriva una determinada problemática que afecta esencialmente a la salud y equilibrio social de los ciudadanos; las sustancias que más problemas generan a la población no son principalmente las drogas ilegales sino, a la inversa, las legales (alcohol y tabaco principalmente) debido a los grandes niveles de consumo de éstas, y las soluciones, lejos de venir del aparato represivo del Estado, están en manos del propio tejido social, concienciándose de que es posible superar situaciones de adicción y asumir modelos de conducta y estilos de vida saludables, articulando el fomento educativo de las capacidades individuales (autonomía) con la disponibilidad de recursos públicos y de implicación efectiva de las

comunidades. En este segundo discurso, tan lejano del actual, se trata de afrontar los verdaderos problemas que acarrea el consumo de drogas desde una perspectiva de normalización. Y normalizar significa en este terreno:

1) Aceptar el consumo de drogas existente en nuestras sociedades.

2) Identificar los conflictos que conlleva el consumo de drogas. Estos podemos sintetizarlos principalmente en los siguientes aspectos:

- Efectos del consumo de drogas sobre la sociedad (malos tratos, rupturas familiares, absentismo escolar, laboral, etc.).
- Efectos del consumo de drogas sobre la salud pública.
- Efectos del consumo de drogas sobre la marginación, exclusión e integración social.
- Romper los estereotipos creados respecto a la imagen del drogodependiente (joven desestructurado, marginal, peligroso y delincuente).
- Tomar conciencia de que los problemas derivados de las drogodependencias son superables, con el apoyo del entorno familiar y social.

Abandonar el discurso del miedo y de la represión como instrumentos para resolver los asuntos relacionados con las drogas. Esto no conduce más que a dramatizar las situaciones y a desvirtuar los fenómenos: el rechazo y la inaceptable sinrazón de los que se oponen a la apertura de los centros asistenciales y terapéuticos, de los que conforman patrullas ciudadanas para perseguir obsesivamente al “camello”, de los que piden u ofertan teléfonos públicos de denuncia anónima de puntos de venta, de los que se organizan con ademanes de xenofobia, no son más que muestras emblemáticas de hasta dónde nos puede llevar esta estrategia. Capacitar a las personas a través de la Educación Comunitaria y para la salud y dar herramientas para conseguir que el consumo de drogas cuando se produce no sea problemático y no repercuta negativamente en su estilo de vida.

2.3.3 La articulación del nuevo discurso social sobre las drogas en el PND

Existe un importante grado de coincidencia entre las propuestas que los ciudadanos consideran que son más positivas para abordar el fenómeno de la drogodependencia y las actuaciones llevadas a cabo por las Administraciones Públicas.

Así, entre estas propuestas destacan: la educación sobre este tema en las escuelas, el tratamiento voluntario a los consumidores, el control policial, y las campañas de información y sensibilización a la población.

Actualmente sólo un porcentaje muy escaso se muestra partidario de la legalización de las drogas como medida apropiada para solucionar este tema.

2.3.4 Pensando en la prevención:

De manera insistente hemos escuchado en los discursos institucionales que aparece y desaparece y vuelve a parecer, la “importancia de la prevención” en el tratamiento de la toxicomanía, que estamos seguros hace la unanimidad, solamente que detrás de esta orientación, hay una variedad de interpretaciones sobre la prevención.

¿En realidad que entendemos por prevención en drogadicción? Podemos decir que lo percibimos en el imaginario social, es la figura terrible del adolescente “peligroso” que las autoridades judiciales, educativas, sociales, etc. deben neutralizar por encargo de la sociedad, a esto lo llamamos “control social”, preservando así la sociedad y alimentado por los medios de comunicación y el sistema político.

Es evidente que existe otra interpretación posible de la prevención en la problemática de la toxicomanía que pasa por el análisis de las situaciones de la minoría de nuestra sociedad; es conocido que al menos 40% de los jóvenes toxicómanos viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas.

Esto configura de por si lo que se puede considerar como un maltrato social y que el gobierno como responsable de las políticas sociales debería

responsabilizarse. Sabemos además que la situación de pobreza o exclusión trae consecuencias graves en el desarrollo del niño y adolescente por su especial vulnerabilidad: desnutrición, retardo en el desarrollo psicomotriz, baja autoestima, fracaso escolar, etc.

Que el sistema de pobreza en el que viven, en definitiva, se reproduce en forma negativa es decir que va acumulando la marginación y la exclusión. Esta situación puede generarse y desarrollarse de generación en generación sin dar muestras de solución. En efecto, los grupos viviendo una situación de toxicomanía, identificados (adolescentes) no tienen la posibilidad de forzar la entrada de su problema como tal en el sistema político para darle una solución.

Entran los “menores peligrosos” y no “en peligro” gracias a los medios de comunicación masivos y la reacción de temor provocados al nivel del público en general (que actúa como grupo de presión sobre el sistema político que toma sus decisiones). Pareciera ser en cierta medida que se ha generalizado la visión de pobreza en América Latina y en particular en este grupo social de “drogadictos, toxicómanos, marginales” con la urgente necesidad de actuar sobre él.

Es así como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la UNICEF han elaborado propuestas para combatir la pobreza, reducir las exclusiones y por ende la delincuencia juvenil que es consecuencia del consumo de drogas para los toxicómanos.

Creemos que paralelamente a este trabajo de sensibilización a nivel masivo es necesario, es válido el esfuerzo que se haga por dirigir acciones focalizadas a la reducción del consumo de las drogas y evitar que niños cada vez más jóvenes se vuelvan adictos, poniéndose ellos y sus familias en situación de peligro social.

2.3.5 Es evidente la falta de una prevención correcta

Al no dirigir las políticas sociales hacia las causas del fenómeno, sus posibilidades de éxito son muy restringidas; en cuanto a la prevención en los temas en los que trabajarían los educadores sociales, los psicólogos, los trabajadores

sociales, los médicos y psiquiatras, es necesario explicitar lo que se entiende por prevención de la toxicomanía.

A nuestro entender importaría destacar el hecho que aun las instituciones de trabajo social se ocupan de una población en la que existe un daño instalado (familias con necesidades básicas insatisfechas), se trata entonces de prevenir daños mayores o consecuencias aún más nefastas que es la de vivir con un miembro de la familia inmerso en las drogas.

Nos parece entonces clave insistir que el trabajo preventivo con adolescentes para evitarles la tentación del uso de drogas es la educación social en su propio medio, en su entorno, con los líderes y dirigentes barriales.

Para dar una respuesta y ponernos en pie de lucha contra las drogas y la dependencia, para evitar que la niñez y adolescencia no se vuelva un toxicómano es necesario tener presente la existencia de la familia y la comunidad para emprender acciones educativas o sociales.

Creemos que los gobiernos Central y Descentralizados tienen un Plan sobre Drogas, y somos optimistas al esperar que este se fundamenta prioritariamente en la prevención de los consumos y sus consecuencias, con especial atención al alcohol, al tabaco y a los consumos emergentes de drogas ilegales de carácter recreativo. De hecho, la prevención se configura como el eje fundamental sobre el cual se debe articular la Estrategia Nacional sobre Drogas.

Porque las medidas y objetivos tendientes a conseguir una mayor implicación de la sociedad civil a través de la sensibilización y concienciación, acerca de los distintos consumos de drogas que permitan mejorar la efectividad de las intervenciones, y ello habrá de acompañarse de otra serie de acciones encaminadas a la generación de los programas preventivos y evaluación de su eficacia.

2.3.6 La prevención deberá estructurarse

En torno a los siguientes principios, prioridades y objetivos de actuación:

Los programas preventivos deberán abordarse de forma que se posibilite la sinergia de actuaciones en los ámbitos policial, sanitaria, educativa, laboral, social, etc. Este componente intersectorial abarca también la actuación de los diferentes niveles de las Administraciones y el movimiento de organizaciones civiles y sociales.

La corresponsabilidad social y la participación de los ciudadanos se consideran principios básicos sobre los que debe asentarse cualquier intervención en este campo. Sólo desde el ejercicio de la responsabilidad individual y colectiva puede encararse con éxito un trabajo que necesitará del cambio de actitudes y comportamientos individuales y sociales para lograr construir una sociedad libre de la dependencia a las drogas.

En este sentido, el papel de los medios de comunicación se considera también clave. Otro pilar fundamental de cualquier estrategia preventiva será la promoción de la Educación para la salud. Así, los centros educativos se convierten en estrategias básicas a partir de las cuáles se deberán diseñar programas y actuaciones.

Así, el Plan Nacional de Drogas o su similar en el Ecuador debería mantener abierta una puerta hacia ese nuevo discurso social alternativo al imperante (médico-represivo) ya que no sólo priman medidas de control y de atención médica, para hacer frente a la problemática que plantea la drogodependencia en la actualidad, sino que, aunque tímidamente, se confía en la Educación para la salud como medida eficaz para prevenir los consumos abusivos de drogas²² y que a continuación enumeramos:

- a) Ofrecer a la población información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume.

²²: **Objetivos Generales** para el PND (2000) definidos en la Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008.

- b) Potenciar la formación de Educadores Sociales especializados, del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas.
- c) Lograr que la mayoría de los escolares, al finalizar la educación obligatoria hayan recibido información objetiva suficiente y formación adecuada sobre las consecuencias del uso y abuso de las drogas y adquirido destrezas, competencias y habilidades suficientes para abordar eficazmente su relación con las mismas.
- d) Poner en marcha medidas de control sobre la publicidad y promoción de bebidas y tabaco que protejan a los menores de edad. En este contexto deberá incluirse, entre otras medidas, el control de la promoción de eventos de caracteres deportivos y culturales, la exposición pública de la normativa legal de prohibición del consumo o venta de estas sustancias, el control de horarios o el uso de los modelos juveniles para la exhibición de la publicidad.
- e) Elaborar un proceso de autorización y acreditación de la formación del profesorado y de los programas de prevención en el ámbito escolar y homologación de materiales didácticos para su utilización en el medio escolar como instrumentos de apoyo a los educadores en la prevención del consumo de drogas.
- f) Desarrollar proyectos de investigación sobre prevención de las drogodependencias en el medio escolar, familiar y comunitario.
- g) Promover acciones de formación y reciclaje de animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos en drogodependencias.
- h) Desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una determinada comunidad y que faciliten la evaluación de la eficacia de las intervenciones.
- i) Potenciar, en colaboración con los Servicios Sociales, las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos y otras Entidades Sociales, el

desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y a las de alto riesgo en particular.

- j) 10. Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica, difundiendo para ello las mejores prácticas.
- k) 11. Que las instituciones educativas locales y las de justicia en colaboración con los Planes de desarrollo social de las provincias, en los programas sobre drogas, incorporen estrategias preventivas y de educación social en todos los programas de drogodependencias llevados a cabo en el medio penitenciario.
- l) 12. Establecer, un plan de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.
- m) 13. Estimular e implantar estrategias preventivas que incluyan actuaciones informativas, formativas y de modificación de actitudes, comportamientos y factores de riesgo en la población laboral.

2.3.7 Intervención social y trabajo social

En general, así es como se lleva a cabo la estructuración de una visión cronológica y dicotómica que se ha utilizado a menudo, oponiendo las políticas verticales a las políticas transversales de los últimos años.

Esto es discutible y lleva a pensar que el trabajo educativo anterior no ha sufrido ningún cambio, lo que a menudo lleva a los actores a descartar de plano "el mundo de las hermandades, asociaciones, ONG que han demostrado creatividad y realismo en su funcionamiento, aunque difícil a nivel material, es decir, en el campo social, salud, sociosanitaria o en el ámbito socioeducativo, deficiencia mental o discapacitados".

Otros teóricos de la intervención social han zanjado la cuestión diciendo que el problema de la exclusión engloba todas las distinciones anteriores, en particular las heredadas de los años 70 y 80 de la pareja minusvalía/inadaptación. Recientemente hemos visto un cambio en la lucha contra la exclusión, ya que se

ha propuesto considerar "la lucha contra la exclusión, la prevención y distribución de discapacidades o desadaptaciones, y la promoción del desarrollo social".

Podemos concretar esto recurriendo a la definición de misiones de intervención social, dependiendo de la formulación, sería el ejercicio de estas diez misiones lo que constituiría el campo de la intervención social con proximidades más o menos fuertes con otros campos de actividad.

A partir de ahí, se confiarían o asumirían estas misiones operadores institucionales, como asociaciones y/o ONG, en particular con la ayuda de trabajadores sociales.

2.3.8 Posible convivencia: trabajo social e intervención social:

Esta perspectiva plantea la cuestión de la existencia y coexistencia de las dos entidades, que según diversas lecturas pueden yuxtaponerse e Inter penetrarse.

De hecho, hacer del trabajo social una categoría antropológica nos parece bastante discutible, porque si hay invariantes que sin duda hay que buscar en los fenómenos de asistencia y solidaridad.

Del mismo modo, "hablar de la desaparición del trabajo social es probablemente más una cuestión de previsión que de un análisis sociológico de la vida cotidiana". Para comprender la delimitación del trabajo social, es necesario estudiar la estructuración del campo de la intervención social.

2.3.9 La delimitación y estructuración de la intervención social:

¿De qué estamos hablando, de trabajadores sociales o de intervención social? A nivel teórico, considerar el trabajo social por un lado, y los trabajadores sociales por el otro, requiere diferentes referencias. En otras palabras, el análisis difiere dependiendo de si el enfoque está (como prioridad) en el trabajo social o en los trabajadores sociales para dar cuenta de las transformaciones que los afectan.

Además, privilegiar la sociología de las profesiones lleva a centrar la atención en los actores y, más particularmente, en aquellos que son parte integrante de una profesión; es decir, el núcleo duro; la profesionalización y la desprofesionalización

resultan. Favorecer una sociología de las políticas públicas dará una visión muy diferente a la de una sociología del trabajo o del empleo.

Como parte de la lucha contra la exclusión, con los educadores en primera línea; Las analogías utilizadas pueden ser numerosas: geográficas (margen, territorio, fronteras), bélicas (campos de batalla). El vínculo con lo que dijimos antes es el vínculo con un sistema de intervención social, porque no se trata de centrarse en políticas públicas, esto es la fase previa de nuestro trabajo. El análisis sociológico de las profesiones nos parece demasiado inductivo en el sentido de que el análisis parte de la idea de que la referencia a la profesión social sigue siendo la NORMA. Se trata, por tanto, de centrarse en la intervención social, basada más concretamente en la sociología del trabajo y del empleo.

2.3.10 Delimitación del campo del trabajo social

"Un campo como campo de actividad está formado por un conjunto de personas, individuos, grupos y funciones que pueden estar en diferentes posiciones entre sí y realizar diferentes actividades mientras interactúan alrededor de un objeto que define el campo. Hay relaciones de poder, jerarquías formales e informales, competencias y las dinámicas que se derivan de ellas". Lo que es importante para nosotros aquí es la superación de las diferencias y la puesta en valor de este objeto específico que federa (el trabajo social).

Desde este punto de vista, la intervención social no es visible; Identificar y delimitar el campo de intervención social significa deconstruir entidades que la mayoría de las veces se construyen sobre la base de políticas públicas.

Como parte de una política pública, surgirán profesiones locales de intervención social, como los trabajadores a domicilio. ¿Debemos considerar que este campo de actividad se inscribe, total o parcialmente, en el campo de la intervención social y de los trabajadores de atención domiciliaria de los trabajadores sociales?

El trabajo de deconstrucción consiste, aquí, en la identificación del modelo de servicios que están en juego. No se trata de tener en cuenta a la persona y su título

como tal, observamos primero el tipo de relación en la que se encuentra el trabajador social y que se traduce en un contenido de actividad muy específico.

Podemos observar el mismo fenómeno en el contexto de las políticas urbanas y especialmente en las de integración, algunas de las cuales no necesariamente entran en el ámbito de la intervención social; Esto significa que el trabajo de definición del campo de intervención es interno a las políticas públicas y que no basta con clasificar las políticas públicas en el marco de la intervención social.

La cuestión de las fronteras parece ser menos compleja en el ámbito de las políticas sociales. Nada es menos cierto cuando vemos, por ejemplo, los debates sobre la integración escolar o, muy recientemente, en el contexto de la consideración de los niños de la calle en situaciones muy difíciles y que necesitan medidas especiales de protección.

Existía la idea de un campo social autónomo como actividad, que parece difícil de creer hoy. La cuestión es saber qué relaciones existen.

Claude DUBAR dice: "Los sectores de intervención social están fragmentados, pero también atraídos por campos relacionados (educación especial, justicia, salud, ciudades, etc.) y dividido entre lógicas de clasificación antagónicas entre las que no podemos construir equivalencias". En todos los sectores de actividad, existe un nuevo ritmo de trabajo más duro que condiciona la referencia a la noción de "profesión".

El sector social es entonces aprehendido por un "conjunto de profesiones", decimos la "familia de trabajadores sociales" con la que podemos contar (Educadores Sociales, Monitores Educativos, Educadores de la Primera Infancia, Asistentes Médico-Psicológicos, Educadores Técnicos Especializados, Asesores de Economía Social y Familiar, Animadores Socioculturales, Asistentes de Servicios Sociales, etc.). porque existen en varios países en completa legalidad y reconocimiento.

Los cambios que ha sufrido el trabajo social se analizan entonces como fenómenos en los márgenes, se intenta dar cuenta de los procesos periféricos. En

el centro estarían las profesiones "clásicas". Esta representación se basa en la idea de que la profesionalización, en el sentido de la constitución de una profesión, "llamada nacionalizar", cuyo acceso está condicionado, más o menos firmemente, por un título emitido por el Estado, es la única forma de acceder a la posición central. Por eso es necesario tener en cuenta en el análisis qué está relacionado con las profesiones y qué está relacionado con los puestos de trabajo.

En el contexto de la construcción de la profesión de educadores sociales en varios países de Europa y otros lugares, es más que necesario objetivar esta posición central porque la mejora de las competencias profesionales, la búsqueda del reconocimiento por parte de los compañeros, son una cosa, el reconocimiento nacional basado en un título (diploma) expedido por las autoridades y que permite legitimar un "estatus" es otra.

Esto nos lleva a ver el campo social como una dicotomía presentada de esta manera:



El trabajo social y la intervención social serían entonces dos grupos exclusivos y no inclusivos. Esta representación sin duda puede relacionarse con otra que se evoca con menos frecuencia. Esta vez se trataría de basarse en las condiciones de empleo, en los estatutos. Esto retomaría la idea de algunos autores sobre la empresa: "estas nuevas configuraciones sociales a menudo se organizan de acuerdo con el principio del centro y la periferia". Cuanto más lejos del centro, más precarios se vuelven los estatus. Esto se suma a la visión dicotómica de las siguientes parejas de oposición: estatus (reconocimiento en la función pública y convenios colectivos nacionales) no estatus (contratos precarios, especialmente contratos de duración determinada, a tiempo parcial). En varios países del Tercer Mundo donde aún no existe la profesión de educador, encontramos trabajadores sociales en la periferia con los contratos más precarios y en las situaciones salariales más frágiles y vulnerables.

CAPÍTULO III. UNA VISIÓN SOCIOLOGICA SOBRE LAS DROGAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS TOXICÓMANO

3.1 Una visión mundialista de las drogas

La producción mundial de cocaína se encuentra en máximos históricos, según la ONU²³, con 1.976 toneladas en 2017, un 25% más que el año anterior, según el Informe Mundial sobre Drogas emitido por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), y presentado en Viena.

Las casi 2.000 toneladas de cocaína tienen un cien por cien de pureza, por lo que la cifra que llega al mercado es mucho mayor al mezclar los narcotraficantes la cocaína con otras sustancias para aumentar sus beneficios económicos. La producción mundial de cocaína ha mantenido una tendencia al alza en la última década, desde las 1.317 toneladas de 2007 hasta las 1.976 de 2017.

Más producción de cocaína en Colombia, la cantidad de cocaína se encuentre en niveles récords debido al incremento de la fabricación de este narcótico en Colombia, país responsable del 70% de la producción mundial, según la ONU. El informe recuerda que en 2017 la producción de cocaína subió en Colombia un 31%. La ONU señala que el acuerdo de paz de 2016 con las FARC redujo de forma drástica la producción en áreas centrales del país, pero que en otras zonas, controladas hasta entonces por la guerrilla, el cultivo de hoja de coca lo han continuado otros grupos criminales.

En 2017 en la región andina se registró el récord de 245.000 hectáreas de plantaciones de coca, un 15% más que el año anterior. De esa cifra, el 70% de la zona con cultivos estaba en Colombia, el 20% en Perú y el 10% restante en Bolivia, según la ONU. En Colombia la extensión de los cocalos pasó de las 46.000 hectáreas en 2013 a las 171.000 en 2017.

En el mundo hay un total de 18,1 millones de consumidores de cocaína, y América del Norte es el lugar donde mayor es la tasa de consumo, con el 2,1 % de

²³ : **ONU**: informe sobre las drogas en el mundo 2018. New York.

la población de entre 15 y 64 años. Aunque el consumo en esa región ha tendido a la baja entre 2006 y 2012, ahora la ONU detecta indicios de un mayor consumo, al igual que en Europa, el segundo mayor mercado para esta droga.

Más incautaciones; también la cantidad de cocaína incautada por las fuerzas de seguridad es la mayor de la historia con 1.275 toneladas, un aumento del 13% respecto al año anterior. La mayor parte de la cocaína interceptada a escala global se realiza en el continente americano, con el 90% del total, mientras que sólo Colombia es responsable del 38 % de los decomisos.

El director ejecutivo de la ONUDD, Yuri Fedotov, señala que este aumento de las incautaciones globales apunta a una mejor cooperación policial internacional. "Esto sugiere que los esfuerzos de aplicación de la ley se han vuelto más efectivos y que fortalecer la cooperación internacional puede estar ayudando a aumentar los niveles de incautación". Más muertes que nunca, el informe sobre las drogas de la ONU también destaca que el consumo de drogas causa más muertes que nunca y el mercado ilegal está en máximos históricos.

La ONU ha elevado su estimación de muertes vinculadas al consumo de drogas en el mundo hasta unas 585.000 en 2017, frente a los 450.000 fallecimientos que calculó que se produjeron en 2015. Los expertos de la ONU realizan sus estimaciones con datos procedentes de los estados miembros y con estudios propios, pero reconocen que siguen faltando datos, sobre todo, de numerosos países en desarrollo.

3.1.1 La cocaína, una droga en progresión:

Sobre el tema de la cocaína, producto de la hoja de coca por transformación química, sabemos que se está democratizando y descendiendo hacia las clases de población más populares, ya no es un producto de lujo solo para "ricos".

Según la oficina central de represión del tráfico ilícito de productos sujetos a fiscalización (estupefacientes), el número de usuarios y "revendedores" (dealers) y el número de kilos aprehendidos está en aumento, entre 2002 y 2008 las cantidades se han duplicado.

La cocaína producida en América del Sur (principalmente en México, Colombia, Perú y Bolivia) y exportada a los Estados Unidos o Europa ha aumentado en un 16% en estos países, en Ecuador no existen estadísticas de producción y se conoce mejor como un país de “transito” para la exportación de la droga. En Francia los vendedores de marihuana se han convertido poco a poco en vendedores de cocaína, desde hace unos diez años, ya que no es un producto de lujo “alto” es más bien un artículo “a la moda”.

En efecto esta droga goza de una imagen positiva de grandes resultados que corresponde a la cultura moderna de nuestra sociedad. La absorción nasal de este producto se generaliza en las noches de fiesta y la cocaína toca ahora a todos los medios sociales que sean personas bien insertas en la sociedad (empleados, comerciantes, obreros, etc.) personas que tienen unas expectativas específicas sobre esos efectos.

Para ilustra mis argumentos explicitados anteriormente, tomaremos como ejemplo el tema de la cocaína, sabemos que se está democratizando y descendiendo hacia las clases de población más populares, ya no es un producto de lujo solo para “ricos”.

3.1.2 Las drogas sintéticas, en auge:

Las drogas sintéticas también están en auge y siguen expandiéndose. En Asia, el continente más poblado, son las más consumidas. La ONU reconoce que es difícil hacer estimaciones sobre estas drogas sintéticas pero el incremento de las incautaciones y el descenso de los precios apuntan a un mercado en continua expansión.

La ONU alerta también sobre una nueva epidemia invisible de opioides en África, causada por un analgésico llamado tramadol²⁴, similar a la morfina y fabricado de forma ilícita en Asia, y que podría estar más extendido de lo pensado

²⁴ : En Francia el **TRAMADOL** se vende en farmacias como medicamento para calmar el dolor.

en ese continente, donde escasean los datos sobre el impacto de las drogas en la salud pública.

El informe indica que el mercado de este opioide sintético se ha expandido rápidamente, no sólo por África Occidental y Central, sino también por Oriente Medio. De hecho, las incautaciones de esta sustancia en todo el mundo han pasado de diez kilos en 2010 a 125.000 en 2017 y la ONU alerta sobre su impacto en la salud en una región del planeta con escasos recursos. En Asia, el continente más poblado, los estimulantes sintéticos y otras drogas químicas son las más consumidas.

La ONU reconoce que es difícil hacer estimaciones sobre estas drogas sintéticas pero el incremento de las incautaciones y el descenso de los precios apuntan a un mercado en expansión.

En el mundo hay unos 29 millones de consumidores de anfetaminas y estimulantes análogos, mientras que existen unos 21 millones que toman "éxtasis".

3.1.3 La droga más popular el cannabis

Aunque ha aumentado la producción de cocaína, la droga más popular es el cannabis, con unos 188 millones de consumidores, pero las más letales, con diferencia, son los opioides, causantes de dos tercios de las muertes atribuidas al consumo de estupefacientes. El informe de la ONU destaca que la prevención y el tratamiento siguen fallando en muchas partes del mundo y sólo una de cada siete personas con problemas graves de adicción recibe tratamiento.

La crisis de opioides en Estados Unidos y Canadá por el abuso de analgésicos sintéticos como el fentanilo, 50 veces más potente que la heroína, vuelve a centrar la atención de los expertos de la ONU²⁵. Se estima que un 4% de todos los norteamericanos adultos consumieron algún tipo de opioide al menos una vez en 2017.

²⁵ : **ONU**: Organización de Naciones Unidas, sede New York-USA.

De las 70.237 muertes por sobredosis registradas en Estados Unidos en 2017, 47.600 se debieron al uso de opioides, un 13% más que en 2016, según el informe. "Las sobredosis de droga en Norteamérica han alcanzado realmente dimensiones de epidemia", subrayó la autora del informe, la italiana Angela Me, quien alertó que existen indicios de un aumento del consumo del fentanilo en Europa. Los cultivos de adormidera en México han subido anualmente en la última década desde las 6.900 hectáreas de 2007 a las 30.600 de 2017.

3.2 DE LA HEROÍNA A LOS TRATAMIENTOS DE SUBSTITUCIÓN:

El consumo de la heroína sigue también, el mismo camino o la misma tendencia que las otras drogas, en progresión. Sabemos que la heroína que es un producto derivado del opio, substancia que proviene del cultivo del “pavot”. ²⁶

²⁶: **Pavot:** Se trata de una planta herbácea anual, glabra o algo peluda, con una altura comprendida entre 15 cm y 1,5 m. Tiene hojas, de 2-30 por 0,5-20 cm, oblongo-ovadas, lobadas o eventualmente pinnatisectas, las inferiores con un corto pecíolo y las superiores sentadas y abrazadoras. Las flores, pedunculadas (pedúnculo de longitud muy variable: 2-40 cm), son solitarias y terminales, de capullo mutante y erecto en la floración, actinomorfas, con cáliz de 2 o 3 sépalos caedizos en la antesis, 4 pétalos, corrugados en el capullo, suborbiculares, de color blanco, rosado, violáceo o rojo, habitualmente con una mancha basal más oscura. El androceo está compuesto por numerosos estambres claviformes de anteras amarillas, mientras el ovario no tiene estilo pero sí 5-18 estigmas radiales prominentes sobre un disco plano lobulado. El fruto, de tamaño muy variable, es una cápsula sub-globosa, mazuda, glabra, pruinosa, unilocular pero acostillada por falsos tabiques, bruscamente contraída en carpóforo. Es de dehiscencia porícida y las semillas liberadas por dichos poros infra discales son de tamaño prácticamente milimétrico, negras o casi, re-iniformes y alveolo-reticuladas.



Es conocida porque sus frutos semi-maduros en cápsula poricida, así como su savia seca (pegajosa y de color blanco) tienen un alto contenido en alcaloides, por lo que son usadas para la fabricación de opio y derivados como la heroína de manera ilegal.

En la industria farmacéutica y médica, esos alcaloides suponen también una fuente de sustancias activas como la morfina y la codeína, utilizadas en medicina como analgésicos para calmar el dolor. Las semillas, al igual que las de *Papaver rhoeas*, gozan de buena aceptación en aplicaciones culinarias por su aroma y sus propiedades antioxidantes, su contenido en vitamina B, lípidos, glúcidos y proteínas.

Debido a la presencia de alcaloides en la planta, se han aplicado fuertes medidas de control sobre su cultivo para evitar la producción de heroína, restringido a agricultores expresamente autorizados. Se han firmado acuerdos internacionales para erradicar el cultivo ilegal de “adormidera” a nivel mundial, el cual está concentrado el 90% solamente en dos países: Afganistán y Birmania.

El restante 10% se concentra en dos países de Latinoamérica : México y Colombia , los cuales cultivan la planta para fabricar heroína que tiene como destino Estados Unidos. La morfina es el producto de referencia de esta familia que contiene sustancias ilícitas, pero también toda una gama de medicamentos a

base de pavot prescritos en el tratamiento del dolor intenso y de los medicamentos de sustitución.

En algunos países, la sustitución ha permitido bajar considerablemente el nombre de fallecidos por sobredosis; pero no ha permitido bajar el número de personas dependientes a este tipo de drogas; si consideramos la sustitución como una toxicomanía, con un derivado del consumo de la heroína, muchos toman los medicamentos, pero no podemos afirmar que haya menos toxicómanos.

En realidad, en lugar de ingerir la heroína, muchos aceptan tomar el producto de sustitución otorgado por los médicos de forma legal, no como parte de una cura para salir de la dependencia sino para seguir administrándose una droga de verdad, es decir que en varios países en donde este método de sustitución se ha implantado, los resultados son parciales o deficitarios puesto que se considera a la sustitución como la heroína del “pobre”.

Por falta de dinero el toxicómano tiene que recurrir a los productos de sustitución que con una receta médica puede conseguir en una farmacia o en un hospital. Hay entonces simplemente un cambio de producto, un deslizamiento de la heroína hacia el producto de sustitución con un vínculo en el tiempo y en las consecuencias del consumo.

Es verdad que en el Ecuador no se conoce de manera cierta sobre las estadísticas por muerte de sobredosis y poco se habla del individuo toxicómano consumidor de este producto. Como por la cocaína asistimos hoy en día a una disponibilidad más grande de la heroína (se encuentra de la “blanca” de muy buena calidad en el mercado negro), en Europa tiene un costo de 20 euros el gramo, bien entendido para que haya un aumento tiene que haber un aumento igualmente de la producción de la materia prima que es el pavot, se encuentra en países como Afganistán, Irak, Siria quienes han aumentado exponencialmente su producción, que los grandes traficantes intercambian por armas para utilizarlas en sus guerras internas (esto me recuerda la República Democrática del Congo en su guerra interna teniendo como base de explotación para el pago de armas: los diamantes).

3.3 La marihuana, un producto en aumento

Asistimos en los últimos años a un tsunami de este producto, una invasión en el mercado se encuentra disponible en muchos lugares de las ciudades pequeñas o grandes, toca a todas las clases sociales de una nación, en Ecuador no es invisible en los medios estudiantiles universitarios, un poco más reservado se encuentra en los Colegios secundarios e incluso en las escuelas primarias (los últimos años).

Los consumidores de este producto son los jóvenes (adolescentes), quienes piensan que fumar un cigarrillo con este producto es un acto normal, se ha banalizado y hace parte de un modelo de vida de los jóvenes de hoy como cuando utilizan un pantalón “jean” o un par de zapatos tipo “básquet, pero de marca”.

La edad de los consumidores hemos dicho que son cada vez más jóvenes, empiezan a partir de los once años, la oferta es cada vez más accesible y el producto cada vez más fuerte. Hace algunos años la marihuana contenía entre 0,6% a 6% de principio activo, hoy puede ir hasta el 45%. Se conoce que en muchos países los jóvenes entre 12 y 17 años, 80% de ellos han fumado uno o más cigarrillos con marihuana²⁷.

Después de este verdadero tsunami que llega a muchos países en los últimos diez años, la marihuana puede difícilmente estar siendo ignorada puesto que toca a muchas más personas. Pero el verdadero problema es que entre aquellos que experimentan la marihuana como primer paso en el mundo de la toxicomanía, la proporción de los que continúan es muy grande con relación a los que “dejan”, no se trata entonces para los revendedores de invadir un mercado sino de hacer que aquellos que han tocado a este tipo de droga sigan consumiendo.

²⁷ : Ver el folleto “**prevenir y curar**” para evitar que los jóvenes no sigan consumiendo, edición del Centro Nacional Interministerial de lucha contra las Drogas, p.6 y 7. Paris

El consumo entonces de la marihuana sigue en aumento y el peligro es inmenso porque el porcentaje de las personas adictas a esta droga sigue en constante progresión y específicamente en los niños y adolescentes.

3.4 Una constatación de fracaso político y social

Muchos intelectuales han alertado a los poderes políticos en Ecuador, y en América Latina en general, yo en su tiempo lo hice en Europa, muchos especialistas de la medicina y de la adictología han llamado la atención de los gobiernos de turno, muchos se preocupan por la represión del tráfico y consumo, pero pocos han hecho verdaderos programas de prevención al consumo interno de los jóvenes y niños.

El tema de la toxicomanía debe ser tratado y tomado a cargo principalmente por el Estado con su Ministerio de Salud y el de Inclusión Económica y Social a los cuales deben adherir y colaborar estrechamente el Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, Justicia, como principales actores, los otros Ministerios vendrán en complemento para la realización de los programas de prevención y reeducación.

Esta población debe ser tomada en cuenta al mismo nivel que el alcoholismo y el consumo de tabaco, debe ir dentro de un plan sanitario y social para evitar su desarrollo. Durante los últimos años la percepción de la peligrosidad de ciertos productos como la marihuana, el tabaco, el alcohol se piensa que no son nocivos y por ende hemos visto un aumento del consumo.

Pero el uso de las otras drogas ilícitas y los abusos del alcohol están en aumento moderada o importante, hay que pensar en el costo para la colectividad de las consecuencias del uso de drogas y de los abusos del alcohol que son importantes en un país pequeño con una economía deficitaria, al límite de la insolvencia.

De nuestras investigaciones podemos deducir que las políticas que se han implementado en Ecuador en estos últimos años no han logrado tener éxito y disminuir el consumo y tráfico de drogas al nivel local y nacional, las buenas leyes

y reglamentaciones escritas o anunciadas están como decoración de la incapacidad de hacerlas realidad.

Este cuadro detallado no nos da seguridad y aliento sobre todo cuando se conoce las consecuencias del consumo de la droga sea cual sea el producto ilícito: hay un deterioro de la salud, física, psicológica, psíquica, deterioro cerebral muchas veces irreversible, alteración profunda de su comportamiento, pérdida del interés y gusto por la vida, fragilidad y aislamiento o pérdida de los vínculos sociales, hay una pérdida completa de la moral y del sentido común, un vampirismo de toda personalidad auténtica para ser una especie de “zombi” perdido en lo irreal, en su deterioro a todos los niveles, etc. Sin hablar de los actos de violencia, prostitución y delincuencia.

3.4.1 ¿Qué hacer?

Podemos concluir, consientes que la droga es muy peligrosa, pero pesimistas como lo entendemos afirmar estos últimos tiempos, que el combate contra la droga está irremediablemente perdido y que vamos de fracaso en fracaso que algunos personajes políticos e intelectuales hablan de legalizar el consumo de la droga, organizar el consumo y la venta, que el mundo médico y farmacéutico tomen parte en este proceso y que la comercialización se organice.

Paulo Freire en su obra sobre la “Pedagogía del oprimido” diría: “Nadie tiene libertad para ser libre, sino que al no ser libre lucha para conseguir su libertad”. Por una parte, los profesionales de la educación especializada creemos que estas orientaciones políticas de comercialización libre de la droga no van a arreglar absolutamente nada de las consecuencias que hemos citado anteriormente sobre la salud física y psiquiátrica del consumidor, de su dignidad, de su estado como persona humana, sobre la integridad de su personalidad y el deterioro de su entorno familiar. Por otra parte, les pido recuerden “no porque las drogas son prohibidas, que las drogas son peligrosas, más bien porque estas son peligrosas que son Y ESTAN prohibidas”.

3.4.2 Proposición de una nueva visión sobre el problema de las drogas

Se trata de mirar de otra manera las políticas de PREVENCIÓN, de salud, de acompañamiento de las personas toxicómanas y de buscar su mejora. Esto necesita de fundamentarlas en una comprensión plus humana de los individuos toxicómanos y de su fenómeno muy extendido.

Esta comprensión humana viene a completar con éxito las posiciones científicas, médicas y psicológicas de esta desviación social. Existe junto y en complemento de las miradas científicas y médicas, por un lado, psicológicas por otro, que son de un gran auxilio para comprender bien el fenómeno de la droga y su consecuencia, una mirada humana en el sentido del análisis filosófico.

Así, mientras que el médico trata de curar las consecuencias neuro-biológicas de la droga, que el psicólogo (o psicoanalista) busca las razones del consumo de la droga en las heridas del pasado, el hombre que busca conocer su interior puede interrogarse sobre otro plan, el plan humano de la felicidad, el bienestar, de la búsqueda del sentido de la atracción del placer, del deseo de lo divino, de la necesidad de conocer y buscar un vínculo de comunicación.

3.4.3 Una investigación filosófica realista

Queremos con este trabajo de reflexión sobre las drogas, modestamente, contribuir a una investigación filosófica, que a menudo nos cuestiona sobre nuestra formación profesional, que nos capacite para abordar y acompañar las personas toxicómanas. De hecho, nuestra formación sale de lo tradicional, nos hemos formado por el método de la “investigación-acción”, partiendo de la vida real, de los hechos para ir hacia la reflexión teórica, pero también podemos seguir ciertas orientaciones filosóficas de la escuela de Aristóteles.

Es bajo esta influencia, esta luz que hemos desarrollado NUESTRAS REFLEXIONES DE LA VIDA COTIDIANA CON TOXICÓMANOS, todo nuestro acercamiento de personas y temas para construir una orientación pedagógica que podrá ser aplicada a las personas consumidoras de drogas en general.

En efecto nos hemos dado cuenta de que la filosofía junto con la pedagogía social puede aportar las respuestas y las pistas para acercarnos y ayudar a los jóvenes inmersos en el consumo de las drogas.

Aristóteles es el filósofo de la realidad, frente a Platón que fue el filósofo de las ideas. Para Aristóteles las ideas no existen, su rechazo de admitir las formas ideales es en realidad un retorno a la experiencia. La experiencia cotidiana de la vida es el comienzo del pensamiento de Aristóteles. Para él, es a través de nuestras actividades cotidianas (trabajo, actividades de tiempo libre, vida familiar o asociativa, lecturas, comidas, etc.) que podemos conocer lo que es el hombre.

Es entonces a partir del encuentro de numerosos toxicómanos, de la vida cotidiana con ellos, de la experiencia compartida con ellos que hemos reflexionado y tratado de clarificar esta cuestión compleja y dolorosa que es la toxicomanía. Nuestra pedagogía es el resultado de años de trabajo con personas llamadas “inadaptadas sociales”, delincuentes (que usaban drogas), en un cruce exitoso entre la experiencia cotidiana de jóvenes que han tocado a la droga y nuestra manera filosófica de comprenderlos y aplicar métodos pedagógicos simples pero coherentes con la vida cotidiana de estas personas.

3.5 Filosofía e historias de vida

La presente investigación filosófica y humana muy simple puesto que el lector no encontrará conceptos sofisticados y complejos, es parte de la experiencia del autor, del contacto cotidiano con los jóvenes toxicómanos que fueron acogidos en un centro especializado en la ciudad de Montfermeil (cerca de Paris-Francia), y otros jóvenes de otros centros y otras ciudades de Francia, jóvenes que hemos escuchado, acompañado, que nos han hecho reír, jugar, llorar y sufrir.

Algunos hemos conocido en su vida futura como padres de familia, casados y trabajadores, con ellos hemos compartido un espacio de tiempo de sus vidas. Con todos hemos entrado en relación, con algunos en amistad, todos fueron por un tiempo nuestros camaradas, nuestra reflexión filosófica es de esta manera un acompañamiento a la vida como parte de una pedagogía de la vida cotidiana, parte principal de la reflexión sobre la realidad social en que viven los toxicómanos. Ellos

miran a los de “arriba”, las clases sociales media y alta con sus estándares de vida, y los consideran los opresores del ser humano no solo viven para ellos, los otros, las clases populares de donde salen los toxicómanos son solo objetos, cosas; para ellos solo existe un derecho, su derecho a vivir bien y en paz, frente al derecho de los más necesitados que es el de “sobrevivir” y que tal vez ni siquiera lo reconocen, sino solamente los admiten como “oprimidos” que son.

Así llamaba Paulo Freire²⁸ cuando analizaba la existencia de una educación desigual. Para nosotros como educadores sociales era un encuentro con el otro para compartir un poco de humanidad en donde todos, personas acogidas y acompañadores progresan y llegan a ser más humanos.

Si seguimos considerando la educación como una práctica aceptada de la dominación que he criticado siempre puesto que mantiene en la ingenuidad de los niños y jóvenes cuando lo que pretende la sociedad es ponerlos dentro de un círculo ideológico adoctrinándolos en el sentido de acomodarse al mundo desigual y aceptar la opresión, aceptando reglas y normas sociales, pero nadie se pregunta sobre el ideal de los niños y jóvenes, que es lo que quieren para su futuro y como lo quieren.

Los educadores sociales siempre estamos batallando con la institución de la educación nacional tradicional, puesto que esta es impuesta y uniformizada, es válida para todos en la sociedad pero que no se comprometen con la liberación del individuo que está basada en la comprensión del mundo para modificarla y adaptarla a las nuevas necesidades; cuando no se acepta una regla, los hombres instintivamente tratan de transgredirla.

Es así que las autoridades piensan que los jóvenes son seres vacíos de pensamiento y que, al transgredir las leyes, específicamente en la toxicomanía, necesitan una “corrección” con aislamiento y fuerza; nuestro accionar cotidiano como educadores es crear consciencia positiva y nuevos valores para que los

²⁸ : **Freire Paulo:** “Pedagogía del oprimido”, ediciones siglo XXI Argentina 1972.

jóvenes toxicómanos adhieran a un nuevo proyecto de vida y se reintegren a la sociedad.

La noción de filosofía es una búsqueda compartida entre educadores acompañadores que comparten la vida de jóvenes que han tocado a la droga desde hace meses o años, estos equipos están compuestos esencialmente de personas especialistas de la educación social en donde la psicopedagogía es utilizada como un instrumento para la reflexión y la acción.

Es esta investigación y reflexión que deseo compartir con los profesionales de la educación, el cuerpo médico generalista o especialista, las autoridades responsables de los programas sociales de inserción o reinserción social, la justicia, etc. Todos deben sentirse comprometidos para encontrar una respuesta a este fenómeno de toxicomanía y utilización de drogas por un público cada vez más joven.

Partimos de un esquema de trayectoria de la infancia y adolescencia hacia la edad adulta y poniendo de manifiesto los riesgos y peligros que existen si hay una falencia en los programas de protección, las instituciones conocerán de los “casos” una vez consumado el delito o la transgresión, una vez que la falencia ha sido constatada por la educación nacional y los actos de infracción a la ley por la Justicia. Nuestra sugerencia a todos los servicios encargados de la protección de los derechos de los niños y adolescentes es trabajar en los programas preventivos y no represivos, que estos deben ser el último recurso y no el primero.

3.6 CADENA DE PELIGROS QUE CORREN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA SOCIEDAD:

Con esta orientación, específicamente son los casos que tenemos que trabajar para la prevención de la toxicomanía en los niños y adolescentes, la estrategia de acción es la Prevención social.

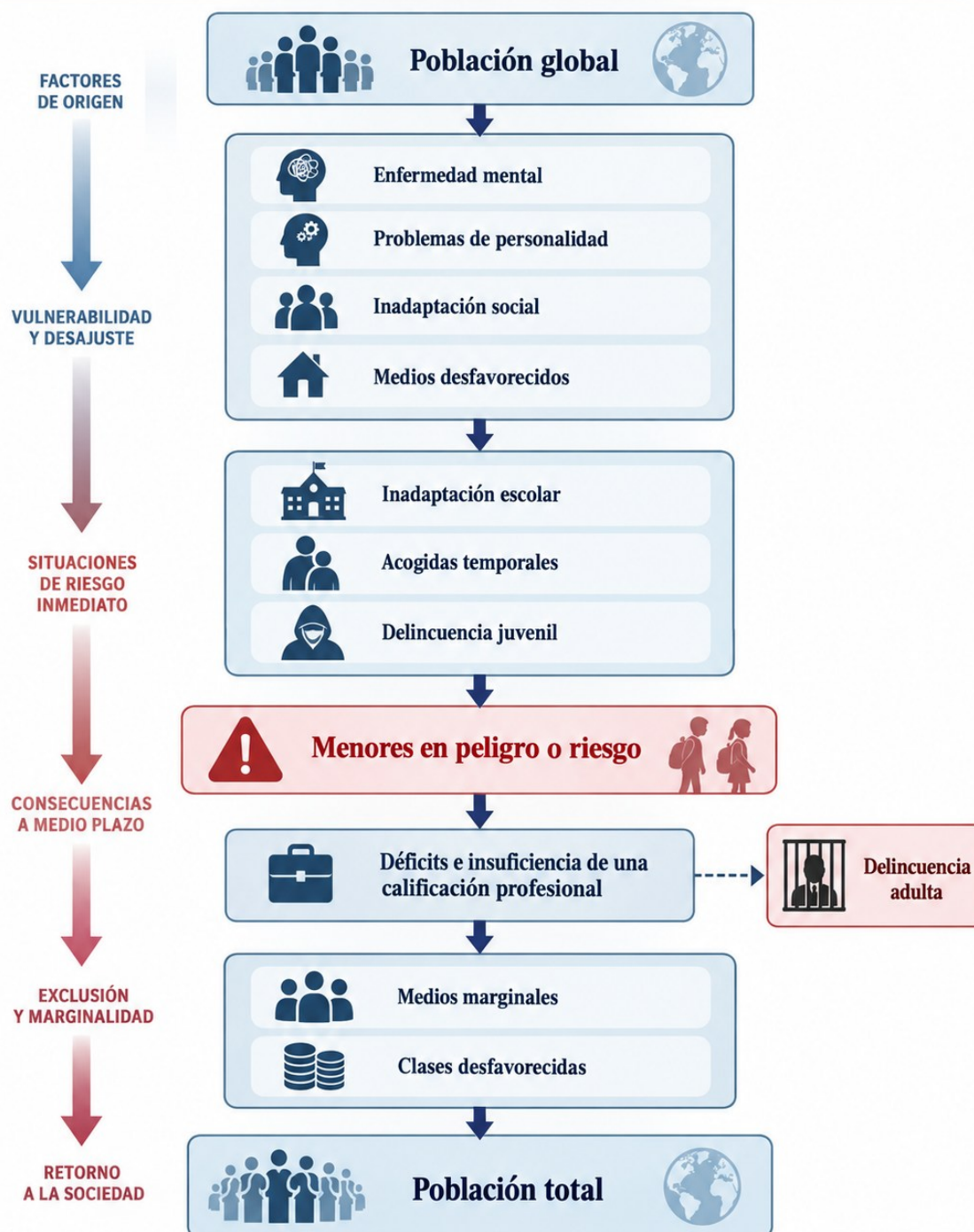
En el Ecuador han existido centros de acogida de jóvenes toxicómanos, pero son centros que personas de buena voluntad, por caridad o por necesidad han creado los llamados “Centros de acogida para la desintoxicación de

adolescentes”, incluso existe una agrupación de los responsables, lastimosamente hay que señalar que no son PROFESIONALES de la educación especializada y sus equipos (personal) son personas de poca preparación.

Para conocerlos y hablar de ellos ha sido lastimosamente necesario que sucedan accidentes graves (muertes) para que el gobierno trate de poner un orden y reglamente el funcionamiento con exigencias propias a los Centros de Tratamiento Terapéutico para personas adictas a las drogas (ver anexo Reglamento de control de Centros de Acogida).

En mi experiencia de trabajo con los adolescentes, dentro de los objetivos generales del Proyecto Pedagógico Institucional y del proyecto educativo individualizado debemos en un primer contacto elaborar un “contrato de confianza educativo” en el cual nosotros como profesionales y responsables del Centro nos obligamos con los usuarios que deben aceptar voluntariamente las reglas y normas de vida social de la institución.

III.6. Cadena de peligros que corren los niños y adolescentes en la sociedad



Partimos de la construcción de un “modelo” de acopio de informaciones que nos permitan analizar la situación del adolescente que recibimos, conocer su personalidad, su familia, el entorno social, este modelo está configurado siguiendo

la metodología de la sociología clínica, pongo a su disposición esta herramienta como estrategia de trabajo con los adolescentes toxicómanos. Historia de vida:

- En relación al tiempo: (lo que ha realizado hasta la fecha)
- Evaluación de capacidades y conocimientos
- Prácticas en talleres de formación
- Trayectoria social (participación a grupos de jóvenes para actos sociales)
- Participación a grupos de palabra (como los alcohólicos anónimos)
- Participación a grupos terapéuticos (con animación de un psicólogo)

Origen del adolescente:

- Clase social de los padres (obreros, empleados, independientes)
- Breve historia personal del adolescente (mi infancia lo más importante fue...)
- La familia (sistema familiar: en mi familia)

Principios:

- Este recorrido nunca es definitivo, puedes continuar si tú tienes proyectos.
- Limitarse a un tema (para la escritura escoger un tema o suceso importante).
- Autobiografía (debe redactar de forma ordenada y cronológica hechos o acontecimientos importantes de su vida) lo ayudamos en la redacción para comprender mejor su vida presente, sus valores, para transmitir a otros, para que sirva de manera positiva su experiencia, para identificarse como un ser social.

Comunicación: es una base de relación social con otras personas.

Anticipación: evitar los prejuicios desde el inicio.

Objetivos:

Saber hablar con coherencia, saber exteriorizar sus sentimientos ante otras personas, dirigirse sin sentimientos de rencor, odio, vergüenza, hacerse reconocer por el valor que tiene su historia.

Saber escribir le permite la introspección, reflexionar en su interior para saber lo que debe escribir o no, no tiene que ser un privilegio solo de una minoría de personas “estudiadas”.

Podemos observar si hay un repudio a la escuela o al acto de la escritura.

¿Porque utilizamos este método con los jóvenes?

Es un instrumento para:

- La acción educativa
- La investigación
- La formación

Las finalidades son:

- Construcción del proyecto educativo individual.
- Comprensión de sus actitudes y comportamientos con el grupo.
- La autonomía para poner un juicio de valor personal (juzgarse a sí mismo)

Ayuda: para la construcción y socialización del proyecto reeducativo personal y profesional.

Colaborar en sus interrogaciones sobre su futuro: vida soñada, vida esperada en función de su realidad y las oportunidades en la sociedad actual, vida deseada.

De esta manera el equipo multiprofesional trabajará en la construcción del proyecto que permitirá al adolescente estabilizarse psicológicamente, emocionalmente y reiniciará un nuevo diálogo con su familia y su entorno.

El proyecto tiene la siguiente guía de construcción que es elaborada CON el adolescente y se considera que es parte de su contrato moral con la institución:

FORMACIÓN:

- Proyecto personalizado a partir de su imaginario;

- La evaluación de su vida escolar, lo alcanzado, lo que necesita reforzar y lo faltante;
- Su autoformación (sus lecturas actuales y las que le recomendamos);
- Los programas que mira en la TV o cine (mirada sobre el mundo exterior);
- Los puntos oscuros para descubrir y trabajar (inhibiciones, tabús, “secretos”).

VIDA PROFESIONAL:

- Su vocación, su motivación por un oficio;
- Sus ideas sobre el trabajo, las obligaciones, un empleador (marco referencial)
- Reflexionar, juzgar, memorizar una acción;
- Conocimiento o reconocimiento del equipo profesional
- Vida anterior
- Búsqueda de empleo.

RELACIONES INDIVIDUO/SOCIEDAD

- Sus relaciones sociales
- La persona
- Su entorno
- Su contexto social
- Participación en lugares en donde toma la palabra
- Apropiación de técnicas de expresión

Dominar su futuro (saber proyectarse en el futuro), encontrar sentido a su VIDA. Nuestro proyecto pedagógico en el Centro Terapéutico estaba reconocido por la utilización de esta metodología y basada en la CO-RESPONSABILIDAD de los profesionales y el usuario; es por ello que la institución ha definido así:

Su finalidad: actuar en un proceso dinámico de socialización del niño y adolescente dando los recursos y poniendo a la disposición estructuras de funcionamiento para la socialización: espacios deportivos, animadores socioculturales, casas de la cultura de fácil acceso (gratuitas) para los jóvenes,

darles la oportunidad de retornar a la utilización de estructuras que existen en la realidad social y son reglamentadas por normas exteriores que tiene que respetarlas y aceptarlas.

Las metas: en el marco de la prevención de la toxicomanía en general, el aspecto político social debe ponerse en acción, evitar las rupturas de la puesta en marcha de las relaciones sociales apropiadas, si es necesario hacer una renovación de las políticas de urbanismo y poner en práctica políticas sociales a favor de la juventud.

Tomando en cuenta estas sugerencias, debemos privilegiar las orientaciones socioeducativas y sicosociales que permiten reparar las rupturas sociales que los jóvenes viven en el presente: personas en margen, en riesgo de exclusión, enfermedades, exclusión social, pobreza, desempleo, etc.

Los objetivos generales son encaminados a reparar las rupturas sociales e institucionales con un tratamiento individual y de grupos que permita a los jóvenes alejarse de las drogas.

Los objetivos específicos podrían ser: las intervenciones socioeducativas sean en Centro Terapéutico o en el medio abierto o natural, en el propio entorno social en donde viven los niños y adolescentes, trabajar con educadores de calle encargados del desarrollo comunitario en el medio natural y apoyar a los agentes que tienen mandato judicial para intervenir en las familias (cuando hay jóvenes transgresores de la Ley).

Programa de acción: El gran problema existente es que los niños y jóvenes que ya están en el campo de la utilización y comercialización de las drogas son los que se encuentran designados como infractores de Ley o que por razones de edad y de falencias en el control familiar los servicios sociales están encargados de darle un seguimiento para evitarles caer en este campo de las drogas, les llamamos en ruptura social y psicológica. Recomendamos un trabajo sobre la reestructuración de la personalidad, y la adquisición de un estatus social reconocido.

Sobre estos dos aspectos qué esperamos como resultados:

- Reconocimiento del niño y adolescente como sujeto y actor de su vida.
- Establecer una transferencia socioafectiva.
- Ser apto a establecer una relación dinámica y estructurada.
- Que adquiera una capacidad para soportar las frustraciones.
- Que sepa respetar la autonomía y el grado de libertad que se le concede.
- Que integre las reglas, las normas sociales y la ley.
- Que adquiera los modelos de persona adulta responsable y positiva.
- Que neutralice y rechace los modelos y costumbres negativas.

Sobre el tratamiento de las rupturas sociales con el entorno:

- Las acciones socioeducativas deben tener como meta el desarrollo de su personalidad;
- Acompañar los grupos de socialización en el medio natural (asociaciones, ONG, clubs)

Que esperamos con aquello:

- Que sea receptivo para una educación y aprendizaje de la socialización.
- Que acepte una mediación social entre él, el grupo de proximidad y el entorno, las instituciones y la sociedad global;
- Que sea parte de la regulación social del medio natural en donde se realiza la acción
- Que reconozca la autonomía de los demás para que la suya sea reconocida
- Que participe en la animación social de los grupos de su entorno social
- Que inicie y progrese en los vínculos y relaciones sociales
- Que participe en las estructuras de información
- Que sea actor y tome responsabilidades en la reorganización del medio natural en el cual vive (su barrio).

III.7.- LAS ADICCIONES EN LA ACTUALIDAD, EL MODELO BIOMÉDICO-PSIQUIÁTRICO. El concepto de “adicción” como problemática derivada del consumo de sustancias tiene aproximadamente 200 años (Levine, 1978²⁹). Según evoluciona el fenómeno, varios paradigmas y teorías se postulan intentando ofrecer explicaciones.

Básicamente, se generan tres perspectivas distintas que explican en concepto de adicción y los fenómenos asociados al mismo: el modelo biomédico, el modelo biopsicosocial y el modelo sociocultural.

Actualmente, la explicación predominante dentro de la comunidad científica sobre el concepto de “adicción” es el ofrecido y divulgado por el National Institute of Drug Abuse (NIDA), que la define como: “Una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas.

Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas” (NIDA, 2014:5).

Esta definición del NIDA, en la que no se incluyen los factores sociales, pone en evidencia la tendencia reduccionista actual en el ámbito de las adicciones (Apud y Romaní, 2016 Becoña , 2016³⁰). Para entender cómo se llega hasta este punto, hay que focalizarlo desde un espectro más amplio, ya que, además de las adicciones, afecta a más ámbitos del sector socio sanitario.

²⁹ **Levin, L.** (2011). La construcción de la adicción como problema de conocimiento neurobiológico y las perspectivas de tratamientos, una crítica del modelo hegemónico. *Redes*, 17 (32), 95-132.

³⁰ : **Apud, I., Romaní, O.** (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addiction*, 16(2), 115-125.

De hecho, según Tizón³¹2006, este reduccionismo biologicista presente desde hace más de una década se puede explicar por una menor capacidad crítica y autonomía de profesiones que se relacionan con la sanidad.

Según señalan varios autores, estas circunstancias actuales pueden ser debidas a una imposición cultural e ideológica, relacionadas también con el poder que poseen las grandes corporaciones relacionadas con el sector sanitario, como son las farmacéuticas. De esta reducción al modelo biomédico que predomina en la actualidad, surge un proceso de medicalización que ha sido definido y criticado por numerosos autores a lo largo de las últimas décadas (Conrad, 1992³²; Foucault³³, 1974; Lakoff, 2006).

En la temática de adicciones en particular, la búsqueda de tratamientos farmacológicos puede conllevar el peligro de ocultar o menospreciar determinantes psicosociales que influyen en la problemática y puede impedir o dificultar actuación globales y comprensivas (Epele, 2008³⁴).

Concretamente, en el tema de las adicciones, un factor determinante para que se desestabilizase la balanza hacia el modelo biomédico fue la consolidación de la explicación neurobiológica del fenómeno adictivo. Estas explicaciones comienzan a tomar fuerza a partir de los años 70, ya que antes los estudios neurobiológicos no estaban relacionados aún con el fenómeno adictivo y el uso y abuso de sustancias

³¹ **Tizón, J.** (2006). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atención Primaria*, 39 (2), 93-97.

³²: **Conrad, P.** (1992). Medicalization and social control. *Annual review of sociology*, 18, 209-232.

³³ : **Foucault, M.** (1974). Historia de la medicalización. *Educación Médica y Salud*, 11 (1), 3-25.

³⁴ : **Epele, M.** (2008). Usos y abusos de la medicalización en el consumo de drogas: Sobre economías, políticas y derechos. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico

era percibido como un área secundaria que no interesaba a muchos especialistas del campo biomédico (Vrecko, 2010³⁵).

El inicio del interés lo marcó “la primera identificación del neuro receptor opioide, descubierto por Salomón Snyder y Candance Pert.

A partir de ahí, se inicia una afluencia de recursos humanos y materiales que posibilitan investigaciones en el área de adicciones dentro del campo de las neurociencias, promoviendo una nueva manera de entender la problemática” (Becoña, 2016³⁶). Como ya se ha mencionado, NIDA fue y es una de las instituciones que, desde su fundación en el año 1974, más ha promocionado el auge de este nuevo modelo centrado en el campo de las neurociencias.

A través de la financiación de estudios enfocados en esta línea, varios de sus directores y científicos fueron perfilando la concepción de adicción como enfermedad del cerebro, culminando con la influencia de la Dra. Nora Volkow, actual directora del NIDA, que favorece y estimula la consolidación de esta concepción, llegando así a la definición de adicción citada al principio de este apartado, imperante en la actualidad (NIDA, 2014).

Aunque es cierto que se mencionan las variables psicosociales y que se reconocen como importantes, paulatinamente han sido relegadas a un segundo plano, girando siempre en torno a la idea central de que la adicción está ligada a los cambios que se producen en la estructura y funcionamiento del cerebro, hay varias explicaciones de por qué ha avanzado tanto este modelo en los últimos años, comenzando en EEUU y expandiéndose a países europeos:

1. La financiación. El NIDA³⁷ es la institución que financia el 85% de los estudios a nivel mundial sobre adicciones, priorizando el modelo médico de la

³⁵ : **Vrecko, S.** (2010). Birth of a disease: Science, the state and addiction petropolitics. History of the Human Sciences, 23, 52-67.

³⁶: **Becoña, E.** (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. Papeles del Psicólogo (2), 118-125

³⁷: **NIDA**: National Institut of Drugs Addictions

adicción. En España se sigue la misma línea, la financiación se dirige sobre todo a investigación biomédica.

2. Intereses de la industria farmacéutica. Los laboratorios han encontrado un ámbito en el que vale la pena invertir esfuerzo, ya que son muchas las personas que padecen trastornos adictivos y que pueden ser potenciales consumidores de nuevos fármacos, a pesar de que los resultados en la búsqueda de tratamiento farmacológico de las adicciones no hayan sido muy exitosos.

3. Intereses personales de los/as profesionales de la medicina en este modelo. Este hecho se propicia porque, tanto desde la psiquiatría estadounidense como la española, se apuesta claramente por la adicción como enfermedad del cerebro.

En España concretamente, el ejemplo más palpable en los últimos años es el auge de la visión de la patología dual, que suele implicar que, si una persona tiene una enfermedad psiquiátrica asociada, el tratamiento farmacológico está doblemente justificado.

Internacionalmente, surgen voces que cuestionan el modelo biomédico, reivindicando la importancia de los aspectos psicosociales, y la necesidad de situarlos en, al menos, el mismo nivel de consideración que las explicaciones biológicas. La crítica se centra en el situar la adicción como enfermedad crónica, haciendo hincapié en el hecho de que hay personas que, debido a cambios en sus circunstancias vitales, dejan el consumo sin tratamiento, haciendo patente que la adicción crónica podría ocurrir en una minoría de la población y no en general.

En cuanto a la genética de la adicción, argumentan que realmente la adicción no es una problemática reservada solo a personas que tienen los llamados “genes de la adicción” y que, generalmente, la supuesta predisposición genética de ciertas personas a tener adicción no ofrece más información que el estudio de la historia familiar de consumo.

Sobre los estudios de neuro imagen, destacan que las diferencias que se dan entre los cerebros adictos y los no adictos pueden ser debidas a los sesgos por el tamaño de la muestra y al tamaño de las diferencias, además de no especificar si

la adicción es la causa o la consecuencia de las diferencias en las estructuras cerebrales. Finalmente, señalan que la complejidad de la neurobiología de la adicción está en constante aumento, ya que cada vez hay más estructuras cerebrales implicadas, un ejemplo de ello es el prometedor estudio de la Epigenética, según la cual el consumo de sustancias puede modificar la expresión de los genes en función de las variables ambientales, como los problemas laborales, familiares, económicos.

Todo lo comentado en este apartado, persigue la intención de perfilar brevemente cuál es la concepción actual de la problemática de las adicciones y qué es lo que conduce a la misma. El hecho de que se ponga de relieve la excesiva influencia del modelo biomédico no pretende desestimar la importancia que algunos de sus preceptos poseen.

Pero interesa destacar que el fenómeno de las adicciones no es exclusivamente biológico, sino un compendio de factores biológicos, sociales y psicológicos, y que, sin esta perspectiva holística, el problema no será comprendido en su totalidad, en detrimento directo para las personas que sufren esta problemática. Por ello, es necesario insistir en que hay otras formas de entender el problema, que ya tuvieron importancia en el pasado, pero que poco a poco fueron situándose en segundo puesto. Una de esas formas es el modelo biopsicosocial, del que se habla lo presentamos a continuación.

3.7 El modelo biopsicosocial: auge y caída.

En 1946, la Organización Mundial de la Salud definió el concepto de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.” (OMS, 1998).

Este concepto de salud se mantuvo durante el desarrollo de la segunda parte del Siglo XX a través de actos y declaraciones como la Unicef, 1978, la Carta de

Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986 (Restrepo y Málaga, 2001)³⁸ o el Programa “Salud para todos en el año 2000” (Mahler, 2009)³⁹.

Desde que Engel (1977)⁴⁰ lo plantea, de manera coherente con el concepto de salud adoptado por la OMS tres décadas antes, el modelo biopsicosocial es una referencia habitual en las investigaciones y propuestas sobre adicciones; muchos de los programas que se desarrollan, así como gran parte de los trabajos de investigación y revisión que se publican, siguen remitiendo a este modelo como un marco de referencia desde el que se parte.

La transformación del obsoleto concepto de salud como “ausencia de enfermedad” en otro más integral, como era el de “estado de bienestar físico, psíquico y social”, obligó a revisar los parámetros desde los que se estaban tratando los problemas de salud, y a establecer un modelo de análisis, actuación e investigación acorde con esa definición, más ajustada a la realidad y que contemplaba la interacción de diversos aspectos del individuo como configuradoras de un estado de salud, desde una perspectiva sistémica.

Llegados a este punto, es importante señalar los avances teóricos que se produjeron, relacionados con una conceptualización tan amplia de la salud.

El propio concepto de “salud social” fue desarrollado en diversos trabajos, y se veía relacionado con el concepto de “estilo de vida”, que era definido por la OMS (1998:27) como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales-individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

³⁸ : **Restrepo, H; Málaga, H.** (2001). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Pan American Health Org.

³⁹ : **Mahler, H.** (2009). The meaning of “Health for all in the year 2000”. Revista Cubana de Salud Pública, 35(4), 2-28.

⁴⁰: **Engel, G.** (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 8, 196(4286):129-36.

Este concepto abre enormemente las puertas a la labor de la Educación Social y el Trabajo Social en el ámbito de la salud y, concretamente, de las adicciones. En un trabajo posterior, se establecían los principios generales del enfoque biopsicosocial aplicado a las adicciones, entre los cuales destacaban:

La causación es multidireccional, probabilística y sensible a las dependencias iniciales. Los cambios en un aspecto del sistema pueden repercutir a través del sistema en su totalidad, y se dan transacciones recíprocas entre la persona y el entorno.

La persona está influenciada por eventos futuros y está orientada a metas; no siempre se mueve hacia un estado ideal, también puede ser autodestructiva.

Para poder entenderse, la persona debe ser estudiada pragmáticamente en la relación con su entorno, que es único, incluyendo factores históricos, actuales y futuros.

Se deberían entender los significados de los eventos para la persona. Los intentos de estudiar y medir el sistema persona/entorno cambian el propio sistema, por ello no existe como tal la observación independiente.

Los métodos de investigación longitudinales, vinculados al desarrollo, etnometodológicos y antropológicos se necesitan para estudiar sistemas tan organísticos y transaccionales.

Aun cuando pueda darse una gran síntesis de teorías generales, es muy probable que se den muchas excepciones, basadas en la complejidad del sistema. En la década de los 80, especialmente en su segunda mitad, España puso en marcha una estructura de respuesta a los problemas asociados al consumo de droga basada en este modelo, pero con una cierta tendencia a lo psicológico, especialmente de orientación conductista.

Aun así, se crearon toda una serie de instituciones estatales, autonómicas y locales, que contaban con planteamientos de partida y dotación de recursos humanos de carácter multidisciplinar, partiendo de la premisa de que la adicción

era un problema multicausal y, por ello, requería de una visión desde diferentes disciplinas vinculadas a este ámbito.

En este modelo implantado, el papel tanto del Trabajo Social como de la Educación Social resultaba relevante, dado que ambas disciplinas estaban presentes en muchos equipos de trabajo, y aportaban desde su campo de conocimiento una visión socializadora de la problemática, imprescindible para la rehabilitación e incorporación social de los sujetos afectados.

Un análisis de la literatura científica más reciente sobre adicciones en nuestro país evidenciaría que la mayoría de la producción que se está dando en este ámbito no responde a estos principios en absoluto. Se están ignorando tanto la redefinición del concepto de salud anteriormente reflejado como el propio modelo biopsicosocial, y se sigue centrando la atención en el concepto de “enfermedad”, manteniendo una visión reduccionista (Fernández Hermida et al, 2007⁴¹).

Esto supone una clara tendencia a la investigación parcelada y conceptualizando de manera mecanicista al sujeto como un mero organismo, sin tener en cuenta las relaciones que establece con su entorno afectivo, lúdico, laboral y social (Bernard y Krupat, 1994⁴²).

En el caso de las adicciones, la crisis económica de la etapa 2008-2014 ha supuesto una reducción significativa en el personal de atención directa a las adicciones, siendo las más perjudicadas de este proceso las profesiones más centradas en los aspectos psicosociales del problema.

Tanto la crítica al modelo biomédico dominante, como la tendencia que se está dando en estos últimos años a recuperar el modelo biopsicosocial como marco de referencia, implica que profesiones como el Trabajo Social y la Educación Social se posicionen de una manera abierta y que no deje lugar a la confusión.

⁴¹ : **Fernández Hermida, J; Carballo, J; Secades-Villa, R y García-Rodríguez, O.** (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. Papeles del psicólogo, 28 (1), 2-10.

⁴²: **Bernard, L y Krupat, E.** (1994). Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness. New York: Harcourt Brace College Publishers.

Este posicionamiento supone la redefinición de las parcelas de trabajo que les son más propias, transmitiendo sus objetivos y estrategias de trabajo y generando modelos colaborativos que permitan que el ámbito social de los sujetos con consumos problemáticos de drogas y con otras adicciones pueda ser atendido de la manera más adecuada posible, con garantías de calidad profesional.

3.8 EL TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES: BREVE RECORRIDO HISTÓRICO.

El Trabajo Social es una disciplina cuya intervención en el ámbito de las adicciones tiene una trayectoria de más de medio siglo. Prueba de ello son textos como el de Tobin⁴³ (1952) de la University of British Columbia que en aquel momento ya publicaba sobre el rol del Trabajo Social en el tratamiento de las adicciones, haciendo referencia a las variables contextuales relacionadas con los factores sociales, como la familia, el trabajo y el grupo de iguales. A nivel europeo y particularmente español, el Educador social está presente desde los inicios de la profesión y evoluciona con ella hasta que alcanza el rango universitario en el año 1983 (Gutiérrez, 2007⁴⁴), se puede definir el Trabajo del Educador Social en el ámbito de las adicciones como:

“Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial”.

El “contexto” mencionado en la anterior cita, también llamado “entorno” o “ambiente”, es uno de los principales factores que influyen en las adicciones, junto

⁴³: Tobin, J. (1952). The role of Social Work in recognition and treatment (tesis doctoral). University of British Columbia, Canada.

⁴⁴: Gutiérrez, A. (2007). Drogodependencias y Trabajo Social. Madrid: Ediciones Académicas.

con la “sustancia” y el “individuo” (Kramer y Cameron, 1975; Romaní, 011⁴⁵) (ver figura 1).

Por las características de su profesión, el Educador Social pone el entorno en el punto de mira de su actuación, dividiéndolo en tres conceptos (Mayor, 1995; Gutiérrez, 2007): el microsistema (familia, escuela y grupo de iguales), macrosistema (valores, sistema social, políticas educativas, legislación, dimensión transcultural, comunicación) y meso sistema (roles, estatus, trabajo, ocio y hábitat). Se puede observar en la siguiente figura la tríada de elementos que intervienen en la adicción



⁴⁵ : Romaní, O. (2011). La epidemiología sociocultural en el campo de las drogas: Contextos, sujetos y sustancias. Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances, organizado por Jesús Armando Haro, 89-113.

Principalmente, el Trabajo del Educador Social en adicciones se lleva a cabo desde los Servicios Sociales especializados, que pueden ser públicos o privados. Básicamente, los Servicios Sociales especializados son: centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, pisos tutelados, talleres ocupacionales, unidades de desintoxicación hospitalaria, unidades de mantenimiento con antagonistas, centros de dispensación de agonistas y unidades móviles.

Pero, además, también es importante destacar la actuación más directa que tiene lugar en los Servicios Sociales Comunitarios/Básicos, ya que suelen ser la puerta de entrada a los servicios especializados, y un sitio estratégico para hacer una primera detección de una problemática de adicciones.

Tanto en el plano internacional como nacional, el Trabajo Social en adicciones se relaciona con los ámbitos de prevención, tratamiento y reinserción social, trabajando con poblaciones como los/as jóvenes, las familias, las personas privadas de libertad, las mujeres o las personas con patología dual, que se encuentran englobados dentro del espectro más amplio que supone la concepción de individuo, grupo y comunidad.

Sin embargo, aunque los tres pilares son importantes (prevención, tratamiento y reinserción), es interesante hacer hincapié especial en la reinserción social como uno de los objetivos más importantes del Trabajo Social en el ámbito de las adicciones, ya que se trata de una intervención esencialmente social cuyo objetivo es integrar en la comunidad a las personas con problemas de adicciones.

La inserción o reinserción sociales engloba una serie de estrategias psicoterapéuticas, educativas, sanitarias y sociales que apuntan a los individuos, familias y comunidad como sujeto de intervención.

La inserción social es, pues, cualquier intervención social cuyo objetivo sea integrar en la comunidad a las personas con problemas de adicciones, basándose en tres abordajes: el alojamiento, la educación y el empleo.

3.9 La educación social en adicciones: breve recorrido histórico

Al igual que el Trabajo Social, la Educación Social acumula una historia dentro de la atención a las adicciones en Europa y específicamente en España, Francia y Suiza que son los países que estaban a la cabeza de la innovación en pedagogía social en la década de los 80-90, existiendo referencias que ubican a Educadores de la educación tradicional y Educadoras Sociales que crearon los primeros centros de tratamiento en España, por ejemplo, a principios de los años 70-75.

En la Educación Social, se fusionan tres profesiones existentes previamente, diferentes, pero estrechamente relacionadas entre ellas: la animación sociocultural, la educación para adultos y la educación especializada, y, especialmente la última, engloba el trabajo con adicciones, que sigue siendo un ámbito clave de actuación de la Educación Social. (Bas-Peña, 2014⁴⁶).

Resulta poco discutible lo apropiado de que la Educación Social sea una de las disciplinas con más presencia en el abordaje de las adicciones; en la mayoría de los casos, el proceso de socialización se ha visto alterado por comportamientos que promueven la asociación diferencial (Sutherland, 1993⁴⁷) o por el aislamiento social, suponiendo déficits en el desempeño social de los individuos.

El proceso de socialización hace referencia a la relación establecida por el sujeto con los diversos aspectos del entorno social.

Romaní, (1993⁴⁸) propuso un planteamiento que denominó “Reconstrucción del modus vivendi” referido a consumidores de drogas en situación de abandonar el consumo, en el que reflejaba aspectos del entorno importantes para ese proceso como la familia, los amigos, el barrio, la vivienda, el ocio, y el trabajo y la economía.

⁴⁶ : **Bas-Peña, E.** (2014). Educación Social y formación en drogodependencias. Salud y drogas, 14 (1), 71.83. España

⁴⁷ : **Sutherland, E.** (1993). Differential association. Edwin Sutherland: On Analyzing Crime.

⁴⁸ : **Romaní, O.** (1993): Asistencia y relaciones informales: la integración social de los drogodependientes. En VV.AA.: Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología: Madrid.

Este planteamiento de re-construcción ha de producirse necesariamente después o al mismo tiempo que un proceso de de-construcción. Y para el acompañamiento en un proceso de estas características, la tarea socioeducativa es básica, partiendo de los objetivos que aparecen en la definición de Educación Social (ASEDES 2007⁴⁹): en primer lugar, la incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social; y, en segundo lugar, la promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.

Este modelo de trabajo, heredero del Modelo de Potenciación y la presencia de la Educación Social en la historia de la atención a las adicciones en Europa y particularmente en España aparece en diversas publicaciones. Pero, a pesar de que los/as educadores/a sociales son el colectivo profesional más presente en el trabajo en adicciones, esa presencia no se corresponde con su estatus, manifestándose en aspectos como la frecuente ambigüedad en sus funciones, asumiendo tareas por debajo de su cualificación, y especialmente, en un contexto dominado por el enfoque biomédico- una menor presencia en la toma de decisiones en comparación a otras profesiones relacionadas con este ámbito (Olivar, 2005⁵⁰).

Esta situación ya manifestada en aquel momento se ha agudizado con la crisis económica de los años recientes. En el ámbito de adicciones en el contexto europeo la presencia de educadores y educadoras sociales está generalizada en todos los espacios de atención, y muy especialmente en recursos residenciales o semi-residenciales, y en programas de actuación en el medio comunitario, preventivos, de tratamiento y reinserción.

⁴⁹: ASEDES (2007). Documentos profesionalizadores. Barcelona: ASEDES.

⁵⁰Olivar, A. (2005). La educación social en el tratamiento de drogodependencias. Revista Peruana de Drogodependencias, 3(1), 159-186.

Desde el trabajo en medio residencial en lo cotidiano en espacios como Comunidades Terapéuticas, hasta el trabajo en medio abierto, actuando con menores en riesgo con intención preventiva, el educador y la educadora social desarrollan su tarea, utilizando estrategias socioeducativas orientadas a la incorporación social del sujeto para superar los problemas asociados a las adicciones.

3.10 La necesidad de colaborar para recuperar el tiempo perdido y el espacio necesario

Como se ha venido comentando en los apartados anteriores, el ámbito de las adicciones precisa de la intervención social dentro de su marco de actuación.

Es preciso remarcar que, aunque en los últimos años es la perspectiva biomédica la que domina el modo de trabajar en adicciones, eso no significa que lo social haya dejado de ser relevante o que pueda ser sustituido, sino que viene a suponer que la intervención esté siendo incompleta y desequilibrada (Apud y Romaní, 2016⁵¹).

Dentro del ámbito social, la Educación Social y el Trabajo Social son dos de las disciplinas con amplia trayectoria en el campo de adicciones que actualmente no reciben el reconocimiento que corresponde, hecho que se traduce en menores y peores recursos para poner en marcha su trabajo, tanto materiales como humanos. Esta situación se da en Europa, pero también hay constancia que suceden contextos internacionales, tal y como mencionan Paylor⁵² et al., (2012) en su libro *Social Work and drug use*, focalizado en el contexto británico.

En dicho libro, los autores intentan recolocar las adicciones como una problemática con factores que son intrínsecamente sociales, a pesar de la predominancia actual de la perspectiva médica. Por esta razón, ambas profesiones

⁵¹: **Apud, I., Romaní, O.** (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addiction*, 16(2), 115-125.

⁵²: **Paylor, I; Measham, F y Asher, H.** (2012). *Social Work and Drug Use*. Maidenhead: Open University Press.

deben concienciarse de que su espacio de intervención en el ámbito de las adicciones es imprescindible y no menos importante que el de las profesiones de perfil sanitario.

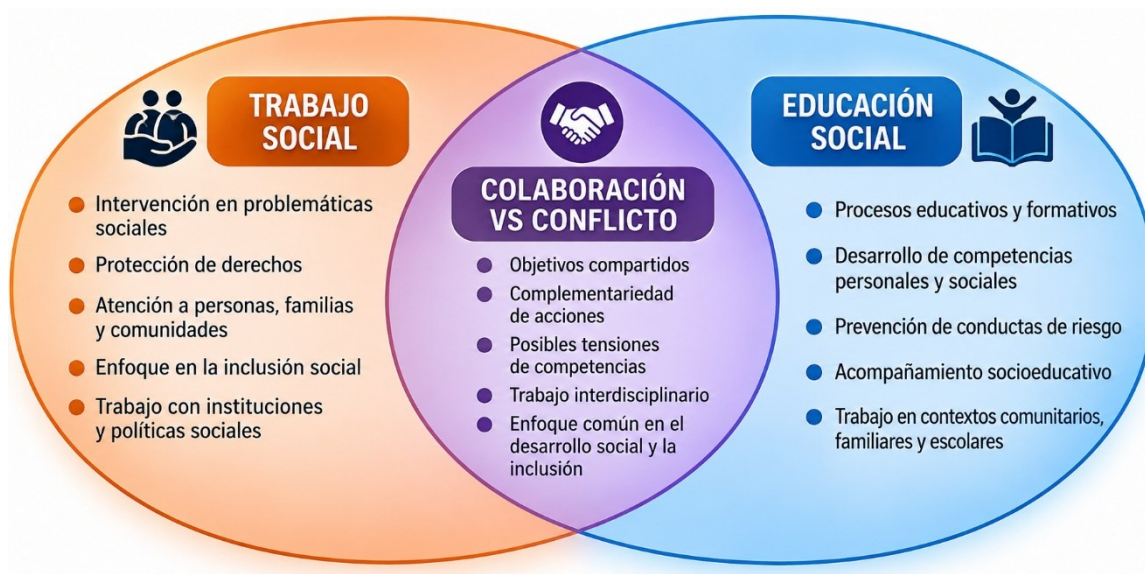
Esta concienciación es importante para actuar en consecuencia y reivindicar el espacio perdido. Para ello, es preciso comenzar clarificando el hecho de que si en Europa y sin duda en Ecuador conviven las dos profesiones, en caso de que existieran (Educación Social y Trabajo Social) es por algo.

Es decir, no tiene sentido ni en la práctica profesional ni en la teoría derivada de la investigación que intenten solaparse, ya que son profesiones distintas que nacen con diferentes objetivos (Quintana, 1994; Serrano, 2012⁵³).

Otra cuestión es admitir que existe un campo de trabajo común para ambas, y que esta parcela compartida pueda verse abordada desde dos posturas distintas: la colaboración interdisciplinar o el conflicto disciplinar, asociado a aspectos como el intrusismo profesional.

⁵³: **Quintana Cabanas, J.** (1994). Trabajo Social y Pedagogía Social: relaciones entre sus campos y competencias profesionales. Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social, 9, 173-183. Madrid

A representación de esta realidad se puede observar en la siguiente figura los espacios compartidos e independientes de la Educación Social y el Trabajo Social: colaboración vs conflicto.



Una vez aceptado que el papel de la Educación Social y el Trabajo Social en adicciones es imprescindible y que ambas profesiones deben respetar sus competencias evitando el intrusismo, es importante asumir que la tarea de reivindicación del espacio de lo social debe ser conjunta para que funcione. Igual que no tiene sentido el solapamiento entre ellas, tampoco lo tiene que demanden ese espacio por separado.

La evidencia científica también ratifica este hecho, como se puede comprobar en un estudio de Carpenter⁵⁴ et al., (2003), que investiga sobre el trabajo multidisciplinar en equipos de salud mental.

En este estudio se destaca que las profesiones sociales experimentan más conflictos de roles que las sanitarias, pero que, una vez que estos roles están definidos y los conflictos por este tema se diluyen, el funcionamiento de los grupos

⁵⁴ : Carpenter, J; Schneider, J; Brandom, T y Wooff, D. (2003). Working in multidisciplinary community mental health teams: the impact on Social Workers .

es mejor, reafirmando la importancia de poner énfasis en la claridad de roles para garantizar resultados positivos para los equipos multidisciplinares.

Por otro lado, aunque es interesante saber dónde empieza y dónde acaba la intervención de cada una, es importante buscar puntos de unión entre ambas, ya que eso facilita la comunicación y el intercambio de experiencias.

Creemos firmemente que la combinación de nuestras diferentes capacidades y competencias profesionales dan como resultado un trabajo mucho más enriquecedor, tanto para el sujeto como para nosotros. Dentro del ámbito concreto de adicciones, resulta básica una visión transdisciplinar, que permita que todos los profesionales que trabajan dentro de este campo, pongan en común sus ideas y puedan compartir una perspectiva colectiva sobre el problema, sin que unas impongan su visión sobre otras.

Esta forma de organizar la visión transdisciplinar aparece representada en la siguiente figura:



La existencia de equipos multiprofesionales que desarrollen una labor de carácter interdisciplinar es imprescindible, de manera que el sujeto pueda

beneficiarse de una actuación multidimensional que se beneficia de la sinergia entre sus diferentes componentes. Esto supone, implícitamente, la obligación de que en la práctica profesional los/as profesionales de la Educación Social, Trabajo Social y medico social se soliciten mutuamente.

Es decir, que entiendan que la presencia de las dos profesiones enriquece la intervención, haciéndola más fuerte, lo que supone un beneficio directo para las personas con problemas de adicciones. Frente a la actual postura de entender la problemática de las adicciones como un asunto exclusivamente biomédico, es importante establecer nuevos métodos de intervención y acción social, y consolidar los actuales de manera que se puedan validar y contrastar, para que se sepa si funcionan. Para ello, la investigación es imprescindible, ya que no vale sólo con hacer las cosas, sino que hay que difundirlas, y de la manera más extensa posible.

En este sentido, la Educación Social y el Trabajo Social tienen un amplio potencial de trabajo conjunto, puesto que pueden crear líneas de investigación integradoras que favorezcan a ambas profesiones. Asociado a este planteamiento anterior, es básico incidir en la imperiosa necesidad de que desde la Universidad se fomente en el alumnado este espíritu colaborativo entre la Educación Social y el Trabajo Social, para que así lo tengan presente en un futuro laboral, ya sea desde el ámbito de la investigación o desde la intervención.

CAPÍTULO IV: EL CENTRO TERAPÉUTICO PARA JÓVENES TOXICÓMANOS DE MONTFERMEIL Y SU PROYECTO PEDAGÓGICO.

Treinta años han pasado, mi experiencia en Europa parece lejana, pero esta es de actualidad en el Ecuador y América Latina, no solo por el desarrollo de la producción de drogas, su tráfico y su consumo. Su comercialización que constituye una verdadera economía paralela que afecta al Estado, las instituciones públicas y privadas y sobre todo a la población, de adultos, hace algunos años a la niñez en la actualidad y no hay clase social que este a salvo.

El centro comunitario terapéutico para toxicómanos en el cual trabajé acogía jóvenes y sus familias para un primer contacto, informaciones administrativas y expedientes a proporcionar, luego venía la verdadera acogida de los jóvenes para evaluación (dos meses), para un primer tratamiento (seis meses de vida en comunidad terapéutica) y para una cura completa y su reinserción social y profesional (doce meses en un proceso continuo de terapia comunitaria).

¿El Centro Terapéutico y de reeducación quiénes eran? Una asociación sin ánimo de lucro según la Ley 1901 (Francia), funcionaba con autorización del Ministerio de Justicia, su finalidad era social y educativa en beneficio de los adolescentes toxicómanos de la región de Paris.

Qué buscaba esta asociación con su centro de acogida de jóvenes toxicómanos, fortalecer los procesos de relaciones sociales adolescente-familias-entorno como eje principal de una transformación social local.

Lograr cambios en la vida de hombres y mujeres, en sus relaciones sociales y el respeto a una política de género. Alcanzar un desarrollo local equitativo.

Con quienes trabaja el centro: los programas, su proyecto pedagógico y el accionar cotidiano está sujeto a reglas de compromiso jurídico, normativas legales de protección de la niñez y adolescencia, al encargo de reinsertar los jóvenes llamados “casos sociales” a la vida social normalizada.

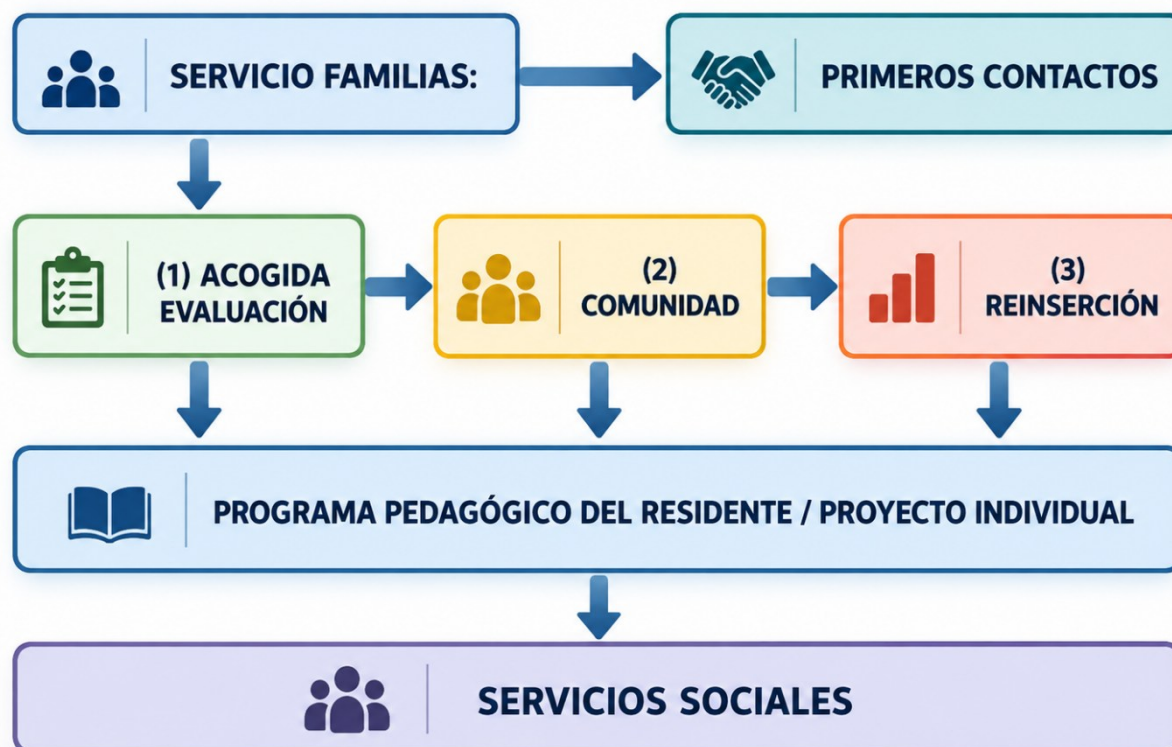
Para ello trabaja con niños y adolescentes que son sus usuarios, con profesionales de los sectores educativos, psicológicos, médicos, paramédicos y profesionales

artesanos, no hay ninguna discriminación para ellos al nivel de religión, raza, ideología política, sean del sector urbano o rural, todos eran miembros de la comunidad terapéutica.

Formaba parte de organizaciones profesionales del sector social, de redes institucionales del Ministerio de Justicia, comunitarias del entorno del centro, sociales, cooperativas y de microempresas facilitadoras de formación y empleos.

¿Que proponía? Tomar a su cargo un periodo de vida de los adolescentes dependientes de las drogas para reorientar su existencia y apoyar las familias en la reinserción social y profesional, tomando en cuenta que su programa debe ser aceptado cuyas bases estaban fundamentadas en el respeto de género, los derechos de la salud personal y sexual, prevención de la violencia intrafamiliar y social, informaciones sobre el VIH/SIDA, construcción, planificación y realización de proyectos individuales y colectivos, acciones con el entorno social para el desarrollo local, ambiente cooperativo y solidario, fortalecimiento socio-organizativo, formación de liderazgos.

El programa estaba compuesto como lo vemos en tres etapas: acogida, vida comunitaria y reinserción social.

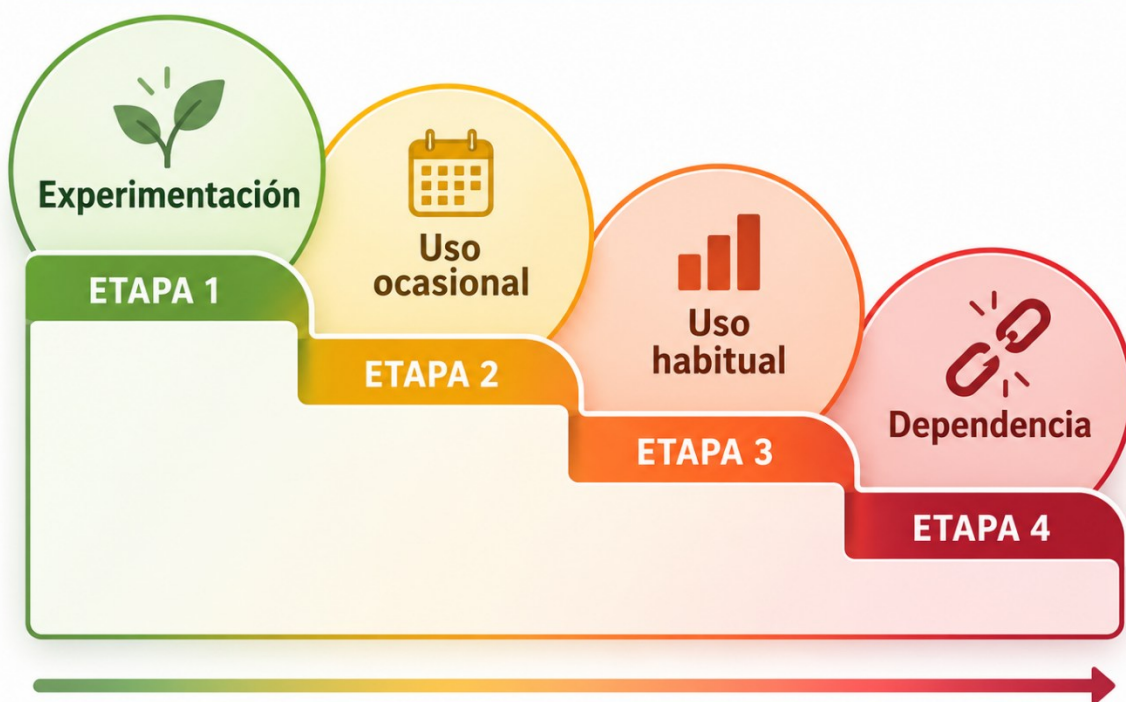


Las dos primeras etapas se realizaban con un convenio entre la familia y los servicios del Estado que tomaban a cargo el costo de la estadía, la etapa de reinserción funcionaba gracias a los diversos trabajos que se realizaban en el interior del centro y en ocasiones fuera de él, el servicio familias estaba encargado de la mediación entre el centro terapéutico, la familia y el joven residente, existían reuniones mensuales para analizar el funcionamiento, las prácticas profesionales y los grupos solidarios de voluntarios, todos ellos enfocados en la ayuda y apoyo a los jóvenes para pasar de la

dependencia a las drogas a una relación de adulto a adulto inserto en la sociedad, sin drogas.

Sabemos que en todo joven que pasa por el centro de reeducación para “salir” de

EVOLUCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS



las drogas, ha pasado por cuatro etapas, el niño o adolescente ha experimentado sea por hacer como sus amigos de grupo, de barrio, de club deportivo, como sus camaradas de clase, etc., querer imitar como los demás para ser admitido a un grupo social.

En la escuela o colegio ha visto compañeros que ya están en el consumo de drogas, los unos consumen y los otros venden, pero los ha visto, los conoce, pero la ley del “silencio” quiere que no se les delate, hay que ver y quedarse callado, hasta que un día por razones internas a su vida personal pasa de la tentación al comienzo de la utilización de la droga como un escape a sus problemas, piensa que podrá controlarse y dominar a la droga, no ser un adepto o dependiente. Pasa el tiempo y sin darse cuenta ya ha pasado a la etapa de necesitar consumir diariamente, es necesario para su estabilidad

emocional y física, se siente mejor cuando consume, de drogas suaves o dulces pasa a experimentar otras más fuertes y más complicadas de adquirir.

Con el pasar del tiempo y sin que se dé cuenta que ya cruzo la frontera de lo racional para ponerse en el lado de la ilegalidad total, frente a su familia, al aislamiento que le hacen sus amigos, la necesidad de dinero para la adquisición que no puede conseguirlo y su paso hacia la ilegalidad de sus actos, delincuencia, prostitución, tráfico, ser vendedor para obtener ganancia para su propia droga, es ya un dependiente que ha llegado al extremo que la sociedad lo margina o excluye y le cataloga como un enfermo necesitando ir a un centro especializado para una desintoxicación.

Cuando los adolescentes llegan al Centro Terapéutico para jóvenes toxicómanos, nosotros no le admitimos como un enfermo “mental”, nosotros lo acogemos como una persona que transitoriamente se encuentra como “inadaptado social” necesitando de un proceso reeducativo para reintegrarse a la familia, la comunidad, la sociedad.

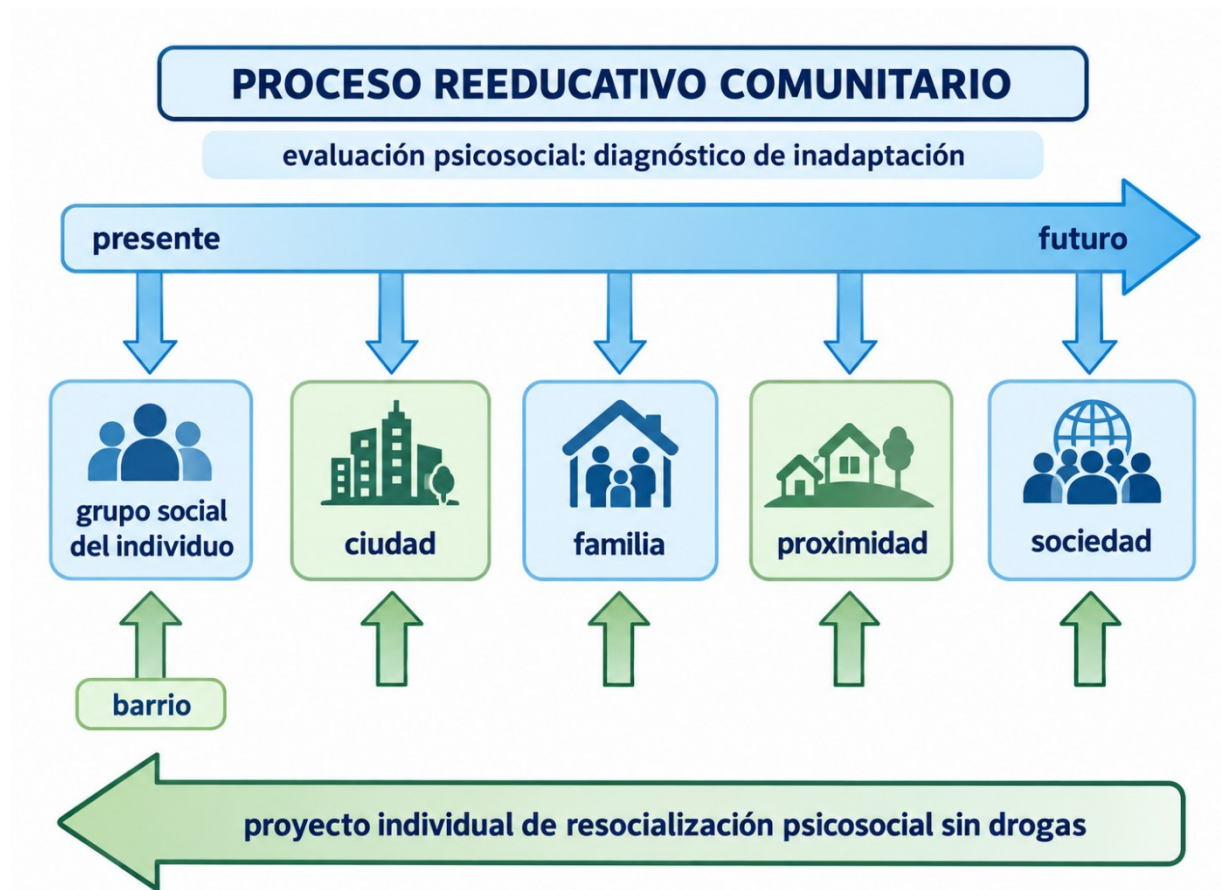
Lo esencial del proceso terapéutico para promover el cambio de actitud y comportamiento en los jóvenes toxicómanos es el producto de las interacciones entre residentes y educadores sociales que viven en comunidad.

El centro terapéutico en el cual trabajé no fue una institución aislada, esta estaba inscrita en un verdadero movimiento social nacional que lucha contra el fenómeno de las drogas y la recuperación de una juventud de consumidores que están a la deriva, viven al margen o ya están excluidos de la sociedad.

Para nosotros los educadores sociales el concepto de comunidad terapéutica toma sus raíces del movimiento de “alcohólicos anónimos” que preconiza la “autoayuda”, es decir que lo esencial del proceso de cambios del residente es el producto de las interacciones entre jóvenes y ellos con los adultos educadores o trabajadores del centro.

Estamos en la construcción continua y diaria de un proceso reeducativo de tipo comunitario que nace de los primeros contactos con la familia solicitante para realizar una evaluación social, psicológica, médica, de escolaridad, orientación profesional, que nos permita construir con el usuario su proyecto individual educativo, social y psicológico

que le permite al termino posicionarse como “nuevo” individuo en la sociedad, proceso que visualizamos en el grafico siguiente:



Esta relación educativa y social va bien lejos, los jóvenes residentes asumen la construcción de su propio proyecto de vida, llamado proyecto educativo, con constantes evaluaciones individuales y de grupo, ellos asumen no solamente su propia existencia, pero también tienen que participar en las actividades específicas de su programa educativo, sicológico y social.

Participan en las tareas de la vida cotidiana, así como colaboran en la gestión del presupuesto, la organización de los horarios y espacios de tiempo libre y participan al proceso de acompañamiento socioeducativo y sicológico. Cada uno sana y ayuda a sanar a los demás miembros del grupo, cada joven aporta su experiencia de vida en las drogas y su proyección en el futuro.



El papel que juega el equipo de educadores y psicopedagógico es el de animador, líder de grupo, para asegurarse en permanencia que existe un contexto seguro y estimulante muy particular que permite al grupo de vivir en comunidad activa y positiva, de auto ayuda para ser eficientes y que brindan la libertad para que los jóvenes que terminan el proceso de rehabilitación puedan partir sin fragilizar el grupo que sigue su propio programa. Si el proceso para ser toxicómano lo realizan en cuatro etapas, nuestro tratamiento reeducativo y específicamente terapéutico y social nosotros lo llevamos a cabo en tres etapas.

4.1 Primera etapa

En mi recorrido profesional supe que ciertas notas o apuntes podrían servir para la reflexión en los años venideros, así encontré el siguiente ejemplo que permite objetivar la primera etapa del proceso de reeducación de un joven toxicómano. “Didier es un joven que sale de la cárcel luego de dos años, condenado por consumo y tráfico de drogas, el juez le permite salir antes de tiempo a condición de que siga un proceso de rehabilitación.

Cuando llegó al centro Didier no tenía la mínima intención de quedarse, muy autónomo y viviendo al margen de la Ley, pensó que sería un periodo de pocos días, estaba más cerca de la vida en la calle que dentro de una casa-hogar. Didier descubre un universo extraño, la acogida, una casa muy aseada en donde viven unos 15 residentes, la primera impresión es que esta igual a la cárcel: limitación de la libertad, horarios estrictos, numerosas reglas, autoridad de los educadores que autorizan o rechazan sus pedidos y que ponen sanciones en caso de comportamientos fuera de las normas y reglas establecidas.

Pero rápidamente se da cuenta que la acogida es diferente de la cárcel, no hay rejas, no hay medicamentos de sustitución y todo residente puede ser puesto fuera del programa si introduce alcohol o drogas o si actúa con violencia. Didier se presenta aseado, calmado, los residentes tienen un programa intenso, los educadores sociales son afectuosos pero firmes, escuchan, animan las reuniones y las actividades, proporcionan apoyo; y lo más particular es que son “residentes-

animadores”, algunos voluntarios, otros que son antiguos residentes y que vienen para apoyar a los nuevo”.

El diálogo entre educadores sociales y residentes estaba contrastado por el tipo de lenguaje utilizado por los residentes y que los educadores continuamente corregían puesto que un toxicómano tiene un lenguaje codificado de su anterior grupo de pertenencia (consumidor o vendedor de drogas) y como debe ser el diálogo en una relación normalizada, igualmente en las actividades de la vida cotidiana como por ejemplo limpiar su cuarto, tender la cama, poner en su sitio las cosas para dar una apariencia de orden.

Un voluntario no es un educador, es una persona que tiene una experiencia de la vida en la calle y en las drogas pero que ha ganado en personalidad afirmada, saber elegir su accionar y poder dialogar con otros para apoyarlos en el camino del alejamiento de las drogas. A un voluntario lo reconocemos porque habla de otra manera, camina diferente, reacciona y parece con ánimo y feliz, es el ejemplo de un adulto autónomo y no un dependiente.

Fueron dos meses que Didier estuvo como residente de la primera etapa, la vida en grupo, las reglas y las exigencias y más que nada la ausencia de drogas y medicamentos para calmar sus emociones y frustraciones, le daba ganas de huir o de agredir, tuvo mil veces ideas de partir pero no lo hizo, aunque la puerta de la calle no estaba cerrada con llave, como un desafío; siempre se cuestionó del porque no lo hizo, nos dijo a los educadores que en realidad en su interior esperaba un apoyo para encontrarse a sí mismo. Didier al terminar la primera etapa solicitó para seguir adelante y pasar a la segunda, siguiendo los pasos de los antiguos residentes que han logrado vencer la dependencia a la droga y que han vuelto como voluntarios, el comienza a descubrir el sentido de nuestro accionar educativo”.

4.2 La segunda etapa

Tengo un ejemplo con Isabel, joven de 20 años que desde hace algunos meses es residente y que se ha ganado la responsabilidad de la actividad jardín y que es un taller con cuatro otros residentes encargados de mantener en buen estado el parque y la producción de tomates.

“Entre los residentes a su cargo hay dos que siempre están fuera de control con juegos infantiles, Isabel les ha reprochado sobre su actitud, pero no le hacen caso, cada vez le prometen cambiar de actitud y nada, en evidencia existe un problema de comunicación y relación, cada uno piensa tener razón en su actitud, pero Isabel no puede con sus emociones y espera que la reunión sobre el análisis de las prácticas profesionales podrá ayudarle”.

En esta etapa los residentes deben aprender a cuestionarse sobre sí mismos, las dificultades de relación con los demás, trabajar sobre la argumentación responsable, sobre los sentimientos y emociones que tenemos cuando interactuamos, sin llegar a la agresión física o verbal. El animador, educador del grupo propone a Isabel manifestar su rencor, concentrándose sobre las situaciones que han causado conflicto y que pueda expresar: “me siento humillada y ya estoy cansada de esta situación”, el objetivo es que pueda sacar de dentro lo que le retiene, le enfurece, pero también que puede hacerlo sin agredir, con palabras. Es un nuevo descubrimiento de la relación de Isabel con los demás. Es el aprendizaje del autocontrol para logra como objetivo en la segunda etapa.

4.3 La tercera etapa

De mis notas, encontradas, la de Remigio, joven en etapa de reinserción social y profesional desde hace 6 meses en el centro terapéutico, él ha estado como residente animador en el servicio de acogida, pero contrario a los demás, el no busca trabajar al exterior del centro, su historia y su trayectoria en la vida hace que el sienta necesidad para estar dentro de la institución antes de salir y buscar un empleo ordinario.

Él ha pasado algunos años en hospital psiquiátrico por exceso de consumo de drogas y problemas de personalidad, soporta aun mal el estrés cuando la presión psicológica aumenta, tiene tendencia a confundirse y esto limita su recorrido profesional; está consciente de su vulnerabilidad y ha solicitado se le conceda un “trabajo” intermediario como asistente de un obrero de mantenimiento.

Se trata de un empleo remunerado que le permitirá adquirir los reflejos profesionales: llegar a la hora al trabajo, seguir las órdenes del responsable,

realizar correctamente las tareas, aprender a administrar su presupuesto personal, su tiempo libre, etc. Las grandes orientaciones que estos tres ejemplos nos proporcionan son los que están a la base de la reflexión teórica y filosófica del proyecto pedagógico en favor de los jóvenes toxicómanos que buscan alejarse de las drogas, el método en el cual yo me inspiré fue el que Paulo Freire ha utilizado en la educación para los oprimidos en Brasil hace algunos años.

El proceso de escritura del presente texto sirve para juzgar el árbol a los frutos que produce y no solamente a su número, no he tratado de ser fiel a las teorías de base de las ciencias humanas, las llamadas corrientes de la sociología, la psicología o las ciencias de la educación, el trabajo educativo lo hacía por la experimentación de los actos de la vida cotidiana y el constante cuestionamiento solo y en grupo.

Seguido yo preconizaba en los residentes y colegas de trabajo una frase: “no me digas lo que tengo que hacer, dime lo que tú has hecho y como lo has hecho”, es una transmisión de conocimientos prácticos que se vehiculan de manera oral y por el ejemplo, no literaria ni científica, pero comprensible para todos. En la comunidad terapéutica pusimos en práctica una orientación ética: “en este lugar es prohibido juzgar cualquier sentimiento que tenga o demuestre una persona”.

Este fue uno de los grandes principios que teníamos en el centro y que son la base del desarrollo de la pedagogía social para la autonomía de los jóvenes dependientes de las drogas.

4.4 Programa de acción

Los objetivos del proyecto pedagógico institucional y educativo individual están encaminados al tratamiento de las rupturas sociales y psicológicas de los jóvenes toxicómanos de la región de Paris y su entorno. Los objetivos específicos estaban orientados a lo referente de la estructuración de la personalidad de los jóvenes toxicómanos; y a la adquisición de un estatus social.

Es así que el equipo multidisciplinario con el programa establecido esperaba un resultado basado en él:

- Reconocimiento del adolescente como sujeto y actor de su vida;
- Establecimiento de una transferencia socio afectiva;
- Ser y estar apto para establecer una relación dinámica y estructural;
- Adquirir una capacidad a soportar las frustraciones;
- Que sepa respetar la autonomía
- Que acepte la ley y sus reglas, las interiorice y las aplique en su vivir diario;
- Que adquiera modelos de conducta y buen vivir de los adultos considerados como positivos;
- Estar en capacidad de neutralizar los modelos negativos y rechazarlos.

En lo que se refiere al tratamiento de las rupturas sociales en el entorno:

Son acciones educativas que apuntan al desarrollo de la personalidad, al acompañamiento de los grupos de socialización en el medio natural (ser parte de la sociedad civil: asociaciones, clubs deportivos, etc.),

Los resultados esperados son:

- Educación y aprendizaje de la socialización para integrar los grupos de vida;
- Adquirir los rudimentos de la mediación social entre el grupo de jóvenes y el entorno, las instituciones y la sociedad global;
- Conocer el modelo de regulación social del entorno en donde se realiza la acción;
- Reconocimiento de la autonomía;
- Aprender los rudimentos de la animación social de los grupos de jóvenes en su entorno;
- Saber normalizar las relaciones sociales;
- Realizar acciones sobre las estructuras y la información;
- Conocer y utilizar herramientas que permitan el tratamiento y organización del medio natural en donde viven los adolescentes.

Si hablamos en términos de proceso metodológico diremos que tomamos como referencia teórica a las ciencias de la educación que Paulo Freire⁵⁵ preconizaba en la educación de personas adultas en riesgo de exclusión social y que estaban basadas en la experiencia de la vida cotidiana. Las referencias no son entonces solo teóricas sino pragmáticas como se utiliza también en el movimiento de los “alcohólicos anónimos”.

La transmisión esencialmente oral propone algunos principios:

- a) El grupo de autoayuda: El protagonista del cambio es el grupo de residentes, las interacciones con los educadores sociales, el personal y sobre todo con los antiguos residentes permiten la resolución de problemas cotidianos; el papel de los educadores como profesionales es la garantía de un contexto comunitario.
- b) El personal se ha formado local e internacionalmente (veníamos de varios países de América del Sur, Europa del Este, África del Norte) y todos los equipos tenían una supervisión.
- c) Jamás juzgar las emociones o el pensamiento: Es una regla que prohíbe, en la comunidad terapéutica emitir juzgamientos sobre los sentimientos que los residentes pueden expresar como: amor, odio, miedo, celos deseos, tristeza, vergüenza puesto que una emoción nunca ha hecho daño a una persona.
- d) En cambio, los comportamientos pueden provocar la violencia y es ahí donde la comunidad terapéutica actúa y promueve a que todo residente tome posición sobre la base de los comportamientos y la relación a las reglas y valores de base del grupo: respeto de sí mismo y del otro, responsabilidad, honestidad, solidaridad:
- e) Sabemos que el comportamiento es una forma de lenguaje en las personas y este no puede esconder lo que la palabra calla: las

⁵⁵ : Paulo FREIRE: Educación practica de la Libertad, ediciones du Cerf, 1975 Paris

emociones. 2.El desarrollo personal de una persona dependiente de las drogas no puede realizarse sin que el grupo le ayude a confrontarse a la realidad y evitar la huida, la agresión o el bloqueo como respuesta al estrés.

- f) Aprendizaje de la gestión del estrés: Una tercera particularidad en la comunidad terapéutica es la elección sorprendente del estrés que contrario a lo que se práctica en el Hospital Psiquiátrico; todo este puesto en obra para hacer frente a las tensiones emocionales y relacionales que son vistas como motores para el cambio.
- g) La estructura jerárquica del grupo y las numerosas responsabilidades de los residentes son obstáculos que deben pasar en función de la presión o tensión psicológica y de otorgar a cada residente la ocasión de experimentar sus emociones con control de si, desarrollando así sus capacidades en la resolución de problemas con el pensamiento, la palabra y la cooperación.

La visión reeducativa de la comunidad terapéutica es fundamentalmente original por los papeles que juega y otorga a los residentes para que experimenten en su vivir cotidiano, nos parece apropiado para la gestión de los problemas que traen los jóvenes toxicómanos con su dependencia al consumo de las drogas, este proceso reeducativo se ha generalizado al nivel internacional.

En Ecuador algunos “pseudo-profesionales” tratan de crear y hacer funcionar este tipo de centro, pero sin visión reeducativa, sin profesionalismo y sin gestión válida de un proyecto pedagógico para la reinserción social y van al desastre causando víctimas (en 2019 ha habido al menos 24 muertos por accidentes al interior de los centros).

Al usar esta orientación pedagógica del trabajo reeducativo en comunidad terapéutica mi recomendación para sus dirigentes y personal es que deben tener una visión del hombre con una identidad psicopedagógica fuerte, que produce debate pero que no se inscribe en contra de las ciencias médicas, al contrario, siempre debemos estar listos a trabajar en colaboración.

Nuestro proyecto puede convenir a muchos jóvenes toxicómanos en momentos determinados de su recorrido por el mundo de las drogas, pero sabemos construir nuestra singularidad con ciertas prácticas educativas que tienen como objetivo la reducción de riesgos que no impiden el alcanzar el máximo de potencialidades de cada individuo.

4.5 ¿Por qué se drogan?

Una ocasión un joven nos confía durante el trabajo de reflexión en grupo, su experiencia de vida: “hace un año encontré un amigo que se había metido a aspirar la droga, él me dijo: vas a ver esto es súper, vas a sorprenderte de los efectos formidables que se siente, el me proporcionó el producto y me indico como hacerlo, yo no sabía nada, yo nunca había tocado a ningún producto, cuando yo aspiré efectivamente me pareció genial, tuve una ola de calor, estuve como más calmado, relajado, no tenía miedo de nada ni de nadie, pero luego yo me quede dormido durante dos horas, era como si no hubiera nadie a mi alrededor y que nada podía hacerme daño”(José).

“Los efectos de la primera vez son geniales, extraordinarios, se siente el ánimo de continuar para sentir esta sensación, pero necesitaba cada vez algo más fuerte, es así como aumentas la cantidad o el número de tomas, cuando todo esto no es suficiente comienzas a mezclar los productos, droga medicamentos, alcohol. (Mateo)”

4.5.1 Toxicomanía y búsqueda de placer (la felicidad)

No hay que ir muy lejos para buscar las razones para drogarse: “nos drogamos porque es bueno” porque nos hace o nos da felicidad (para ser más preciso, esto nos parece que nos aporta la felicidad que no tenemos en la realidad).

Es interesante de ver que los primeros drogadictos que les llamaban “jonkies” decían de las drogas por los años 70, entre ellos, los que hoy son personas mayores y los jóvenes toxicómanos de hoy podemos escuchar las mismas reflexiones de base, los mismos deseos y la misma caída hacia el infierno.

Carlos Duchosois es un testigo interesante en su recorrido por la toxicomanía, sus comienzos en los años 68 (la revolución de la juventud y su modo de vida), comienza a probar la droga en Estambul (Turquía) y forma parte de un grupo de hippies, él se une a un movimiento “haga el amor y no la guerra” e ira hasta el fin del consumo de la droga, hasta llegar al lugar sagrado de los utilizadores para la época que fue la ciudad de Katmandú en Nepal, el lugar escogido para utilizar la droga sin problemas administrativos y legales de la época; pronto conocerá su propio descenso al infierno y no pudiendo nada, en una trampa, él se salvará por milagro de la muerte.

“Le hemos conocido a su regreso en Europa, completamente curado, y preguntado por la razón de drogarse el responde: porque es bueno, porque ello le hace feliz, le permite de soportar mejor la fatiga, el estrés, le ayuda a vivir, poner de lado los sufrimientos, las preocupaciones, a mirar mejor la verdad y la realidad de la vida cotidiana, le hace adivinar las relaciones y las asociaciones entre las cosas que usted ama y que usted tomaría años a encontrar solo o que usted no descubre nunca”⁵⁶.

4.5.2 La búsqueda de placer como meta en la vida

Drogarse: un placer inesperado. El toxicómano toma la droga porque piensa que es bueno o más precisamente porque ello le produce una extrema sensación de placer, de bienestar y que él piensa que es esto la verdadera felicidad.

Se sienten “volando”, relajados, miran la vida en rosa, se ríen de todo, se enamoran de todos, se sienten simpáticos, calmados, sin tensiones y en un ambiente simpático.

Pero también se sienten hiperactivos sienten que tienen las ideas claras, pueden al fin hacer las cosas más rápido y con gran facilidad lo que nos molesta ya no existe, se sienten ligeros, livianos.

⁵⁶ : Charles Duchaussois: Flash o el gran viaje, Libro de bolsillo, ediciones Fayard, 1971, p.223-224.Paris

También algunos miran cosas raras, tienen alucinaciones, cómicas u horribles, cosas no normales, tienen la impresión de estar dentro de una película de ciencia ficción, de haber viajado lejos, bien lejos, un viaje en el cosmos fuera de lo visible, descubrir cosas secretas que no hubieran jamás conocido en el mundo real. Tienen la impresión de ser todopoderosos, ser los mejores, de poder saber todo, poder controlar todo y de no tener ninguna preocupación ni sufrimiento.

El placer de la droga es bien presente, no tener más sufrimientos, tampoco malestares ni tensiones, se tiene la impresión de que todos los deseos pueden cumplirse y es bien este tipo de placer que promueven los “epicurians: la ausencia de todo sufrimiento y de toda clase de tensiones, la droga es sin duda el medio más rápido, el más efectivo.

4.5.3 Hablemos de épicle y la ataraxia:

Su filosofía es simple, preconiza el contentamiento, estar satisfecho de lo que somos y lo que poseemos, una vida sin preocupaciones ni sufrimientos, la felicidad reside en este estado de ánimo, en la ausencia de descripciones claras; es la beatitud de los dioses que nada viene a empañar, por tanto podemos objetar que hay una diferencia irreductible entre los dioses y los hombres, los dioses son inmortales, como entonces ser feliz y tener la felicidad como los dioses si sabemos que un día vamos a morir; como no estar angustiados o inquietos a la idea que un día moriremos? ¿Cómo no preocuparnos cuando nuestra vida está amenazada? ¿Cómo no tener el deseo de prolongarla, de vivir lo más posible y más tiempo?

La vida es entonces un elemento serio para considerarlo como un obstáculo para una vida sin preocupaciones.

4.5.4 El problema de la muerte:

Numerosas preocupaciones vienen de esta realidad que es nuestra propia muerte más o menos próxima. Es porque nosotros reflexionamos a la muerte de una buena manera. Morir será en realidad, según el entrar en un estado en donde no hay sufrimiento en donde todas nuestras sensaciones no existirían y que no sufriríamos más, es exactamente la felicidad que nosotros buscamos en esta

tierra, un estado sin sufrimientos. Podemos así gozar de nuestra vida bien que sea mortal.

“Estúpido es aquel que dice tener miedo de la muerte no porque el sufrirá muriendo sino porque el sufre a la sola idea que ésta se acerca. Es entonces la existencia que nos molesta, es inadecuado entonces sufrir atendiendo la muerte, el más espantoso de los males es la muerte que nos llegará a todos”. Y si morimos un día debemos tener al espíritu que no es la cantidad de años que es importante sino la calidad de como lo hemos vivido. El filósofo tiene una cierta nobleza ya que no tener miedo a la muerte es de cierta manera una forma de sabiduría, el sabio en realidad tiene miedo no de la muerte porque ha aprendido a hacerle frente sin miedo sino de la vida que ha llevado.

En esta perspectiva el peor de los males (es decir la muerte) no es nada que su pensamiento nos haga sufrir, que no le tengamos miedo, podemos entonces con esperanza buscar una vida sin mal, sin sufrimiento, sin preocupaciones, este estado de “ataraxia” que hemos hecho referencia anteriormente y que es la felicidad.

Por ello y tomando en cuenta los pensamientos filosóficos, el mejor medio de huir del dolor (que es en realidad el verdadero mal que nos impide ser felices) y buscar el placer (que es el bien); considero por mi parte que es el placer que es el bien y lo mejor, que hay que seguir adelante a toda costa, “el placer es el principio y la meta de la vida y bienestar”. Esta afirmación nos parece sensata puesto que corresponde a nuestra experiencia, buscamos lo que nos da placer y huimos lo más lejos de lo que nos hace sufrir, se trata de un movimiento natural en nosotros mismos que no es malo, bien al contrario.

4.5.5 Una visión filosófica vista por el TOXICÓMANO

Parece que es exactamente por ello que un toxicómano se droga: haciéndolo el experimenta y encuentra un inmenso placer que sobrepasa todos los demás placeres que ha podido experimentar. Además, le parece bien a primera vista, que la droga apaga todo sufrimiento y hunde al toxicómano en un estado de “ausencia del mundo real”.

En realidad, la droga produce, no solamente una gran sensación de bienestar y un olvido de todos los problemas que cargamos encima, sino también del cumplimiento real de todos los deseos que tenemos en mente. En efecto y bajo los efectos del producto que el toxicómano ha consumido sea que no se tiene ningún deseo, sea que tenemos la impresión de que vamos a poder realizarlos todos; me parece necesario poner en alerta pues cuando se dice que un deseo es incumplido y que no podremos satisfacernos, ahí está la fuente de una gran tensión interior que se traduce por un gran sufrimiento.

4.5.6 Testimonio

Escuchemos la narración de un toxicómano que nos describe lo que él siente cuando el consume la droga:

“Hay una especie de calor que me sube en todo el cuerpo de manera muy rápida; todos los músculos se distienden, al momento de la expiración justo después de aspirar la heroína. Tú haces la experiencia de un relajamiento general. Te pones tranquilo, muy bien, tu no piensas absolutamente a nada, es genial como experiencia y sensación. En tu cabeza las cosas continúan a ser claras para poder reflexionar, tú no estás mareado como cuando ingieres la marihuana.

Tú te recuerdas bien de las cosas pasadas pero todo ello ya no te hace absolutamente nada, ya no sufres, ya no estás triste por un sentimiento de odio o culpa de haber fracasado en tu vida.

Tú puedes también pensar en tu día, lo que vas a hacer sin que ello te angustie o te disguste. Cuando continuas a aspirar la heroína tú tienes el efecto de velocidad “speed”, tú te haces muchos proyectos en tu cabeza estás motivado para hacer muchas cosas, es genial. Por ejemplo, tú tienes deseos de encontrar gente, de hablarles, no importa si en la realidad tú eres tímido, introvertido.

Es una especie de euforia, en realidad tu quisieras hacer más de lo que normalmente tú haces o puedes hacer, de lo que amarías hacer. Es una euforia calmada, dulce que te permite hacer lo que quieres, este es el primer estado psico-emocional. El segundo estado, luego de haber aspirado algunas líneas de la droga,

es el efecto de la jubilación, en realidad es comparable al orgasmo sexual, pero en más fuerte porque no dura pocos segundos sino varios minutos, es una sensación de placer extremo.

Luego viene el tercer efecto, tumbarse dormido, es en general al fin del día, después del trabajo, cuando estas delante de la televisión, fumando; es un estado de somnolencia y estás en tu bienestar, después de algunos meses de consumo como tú no logras dormir es este efecto que buscas.

Luego hay un estado que cuando te levantas en la mañana tú sientes que algo te falta, la “línea” que aspiras justo para no estar con la angustia que te falta “algo”, para no estar en sufrimiento por falta de droga. Luego tu consumes para estar activo y muy activo durante el día, será al fin del día que tu conocerás el segundo o tercer estado, casi juntos a la vez. Para mí el problema más importante fue que debía drogarme con la heroína, era al nivel de la erección, yo tenía problemas en este aspecto, yo consumía la cocaína y luego necesitaba la heroína para calmarme.

Lo difícil de esta situación es que más pasa el tiempo y más tú debes aumentar las dosis sea en cantidad o en número ya que tu cuerpo está acostumbrado, lo necesita y esto es un verdadero problema porque tiene un costo en dinero, se necesita muchas veces una fuerte cantidad de dinero que tienes que conseguirlo cueste lo que cueste y sea como sea (delincuencia, prostitución, tráfico, etc.).

Cuando todo esto no es suficiente un toxicómano pasa la inyección y ahí se conoce igualmente un efecto genial que todo toxicómano conoce lo que se llama tener un “flash” durante algunos segundos, no se tiene la maestría de nada, todo tu cuerpo se relaja profundamente. Todos los sentidos funcionan multiplicados por diez, tu estas como adormitado como en un sueño, tienes imágenes felices y placenteras que desfilan delante de ti, en este sueño son los buenos pensamientos y recuerdos que te vienen a la mente.

A cada inyección tú tienes esta sensación y que en la vida real tu no logras tenerlos, en este sueño tu logras tenerlos y es genial.

Para esta vida de toxicómano me hacía falta el dinero, mucho dinero y cada vez más frecuente, no podía pagar el arriendo de la casa, no tenía para comprarme ropa, no tenía para el transporte, me echaron de la casa y comencé a deambular en las calles, no podía pagar al intermediario para que me procure la droga, concretamente fue la caída, la inconsciencia y la pérdida del sentido moral y humano; tu recorres el barrio y luego la ciudad en busca de algo o alguien que te ayude para consumir, te conviertes en delincuente para cubrir esta necesidad imperiosa de la adicción.

Tú ves a tu alrededor a tus antiguos amigos, casados, con profesión, trabajando, que tienen su propio medio de transporte, que sonríen y siguen adelante; yo también hubiese querido tener todo esto, familia, casa, hijos; pero yo no podía lograrlo puesto que lo que hacía es “drogarme”, no hacía nada bien en la vida; me decía que yo lograré salir de todo esto cuando ya no tenga la droga en la sangre.

Me decía que yo lograre parar este círculo infernal en algunos días, pero cuando estaba bajo los efectos de la droga no había otra cosa que contaba para mí; el llamado de la droga para un toxicómano es fuerte, tu cuerpo te reclama todo el tiempo. Yo he tenido siempre el deseo de salir de la droga en mi corazón, construir una familia, solamente que yo no conocía personas estables, todo eran quimeras, no encontraba amigos o parejas estables como tenían mis amigos.

Entonces para consolarme yo seguía con la cocaína puesto que esta droga tiene un efecto eufórico y te sientes “Superman”, así yo no tenía ningún complejo yo podía ir hacia los demás sin tener vergüenza”. Vemos entonces por el intermediario de esta narración la amplitud de la influencia de la droga en las personas que la consumen, la droga es un placer al extremo; este placer de la droga al toxicómano va a perseguirlo de manera frenética y cada vez más seguida, es el infierno que vive de cerca.

4.5.7 El placer de la droga como meta en la vida

Este placer será el centro de la vida del toxicómano, su esencia y sus principios, cuando él se levanta en la mañana, el objetivo de un toxicómano es

encontrar el producto, buscarlo en donde sea y como sea. La droga es su motivación principal y poco a poco su único centro de interés. Para los toxicómanos el placer es verdaderamente el principio de la felicidad, la meta de su vida. Todo pasa: dinero, amigos, familia, trabajo, etc. Se tiene la impresión de estar en presencia de una manera de vivir, todo está focalizado en la búsqueda de placer, no existe otra cosa que no sea esta búsqueda.

Hay en todo este drama un grano de arena, sabemos que si la droga ofrece un placer extraordinario (el famoso “flash”) es el punto de partida, hay como una costumbre al producto que llega al individuo y que hace que el placer sea sentido cada vez con menos fuerza. La sensación si poderosa del flash de las primeras veces sea cada vez menos fuerte y que no podrá encontrarla nuevamente con la misma fuerza y violencia.

Es lo que el toxicómano busca y tratará de encontrar para que el placer y bienestar no se esfume muy rápido, él va a aumentar las dosis. Van entonces a salir a la luz las consecuencias desastrosas, nocivas, dolorosas, torturantes de la droga. ¿La droga puede entonces ser verdaderamente este placer que hay que perseguirla como algo importante para la vida de un individuo, preconizando la felicidad como una meta en la vida?

4.5.8 El cálculo de los placeres

Sera mal comprender o entender la orientación filosófica que preconizamos en el proyecto pedagógico y reeducativo si hacemos una separación entre la toxicomanía y la filosofía, en realidad para la filosofía ciertos placeres son causa de dolor, que los individuos lo evitarán; y si un placer más grande e importante supone sufrimientos, nosotros aceptaríamos con alegría estos sufrimientos; así ciertos dolores deben ser aceptados y ciertos placeres rechazados.

Hay entonces que hacer un cálculo, enfrentarlo y analizarlo, medir el por y el contra, las ventajas y los inconvenientes de tal placer, de tal dolor; se trata de la PRUDENCIA en filosofía. Poco a poco se descubre que no hay que proseguir tras de deseos vanos (como la inmortalidad o una gran riqueza) que hay que saber contentarse con poco pero que sea esencial para la vida de un individuo.

Es así como un deseo insatisfecho nos tortura el espíritu, hay entonces que desear las cosas pero que estas estén a nuestro alcance, así si sabemos contentarnos de agua y de pan como alimento no estaremos decepcionados si no hay otra cosa mejor y al mismo tiempo sabremos apreciar una comida abundante y sabrosa incluso lujosa.

La filosofía no preconiza el placer de los hábitos de borrachera, glotonerías o placeres sexuales; se trata de lograr llegar a un estado en donde la búsqueda del placer es posible y donde no se sufre ni en el cuerpo ni en el alma.

4.5.9 El cálculo del toxicómano

Observamos que el toxicómano ha olvidado el lado filosófico de la presente investigación como finalidad de nuestra vida como seres humanos, eso no quiere decir que no tiene semejanza con los demás por su manera de pensar; en realidad, hay una cierta manera de comprender bien lo que es el cálculo filosófico, hay que saber soportar ciertos sufrimientos para poder alcanzar el placer o la felicidad tan ansiada, lo que buscan todos los toxicómanos.

El toxicómano está listo a endurecer muchos sufrimientos con el fin de obtener su dosis de droga, que importan los problemas, los riesgos de ir a parar en la cárcel, la vida de la calle, los reproches de la familia o la sociedad, si al fin de cuentas se obtiene la droga. “He conocido la miseria, no tenía amigos, perdí mi familia, al comienzo, la familia trata de ayudarte, luego como esta no puede, te da la espalda como una manera de protegerse, te levantas por las mañanas en busca de la droga, tu recorres las calles como un desquiciado, es tu alimentación; tu vez tus mejores amigos morir, pero la droga siempre está presente, y la droga siempre gana” (José).

Frente a este volumen de sufrimientos, el toxicómano se dice: mañana yo paro, yo la dejo” pero al siguiente día se vuelve a lo mismo diciéndose que mañana será otro día; la atracción del placer es siempre presente y poderosa que vale la pena sufrir por un tiempo más.

Es uno de los criterios de la dependencia: continuar consumiendo teniendo pleno conocimiento de las consecuencias negativas. Es también la reflexión sobre

el gran sufrimiento de la abstinencia que en comparación de la vida de miseria que el toxicómano privilegia o que lleva no es tan fuerte para que se aleje del consumo de las drogas.

Vemos claramente que el toxicómano pasa su tiempo dedicado a comparar los placeres y poder escoger lo que le parece lo más satisfactorio y menos desagradable.

Comprendemos así que el toxicómano continuará mientras no haya agotado todas las posibilidades de la búsqueda del placer, mientras la droga le procure lo que busca será cada vez más atractiva que la abstinencia, aunque la pena vinculada con la toma del producto y su vida de toxicómano le cause malestar y sufrimiento.

4.5.10 Tocar el fondo

Es una de las razones por las cuales a menudo un toxicómano cae muy bajo (toca el fondo) para aceptar salir de las drogas, hay que ser muy paciente cuando se acompaña a un toxicómano en su proceso de sanación, de salida del círculo infernal de las drogas y esperar que al momento que toca el fondo habrá una mano tendida para apoyarlo.

Muchas veces estas ganas fuertes de salir de las drogas es solo un deseo fugaz es como atrapar un balón en el aire antes de que caiga al suelo, antes que el toxicómano retome sus costumbres y no quiera aceptar la ayuda para salir del consumo de las drogas; en este estado solo queda esperar una nueva oportunidad que toque nuevamente el fondo, que sabemos puede pasar mucho tiempo.

“Al cabo de dos años comencé a frenar un poco el consumo de la cocaína y las salidas fiesteras, bajo los consejos de mi médico, como consecuencia de una mala experiencia que casi me muero, por haber mezclado varias drogas.

Esta fue la señal que yo tomé en cuenta que yo no tenía a nadie para apoyarme en mi malestar, yo me sentía solo, estaba en un abandono completo. Mis amigos en realidad eran personas como yo, toxicómanos que nos encontrábamos para noches de droga, no compartíamos nada más que eso.

4.5.11 Se puede hablar del fracaso de la filosofía

Con el cálculo sabio y delicado que hace el toxicómano esto no funciona, muchos jóvenes caen en la droga, no logran tener una maestría sobre su consumo y algunos incluso mueren, directamente por sobredosis o por enfermedades indirectas que producen el consumo de las drogas.

Hay en efecto un efecto tiránico del placer de las drogas; esta no lo deja, es lo que llamamos la dependencia. Se explica neurológicamente. Pero como lo hemos dicho, nosotros no reflexionamos sobre el campo médico, abordamos la dependencia a las drogas de otro punto de vista, la del placer.

Es decir, desde el punto de vista de la persona que busca el máximo de placer y que una vez que ha probado quiere de manera seguida continuar, ir hacia ella, puesto que piensa que ahí es donde está la felicidad.

4.6 ¿Frente a la dependencia que proponer?

En realidad, los toxicómanos QUE SE ENCUENTRAN EN UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA se juntan en la búsqueda del placer como meta en la vida, de desafiar la muerte, de no tenerle miedo y de comparar el placer con las penas que conlleva.

El defecto del toxicómano y la gran diferencia con la reflexión filosófica será el de haber olvidado el lado difícil de querer a toda costa un placer o felicidad absoluta, cuando en realidad hubiese sido mejor calcular la relación placer/pena, saber contentarse con poco para no descarrilarse y probar de lleno la droga, por cantidades pequeñas y de manera espaciada en el tiempo, sin meterse en peligro.

Esto sería buscar un placer calculado que proporciona un consumo razonado que evita caer en la trampa de la adicción y los peligros de la sobredosis, la dependencia y la decadencia.

4.6.1 Sustitución una buena respuesta?

Miremos del punto de vista de la historia; una de las grandes respuestas de la sociedad francesa en mi tiempo de educador de adolescentes toxicómanos en locales terapéuticos, en los últimos 20 años (siempre me dan ganas de escribir, la

única respuesta que se aportó a los jóvenes, apoyada política y financieramente por el Estado, era la sustitución.

Se trata entonces de dar una respuesta médica, puesto que se considera al toxicómano como un enfermo necesitando tratamiento médico, la toxicomanía es considerada entonces como una enfermedad de la dependencia, adicción del siglo 21.

Hoy en día en varios países parece que se ha democratizado el fenómeno de las drogas que se habla más libremente de esta problemática y se anuncia con facilidad los locales públicos o privados que ofrecen a los toxicómanos la posibilidad de “drogarse legalmente”, me parece interesante mirar como la sociedad ha llegado a este punto, históricamente hablando ya que, al comienzo hace unos años, se hablaba más bien de abstinencia.

4.6.2 ¿La sustitución es un remedio milagroso?

Los efectos positivos y negativos, con una mirada retrospectiva de algunos años podemos decir que los tratamientos para los toxicómanos no son simples, estos tratamientos presentan efectos secundarios negativos, el primero y me parece el más grave es el de remplazar la dependencia hacia la heroína por la dependencia a un medicamento de sustitución; en realidad diremos que no se sale de la toxicomanía, simplemente se les hace creer, tener la ilusión de sanarse cuando en realidad lo que hace es prolongar su toxicomanía que es tomada a cargo por el Estado.

Los tratamientos de sustitución han tenido este efecto positivo sobre la salud disminuyendo el riesgo de las muertes por sobredosis, hoy en día la toxicomanía va aumentando el número de sus adeptos no deja de subir el índice de toxicómanos desde los años 2000 eso quiere decir que no hay respuestas adecuadas y la respuesta de la sustitución no es más que una respuesta provisoria para retardar el fenómeno.

Además, muchos usuarios de las drogas de sustitución siguen consumiendo la heroína y la cocaína, por esta razón se conoce a las drogas de sustitución como

“drogas del pobre”, alimenta un mercado negro subterráneo de la sustitución al aire libre, en la cárcel, en el hospital, es bien conocido el sistema por administradores y miembros de la policía.

4.6.3 Sustitución y dependencia

Finalmente, no es menor el inconveniente, es más difícil de parar la sustitución que tomar la verdadera droga, la duración del tratamiento es más largo, los síntomas de la abstinencia más importantes.

Es por ello que el sistema médico propone curas de sustitución. Se creía sanar a un paciente de la droga y sucede lo contrario puesto que la persona se encuentra dependiente de la sustitución producto que si no presenta a simple vista peligro alguno de muerte no le quita que sigue siendo una droga. La sustitución parece en el mejor de los casos haber sido domesticada, parece haber cambiado la apariencia de salvaje para ser identificada como droga legal de sustitución, se presenta bajo la figura de un medicamento inofensivo cuyo objetivo es curar la persona dependiente de la droga.

4.6.4 La post-cura

Al comienzo de los años 80, frente al fracaso de la abstinencia simple, ciertos médicos han solicitado al gobierno que permita desarrollar una real prevención y acompañamiento psicosocial de los toxicómanos; se trataba de ir más allá con las proposiciones de la simple abstinencia en los medios hospitalarios o a domicilio; en realidad muchos de los toxicómanos buscan rápidamente su cura de abstinencia en general de menos de un mes, la idea fue entonces de crear instituciones que tomen a su cargo los toxicómanos luego de su abstinencia por un tiempo entre 3 y 6 meses para consolidar el proceso.

La Misión Interministerial de lucha contra las drogas y la toxicomanía, al menos en Francia país que conozco bien, tiene por objetivo el de coordinar las acciones del gobierno en los campos de la prevención, el acompañamiento sanitario y social, la represión del comercio, la formación de personal especializado, de la

comunicación, la investigación y los intercambios internacionales sobre las cuestiones de la droga y sus consecuencias adictivas.

Esta iniciativa ha permitido la creación de una red de organizaciones de postura, casi todos con subvenciones del Estado y durante más de 20 años bajo el consejo de esta organización se aceptaron y pusieron en funcionamiento los tratamientos de sustitución.

Estos tratamientos se presentaron en los mercados europeos como los remedios milagrosos contra la droga, como el medicamento de la droga que permitía de erradicar completamente este problema de las drogas; la gran ventaja de estos tratamientos es que no presentaban ningún riesgo de sobredosis; el objetivo era proponer algún remedio que permita recuperar una vida estable para el toxicómano.

4.6.5 La ilusión de la cura

La increíble trampa de la droga de sustitución es el de hacerle creer al toxicómano que está curado que ya no es toxicómano; así este se satisface de la situación oficial y legal perdiendo de vista la meta que es la supresión total y definitiva de las drogas.

A condición de que la prescripción se haga dentro de un marco muy vigilado en donde se está atento a la disminución rápida de las dosis para alcanzar la cura en pocas semanas evitando al toxicómano las etapas de sufrimiento muy severas. En realidad, la sustitución tiene como objetivo el de acompañar el adicto hacia la abstinencia, evitándole el período de separación de la droga que es muy doloroso.

Hay que reconocer que la meta última y eficaz de intermediario que juega la sustitución entre el toxicómano que se va a salvar y las drogas, el paro total de consumo es en muchos casos olvidado, el toxicómano va resbalando hacia la droga de sustitución que significa una manipulación del individuo con la autorización de algunos y la incompetencia de otros. (En Ecuador es fácil analizar la situación de los locales privados de cura de toxicómanos en donde hay tragedias

que lamentar por falta de profesionalismo y conocimiento del proceso de la droga y de quien la consume).

4.6.6 Por qué la sustitución no puede tener éxito

Tomemos el mismo esquema de pensamiento, frente al fracaso de las curas y post-curas de la abstinencia se ha propuesto a los toxicómanos de ser más inteligentes en su búsqueda de placer de ser un poco más ascéticos, de la droga si pero moderadamente, solamente de vez en cuando, por pequeñas dosis para evitar todas las consecuencias dolorosas del consumo de la droga muy importante y de probar sin riesgo a los placeres intensos que ofrecen las diferentes drogas, no se trata de parar sino de curarse, de saber administrar y aceptar una drogadicción sin riesgo.

Algunos ideólogos y médicos promueven el consumo de la marihuana de manera razonable, como un producto farmacéutico con beneficio para ciertos males y dolores, hay un dicho que dice: “drógate, pero sin hacer daño ni a ti mismo ni a tu entorno”, invitándole a participar de este razonamiento.

La promoción de los tratamientos de sustitución se encuentra en esta lógica, domesticar el consumo de la droga, para salir de las penas vinculadas con el consumo salvaje evitando la pena de la abstinencia y los esfuerzos que se hace para lograrlo.

4.6.7 Un cálculo imposible

La mayor parte de los toxicómanos se quedan dentro de sus propias lógicas, es decir, se quedan como extremistas y usan de manera inadecuada los tratamientos de sustitución, que utilizan el tiempo de recuperarse un poco de su salud y el portamonedas por una utilización del mercado negro esperando encontrar el placer que se obtenía con la cocaína o la heroína.

La sustitución no puede funcionar porque esta se encuentra en la misma lógica filosófica de la búsqueda del placer y la felicidad, es la gran diferencia entre toxicomanía y filosofía de la felicidad que es la razón de existir de los toxicómanos,

el placer como felicidad como el mejor bien de la tierra, el placer como meta en la vida, nos parece que se debe cambiar de lógica.

4.6.8 Los bares de consumo libre (ejemplo de la Holanda)

Estos bares conocidos como salas ideales de consumo de drogas para los toxicómanos, su participación y consumo se realiza en toda legalidad e impunidad, allí se encuentran los individuos consumidores, intercambian planes para procurarse y comercializar.

Los proveedores, los toxicómanos abundan no solo en estos lugares sino a sus alrededores, directamente en el barrio, sin que la policía pueda hacer ninguna intercepción. Los toxicómanos han comprendido bien el sistema y se inscriben sea para aspirar la droga o para inyectarse.

Aunque son conocidos los lugares y admitidos por la ley, la frecuentación no es abundante, lo hacen de manera esporádica y se puede decir que solo un 10% de toxicómanos frecuenta estos sitios al menos 6 veces al mes; otros frecuentan a penas 2 veces al menos, este control es posible porque tienen que registrarse previamente cada vez que ingresan en el local.

Ellos tienen también una opción en el barrio que ciertos revendedores se instalan y pueden vender una cierta dosis admitida legalmente, esto legaliza el hecho de tener consigo un producto con un peso determinado que en principio es prohibido por haberse procurado fuera de los lugares legalizados.

Esto permite también a los toxicómanos de experimentar otros tipos de drogas y variar su consumo, pasar por ejemplo de la marihuana a la cocaína y luego a la heroína. Estos lugares se han convertido en especialistas de la provisión de heroína en inyección controlada en el volumen para evitar la sobredosis como también la utilización de las agujas una sola vez para evitar el VIH.

4.6.9 Las consecuencias sanitarias son casi nulas

Finalmente, lo que constatamos a propósito de la sustitución de las drogas es más alarmante con las salas de consumo legalizadas que se han implementado en varios países puesto que este programa no reduce ni el consumo ni el número de

toxicómanos. Si tomamos el ejemplo de Suiza, los efectos de la toxicomanía en la transmisión del Sida y la infección por el virus VIH están en aumento desde los años 2000 cuando antes de poner en marcha el proceso de abstinencia y sustitución con el programa de salas legalizadas, el número de personas infectadas estaba en disminución desde 1992.

En algunas ciudades se les llama “salas de sobrevivencia” la meta principal de la experimentación humana es la abstinencia, este objetivo fue completamente dejado de lado en los últimos años, el porcentaje de personas que se retiran de este programa es importante y se les encuentra más bien en la cura de desintoxicación o abstinencia. Igualmente, en Suiza, el número de muertes con relación a las drogas ha aumentado en 2003-2005 de 16%⁵⁷, no es algo sorprendente puesto que las salas de consumo fueron creadas para substituirse a los programas de abstinencia o sustitución, que es poder drogarse sin riesgo y legalmente con las consecuencias dramáticas que conocemos.

La mentalidad substitutiva de las drogas no puede conducirse plenamente hacia el éxito del programa puesto que la forma y el fondo de estas acciones de liberalización han causado más bien un desastre en el medio de toxicómanos y sus familias con un costo elevado para la sociedad.

4.6.10 ¿Es necesario retomar los programas de abstinencia?

Hay que regresar a la abstinencia frente al fracaso de los programas liberales de consumo en salas designadas por el poder de Estado; es evidente que salir de la toxicomanía y parar el consumo de la droga, es un desenfoque hoy con las evidencias existentes en las sociedades democráticas, nos parece un poco obscuras las intenciones gubernamentales, en realidad parar de consumir la droga consiste actualmente en ir hacia la sustitución es decir que el toxicómano debe aceptar de consumir otra clase de droga.

⁵⁷ : **Ambrosio Pic**: “Vivir feliz sin las drogas”, ediciones de Beatitudes, Obras comunitarias, Paris 2012

Nos encontramos como en un impase, por una parte, las tentativas de “salidas de la dependencia” aunque sean prolongadas por los programas de postura, llegan a producir recaídas tanto es así que el toxicómano realmente deja de ser consumidor luego de varios programas y un acompañamiento socioeducativo y psicosocial.

Sabemos lastimosamente que las drogas como la marihuana por ejemplo se observa en los alrededores de los hospitales, lugares de distracción para jóvenes, en las esquinas de escuelas y colegios, en donde no es raro tampoco encontrar medicamentos sintéticos que son drogas igualmente que se consigue de manera ilegal.

Muchos comentarios se hacen en la actualidad sobre el consumo de drogas “livianas” por los mismos educadores, profesores, policías, empleados con cierto grado de responsabilidad, muchos dicen que este tipo de drogas no son peligrosas, que no son verdaderamente drogas y que son más bien medicamentos naturales contra el estrés o el dolor, lo que no deja de ser un problema de la sociedad que debe ser analizado con seriedad. La sustitución como acompañamiento programado hacia la abstinencia verdadera y prolongada puede ser muy frágil y producir fracasos en los usuarios de estos programas. Se ha tratado en ciertos casos y a falta de otros medios, por resignación, cambiando el objetivo inicial, poniendo en práctica una verdadera política de Prevención de lucha contra las drogas y la ayuda a los toxicómanos; separarse de las drogas es hoy en día “drogarse sin riesgo” es la política de la reducción del consumo como primera etapa, muchas asociaciones y ONG trabajan con este objetivo.

Se ha visto a la policía ir a los lugares en donde se denuncia que hay los “revepartys” para evitar desbordamientos peligrosos entre los participantes y el vecindario (pero sin hacer notar la intervención en el interior del local que ahí se encuentra personas vendiendo libremente productos ilícitos de toda clase) y los médicos que no están tampoco para verificar la buena calidad de la droga y evitar los accidentes muchas veces mortales; como si se pudiera consumir la droga sin peligro para la salud.

Esta política ha tenido buenos resultados al comienzo del programa, algunas muertes han sido evitadas, así como también la adicción y dependencia, el aumento real de los toxicómanos y del consumo de la droga en general, que en algunos países le cuesta al Estado tomar a cargo como problema sanitario.

Nos parece que hubiese sido necesario ir más allá y continuar con la reflexión de manera de seguir proponiendo la abstinencia como una solución real y durable para salir del consumo de las drogas.

Una duda y una ambigüedad se encuentran instaladas, que se ha pensado que drogarse podía ser legítimo a condición de no causar dificultades a su salud ni a la de los otros, había que administrar correctamente el riesgo se encamina ahora a la proposición de salas controladas, aunque sabemos todos que para los que no pueden salir del consumo de las drogas es la muerte en pequeñas dosis.

De la abstinencia al apartarse definitivamente de la droga incluso de la de sustitución es y sigue siendo la etapa necesaria para la cura del toxicómano, lo hemos dicho ya que parar la droga es parar definitivamente y no consumir otra.

Numerosas personas se han implicado en este combate terrible, yo participe como educador especializado para los jóvenes toxicómanos de la región de París durante cinco años, pienso que hemos hecho prueba de dinamismo, innovación y de una gran generosidad, muchas ideas surgieron y algunas pistas técnicas y científicas fueron experimentadas así pasamos de la represión a la prevención.

Desde los años 1980 en Francia al menos, se han creado cientos de asociaciones para acompañar a los toxicómanos y sobre todo prevenir el consumo. Estoy convencido que hemos hecho muchos progresos para disminuir este problema individual y social que está asociada a la temática del SIDA/VIH sobre todo en los consumidores de heroína, es por ello que en muchos lugares se reparte jeringas de manera gratuita para evitar sobredosis y contaminación. Sin embargo, pienso que en algunas regiones y sectores de las ciudades se ha bajado la guardia, nos hemos alejado muy rápidamente de los lugares de consumo y frecuentación, este espacio indispensable sin el cual nada del resto del programa tendría sentido, fuera del cual la sustitución y otros tratamientos pueden conducirnos a un impase.

Se trata, usted lo habrá comprendido, de la abstinencia puesto que toda acción de acompañamiento, de salud, de prevención, que tiene por objetivo el no consumo de drogas sería inútil.

La abstinencia es la mejor metodología de reducción de riesgos, aquel que no consume la droga es bien aquel que tiene menos riesgos de sufrir las consecuencias desastrosas del consumo de drogas. Todo consiste en saber cómo parar definitivamente el consumo de las drogas, que pedagogía utilizar, que acompañamiento médico, psicológico y social es necesario.

Si nos hubiésemos puesto a buscar la respuesta adecuada a esta problemática, el tiempo y el dinero necesario nos faltaría, en mi experiencia, el equipo de profesionales con varias orientaciones hemos construido acciones a partir de la noción de “teoría-práctica-evaluación y proposición”, siguiendo los pasos de Paulo Freire⁵⁸ en su orientación pedagógica; queríamos proponer respuestas eficaces en el campo de la prevención, NO de la represión.

Hoy en día en la sociedad ecuatoriana se encuentra en el mercado negro toda clase de drogas (heroína, cocaína, de sustitución) para todos aquellos que les atrae, que son ya dependientes y este fenómeno se encuentra en aumento.

4.7 Ir más allá que la abstinencia, cambiar la óptica de la toxicomanía

Es verdad que desde hace años se ha buscado exigir a los toxicómanos el cumplimiento de la abstinencia por sustitución al consumo de la droga; aunque no haya en la actualidad un verdadero éxito, no es una razón para abandonar ciertos métodos para prevenir o curar la adicción a las drogas.

¿Es una razón para abandonar el combate y buscar nuevos horizontes para solucionar la problemática de las drogas? Ciertamente o no, debemos tener un poco más de esperanza y entusiasmo, debemos creer en los jóvenes puesto que son capaces de mucho más de lo que podemos imaginar. Aunque hayamos conocido fracasos,

⁵⁸: Paulo Freire: “Educación práctica de la libertad”, “La pedagogía de los oprimidos”, ediciones du Cerf, París

debemos seguir explorando nuevas pistas de reflexión y experiencias para la aplicación de la abstinencia y hacer de esta una posible realidad.

No nos resignemos rápidamente a vivir en una sociedad en donde la droga será un modelo de vida entre tantos otros. No digamos fácilmente que es únicamente un problema de dinero que nos empujan hacia la pérdida, el fracaso para promover la sustitución que no podemos más. Estamos seguros de que en materia de prevención nosotros podemos hacer más, numerosos toxicómanos habiendo seguido el programa de abstinencia atestiguan: “la abstinencia, la erradicación total en el cuerpo de un individuo de las drogas es posible”, entonces escuchémoslos y busquemos otras formas de las que hemos hecho hasta el momento. En realidad, es bien de esta posición socioeducativa que se trata de aplicarla, que proponemos a los toxicómanos para salir de la adicción, no hacerlo se puede interpretar como que no hemos comprendido el sentido de la ayuda y no es que sea imposible de pararla droga, lo que tenemos que hacer es cuestionarnos sobre nuestras acciones.

Así, uno de los grandes errores que hemos hecho fue la reducción de la toxicomanía y las adicciones, desde este punto de vista, salir de la toxicomanía querrá decir alejarse un momento hacia un lugar tranquilo y protector (para hacer una cura o postura) con el fin de no consumir nuevamente los mismos productos y otros de remplazo. Esto parece de gran sensatez, pero es ampliamente insuficiente puesto que la toxicomanía no puede resumirse al simple consumo de productos.

La toxicomanía es algo más amplio, es una actitud interior, una cierta manera de pensar, de vivir, de existir, es un modelo de vida con sus hábitos, su cultura, su lenguaje, su música, su vestimenta, sus ideas sobre la moda, sobre la sociedad. Es también una búsqueda de lo absoluto, una investigación sobre sí mismo y sobre el sentido de su vida, las ganas profundas de ser feliz.

Es una tentativa de salir de sí mismo para ir hacia los demás y amar el mundo, es la esperanza de salvarse y salvar un mundo que parece muy individualista, muy estrecho, esto es de una gran ingenuidad y es justamente la trampa en que se cae

con el consumo de las drogas que se sigue como una respuesta fácil y accesible a los problemas de la adolescencia llena de complejos de ingenuidad y de rebeldía.

Salir de las drogas consiste entonces en encontrar una verdadera respuesta a todos los deseos que tienen los jóvenes en su corazón, es ayudarles a encontrar el verdadero sentido de la vida, la puerta y el camino que los llevará a un bienestar personal y no a la ilusión de la felicidad y el amor; para ser más fuerte que la droga, hay que encontrar lo que puede aportar una felicidad verdadera que podemos ofrecerle al toxicómano.

Ir en cura o postura sí, pero si es simplemente para ponerse aislado con el fin de parar el consumo de las drogas, si no hay nada más que eso, no dará resultados positivos, es normal que no ayude a los jóvenes en la abstinencia o dependencia para que rompan con la droga; la abstinencia es necesaria, pero esta es ampliamente insuficiente. No es suficiente por ella misma y necesita para durar algo más y diferente. ¿El toxicómano debe comprometerse a disminuir sus exigencias de los placeres que desea sin ser decepcionados? Luego de haber tocado el paraíso, corriendo el riesgo de la depresión, sin duda pensará que su vida no tiene ningún gusto si no se hace un buen coctel de una vez por todas y quizás acabar de una vez por todas con sus sufrimientos.

¿Proponiendo un placer en donde se puede auto controlar, un placer que se puede consumir con moderación, no corremos el riesgo de proponer a los toxicómanos una vida seria y muy estricta que les hace amargados y decepcionados?

¿Después de haber llegado a conocer el paraíso al extremo infinito del placer, como podemos pensar que van a satisfacerse sin tener nuevamente el gusto del placer de la droga consumiendo de vez en cuando? Sabemos muy bien que esta situación es la causa de todas las recaídas, autorizándose a consumir la droga de manera moderada o episódicamente, el toxicómano termina rápidamente por perder el control y se encuentra nuevamente drogado y dependiente con mucha más fuerza que antes.

Después de algunos meses en una institución especializada en la postura, nuevamente enfrentados a las dificultades y la violencia del mundo de hoy, los toxicómanos son nuevamente “enrolados” por las ganas inmensas de conocer el espacio en donde no hay más problemas, no más tensiones, no hay más decepciones (es la vida utópica y no la realidad).

Estos jóvenes que han probado el placer extremo con la ayuda de las drogas no pueden aceptar y renunciar que, si les proponemos alguna cosa que vaya más allá, que sea más absoluto todavía, más fuerte y no una vida pequeña tranquila que de vez en cuando y para consolación y recuerdo de los viejos tiempos, consumir una dosis de droga.

Es otro programa que debe implementarse para acompañar la abstinencia y para que sea realizable y duradera debe necesariamente ser más fuerte que la droga. Sin embargo, si no existe el placer les parecerá a los toxicómanos insípido para convencerles de disminuir y separarse del consumo de las drogas.

Me pregunto, sin quedarnos en el mismo esquema de pensamiento y criterio en relación con la lucha contra la drogadicción, tratemos de reeducar un toxicómano a los valores fundamentales del individuo viviendo en una sociedad, de esta manera evitaremos los extremismos.

¿No es mejor proponer a los toxicómanos una mirada diferente de la vida y sus placeres, sobre el sentido que damos a la sociedad en que vivimos, los principios, los valores y las metas que nos fijamos?

Sí, estoy convencido que es por ahí que tendremos más oportunidades de descubrir lo que puede tener más oportunidades de hacer feliz a un individuo, de ser más fuerte que la droga.

Es la experiencia de nuestro trabajo cotidiano con jóvenes toxicómanos de los barrios periféricos de París que me permiten dar esta sugerencia.

La pregunta central para separarse de las drogas es:

- ¿El placer es sinónimo de felicidad?
- ¿Es el último bien que debemos obtener?

- ¿El placer puede él solo constituir el sentido de la vida, la meta que persigue cada individuo y que le hará feliz?”.

Finalmente, entre los factores implicados en el fenómeno de la drogadicción, hemos hecho referencia al deterioro y degradación del individuo como ser humano, degradación del medio ambiente, de la realidad humana; vemos en efecto que la condición humana está sometida a una explotación abusiva que están sucediendo hechos y actuaciones que degradan las relaciones sociales y que la construcción de la personalidad del hombre se fragiliza o se deteriora.

Estamos convencidos que debe haber una coherencia en las intervenciones sociales y reeducativas, coherencia entre el medio físico y el medio ambiente emocional de la misma manera que se debe tomar en cuenta la educación para la salud. Hoy en día tenemos demasiadas ideologías, realidades y hechos, acciones e instituciones que, en lugar de sanar, son contaminantes negativos, corrupciones a todos los niveles, económicos y políticos, marginaciones, racismo, realidades que no permiten a los jóvenes integrarse a la sociedad con verdaderos valores éticos y morales.

No debemos considerar como extraños los comportamientos desviantes de una parte de la sociedad que quieren huir y evadirse mediante el consumo de drogas. El respeto del individuo, de su entorno, debe ser sinónimo del respeto de los derechos humanos simplemente.

CAPÍTULO V: ¿EN TOXICOMANÍA, PLACER Y FELICIDAD SON COMPATIBLES?

Entrevista con María: “tuve la impresión de recibir una buena cachetada cuando un amigo que había encontrado en mi caminata por el mundo de las drogas y que lo había perdido de vista (él se fue a otra ciudad) me llamó por teléfono, que contenta de saber que alguien se acordaba de mi pero que me dijo una frase muy sorprendente y conmovedora para mí, decide y elijé tu vida”.

“Me di cuenta de que los cuatro años que estuve en la droga no eran otra cosa que una huida hacia adelante puesto que era incapaz de escoger lo que quería para mi vida. Había confundido placer y felicidad.

Este amigo me ayudo a salir adelante, su amistad me dio confianza en mí mismo y gracias a él yo he salido progresivamente del mundo de las drogas. Vivía en colocación y tome la decisión de mudarme y parar las salidas de fiesta, vivía sola cosa que no hubiese podido decidir antes, gracias a este amigo, he encontrado personas diferentes del medio en que me encontraba, volví a acercarme a mi familia y sobre todo de mis padres.

Aprendí a construir amistades en la simplicidad, la verdad y la lealtad. Esta reconstrucción interior me ha permitido aceptarme, descubrir el amor con el hombre de mi vida porque somos marido y mujer y tenemos un hijo”.

5.1 Actividad y placer

Con el fin de continuar con nuestra reflexión socio pedagógico y psicosocial sobre el tema de la toxicomanía y ver cómo se puede ayudar mejor a los adictos, nos parece necesario encaminarnos por el sendero de la filosofía y las ciencias de la educación que podemos recordar rápidamente:

5.1.1 Distinguir placer y bien

Los toxicómanos representan casos específicos de estudio que nos muestran claramente que la búsqueda del placer por el placer no puede hacerles felices. El

Dr. Olivestein⁵⁹, eminente médico siquiatra experto en toxicomanía afirmaba hace varias décadas: “ningún toxicómano es verdaderamente feliz”. Al tratar de conseguir el placer óptimo caen en la peor de las desdichas e infelicidades.

He aquí el error, confundir placer y bienestar, cierto el placer es inserto en el bien, pero no se identifica definitivamente CON el bien; es importante de hacer esta distinción muy simple entre el placer y el bien, entro lo que es agradable y lo que es bueno.

Vemos muy bien en nuestra experiencia de acompañamiento socioeducativo, esta distinción. Por ejemplo, para un niño, jugar toda la noche en el ordenador puede ser muy agradable, muy simpático, pero esto le impedirá trabajar en la escuela al día siguiente. Hay que indicar que el trabajo es más importante que el juego, aunque sea menos agradable que el juego; es por ello que los padres velan por limitar considerablemente el tiempo de juego de sus hijos con el ordenador.

Lo primero que hay que hacer para ayudar o apoyar a un toxicómano para que salga de las drogas es ayudarle a hacer esta distinción partiendo de su experiencia y el comprenderá rápidamente que él ha tomado la droga porque aquello le producía placer pero que él se da cuenta que esto no está bien.

Esta distinción es muy importante puesto que la felicidad (como su nombre lo indica) se encuentra del lado del bien y no del placer.

5.1.2 El placer acompaña el bien

Primero, seguramente nadie querrá el bien sin el placer, el bien no es exclusivo del placer.

Estos términos se distinguen como lo hemos visto ya que existe un orden entre ellos: el placer da continuidad al bien; el placer acompaña la buena actividad y finalmente la actividad es buena cuando el placer que lo acompaña es grande.

⁵⁹ : Dr. Olivier Oliverstein: “no hay drogadictos felices”, ediciones Robert Laffont Paris 1977

Segundo, para ayudar a un toxicómano es ayudándolo a hacer la experiencia de las buenas actividades que se acompañan de un verdadero placer. Por ejemplo, ciertos toxicómanos rechazan el trabajo puesto que este necesita que se realice un esfuerzo, considerando que el esfuerzo por regla general es desagradable, ellos no quieren hacerlo.

En el centro de Montfermeil de la región de Paris, los toxicómanos que teníamos a cargo en el acompañamiento socioeducativo y psicosocial estaban obligados a buscar una ocupación, un trabajo de preferencia y debíamos ayudarles a descubrir el bienestar cuando se trata de un trabajo; esto en realidad no se logra rápidamente, toma tiempo, pero hay un momento en el que el joven realiza un buen trabajo y se siente feliz.

Por ejemplo, si él ha preparado una buena comida y el grupo le felicita, el descubre así una nueva manera de relacionarse y ser apreciado, el placer que da el trabajo bien hecho que es más fuerte que el placer de no hacer nada. Al siguiente día o en los días posteriores, el adolescente se pone a trabajar con más dinamismo que antes y con más motivación, Esto es así en todos los campos de la vida cotidiana.

Pero ponemos en guardia a los lectores, es importante velar por conservar el orden entre el bien y el placer. No es porque el bien se acompaña del placer que hay que buscar el placer, no, se trata siempre de buscar en primer lugar EL BIEN. Se trata con sutilidad más allá del placer, de la felicidad que otorga el buen trabajo, una buena actividad, descubrir que lo que es bueno nos atrae.

Esta es una experiencia vital para el toxicómano, por ello la experiencia del trabajo no es suficiente, es necesario entonces tener varias actividades, las que no tienen otro objetivo que el estar ocupado como soñar despierto, mirar las estrellas o pasar el tiempo conversando con un amigo.

En los centros de reeducación para toxicómanos, nosotros ayudamos pasando el tiempo con ellos, jugando, conversando, tomando té, paseando, haciendo deporte, comiendo, etc. Poco a poco ellos descubren que estar juntos es

bueno si la actividad es buena, es mejor que estar solo en un cuarto, con su música, su televisión y su droga.

Pasando el tiempo juntos, ellos construyen una relación social fuerte y perciben que con uno u otro puede tener más que el conocimiento de la persona una amistad sincera. Es esto una buena actividad que produce felicidad, sin duda un placer simple y la más grande a la vez cuando la amistad es verdadera y profunda.

A través de estas experiencias el toxicómano descubre algo diferente que el placer pero que no lo niega, al contrario que le hace reconocer el bien, es así como se reorienta su vida poco a poco ya no hacia la búsqueda del placer los más grandes sino hacia las buenas actividades, pasando así de lo agradable a lo bueno.

5.1.3 Placeres de la droga

El placer de la droga está en su efecto; lo que viene a nuestro espíritu es la particularidad del placer, en realidad no es la vista de la droga, su color, su olor, el gusto de la fuente de placer. Si la vista da placer, es porque sabemos de la droga o el placer de obtenerla fácil y rápidamente provoca placer, es porque sabemos que vamos a saborear sus efectos. La vista de la droga es un placer indirecto, el placer propio de la droga se encuentra en sus efectos.

“yo fumé mi primer cigarrillo de marihuana a los 15 años, mi mejor amiga a los 16, cuando salía con un joven que le había permitido, él era mayor, habíamos tomado un poco de alcohol y yo aspiraba una o dos veces mientras deambulábamos; mi primera experiencia fue muy desastrosa, estaba decepcionada, ¡vomité caminando y no volví a fumar en dos o tres años! En realidad, yo quería experimentar, no había tenido nunca quien me prevenga del consumo de la marihuana, no sabía exactamente lo que era.

Pensaba cuando estaba en el colegio que mezclaban los cigarrillos con las hojas de la marihuana había una gran desinformación sobre las drogas y no sabía todas las consecuencias para el que consumía.

Más adelante y en un contexto diferente, tenía casi 18 años y me paseaba con estudiantes mayores que estudiaban ya en la universidad, que pensaban que iba a revolucionar el mundo, cambiar la sociedad, pero lo único que querían era que las drogas “dulces” sean legalizadas, eran hijos de buenas familias, los estudios los pagaban sus padres y vivían en los buenos barrios de la ciudad; había algunos que tenían problemas con su sexualidad. Me gustaba salir con ellos y deambular, es también y creo sobre todo porque tenían los medios materiales para obtener varias cosas, era un tren de vida bien agradable, ellos tenían sus apartamentos que podían albergarme sin dificultad; cuando encontrábamos la droga lo adquirían y consumíamos, se convirtió entonces en un consumo en un ambiente de fiesta y ya no solo para descubrir”.

Esta manera de vivir se convirtió en una costumbre y vinieron varios fenómenos que juntos con la bebida y los medicamentos de complemento comencé a tener síntomas desagradables y dificultades en mi salud. Hay que saber que en varios países en los medicamentos que consumes se encuentra los mismos efectos que las drogas que consumes, puedes tener para dormir, no sufrir, sentirte muy fuerte, etc., algunos ya han sido retirados de la venta porque han sido considerados muy nocivos especialmente para los toxicómanos. Había un medicamento que era un corrector contra los neurolépticos prescrito en el caso de la epilepsia o para las personas que tenían efectos secundarios con estos medicamentos, a fuerte dosis, producía alucinaciones visuales y auditivas.

“Tomaba entonces muchos medicamentos para drogarme, tenía alucinaciones y hablaba con los tachos de basura, creía que había alguien dentro, era muy extraño. Yo consumía y no me daba cuenta de que corría el riesgo de la pérdida del conocimiento, no caía desmayada, pero si tenía ausencias en mi mente, perdida de la memoria, comencé a tener alucinaciones y mi entorno ya no podía soportarme, por ejemplo, yo creía que fumaba un cigarrillo normal cuando en realidad yo no tenía nada en la mano y no dejaba de poner mi mano en la boca como si estaba fumando. También me ocurrió que salía a la calle, en calzoncillo, para pasear creyendo que hacía sol y buen tiempo cuando llovía y hacía frío, esto

es considerado como una tontería y cuando la policía me paraba era para trasladarme al hospital psiquiátrico.

Sabía que el viaje en las drogas era largo y que me encontraría en situaciones críticas pero la adicción es más fuerte que la voluntad, porque había esa atracción, esta sensación esperada en tu vientre, es unas ganas malsanas que te hacen venir a las drogas una y otra vez. Sabemos que no podrás soportar más, pero has perdido la batalla y la droga sale ganando, tu inteligencia no te sirve de nada” (Kevin).

5.1.4 La droga actúa en la sensación del tacto

El sentido del tacto es interno y externo, podemos en efecto tocar una realidad exterior (una piedra fría y bien lisa, por ejemplo) pero podemos tener un tacto interno (resintiendo el frío en nuestro interior), también podemos sentir que estamos bien tensos, que tenemos dolor de cabeza, que nos duele la espalda, que estamos estresados; se trata bien del tacto interno. Es por ello que sentimos que estamos nerviosos, es decir que internamente tocamos nuestros músculos, nuestras membranas que están tensas, es muy particular como sensación.

¿Y qué hace la droga? Pongamos como ejemplo la heroína: “el consumo te relaja, no hay más dolores, no estamos tensas, sentimos un bienestar, es el sentido del tacto que permite estas sensaciones.

“Pertenezco a una familia acomodada, la educación estaba asegurada por mi madre para mí y mi hermano menor. Fue un poco duro, además mi madre era una persona con discapacidad, fue duro.

La vida de familia no era simple, fue muy duro desde la base, además había dificultades, con un tío que se suicidó, mi madre que había hecho varias tentativas, en la escuela, no fue tampoco simple cuando tienes un padre o madre que te falta, la escuela no fue verdaderamente lo ideal.

A los 13 años ya había muchachos que traían a la escuela un poco de marihuana y yo comencé a consumir poco a poco con los amigos de escuela; luego yo comencé a frecuentar los fumadores de esta droga, nos identificábamos naturalmente, yo cambié de amigos; rápidamente comencé a consumir otros

productos, hasta que llegó la heroína a mi vida o yo caí en ella, llegando a consumir diariamente”. Mi comportamiento era una huida, olvidar los problemas, olvidar el sufrimiento de la familia que no lo pasábamos bien, que el mundo es un poco hipócrita; me gustaba el estilo de vida, el día a día, un poco en rebeldía, hacer lo que te venga en gana” (Julio).

La sensación que provoca el consumo de la droga es el sentido táctil del lado interno de una persona, en el contexto externo el placer sensible de la ropa que portas, el olor de las cosas, en realidad es la sensación de haber desarrollado finamente el tacto y vincularlo con la alimentación o la sexualidad.

5.1.5 Vehemencia del placer provocado por la droga

Es entonces el sentido vinculado a nuestra sobrevivencia (de la persona en lo que se refiere a los alimentos y el espacio en lo que se refiere a la reproducción); vivir es el apetito fundamental de nuestro ser, muy interno pero muy poderoso.

Es por ello por lo que el placer de la droga es a menudo comparado al placer sexual como un “orgasmo” muy poderoso. “flash en ingles quiere decir relámpago, para un drogadicto quiere decir tener un relámpago en su interior. Flash es lo que pasa en el cuerpo de un adicto a las drogas cuando consumen por inyección o por la nariz, la droga les llega a las venas y cuando llega le da con violencia la sensación de obtener o recibir un relámpago con la intensidad del orgasmo sexual amoroso.

Es por ello por lo que todo verdadero drogadicto un día u otro llega fatalmente a las inyecciones, el flash dura solo algunos segundos, pero es siempre formidable.

Así, los placeres vinculados al sentido del tacto son los más vehementes ya que son los de la vida misma en lo que hay de más fundamental, de instintivo.

No es entonces extraño que la droga sea un placer que acompaña un resentimiento fuerte y violento. Se cree entonces, y ahí está la trampa que hablábamos antes, que es el más grande de los placeres y lo que llaman también la felicidad completa.

Pero se confunde “sensación de sentir” con la “realidad”, lo que yo siento (subjetivamente) y lo que es la realidad (objetivamente), lo que yo siento no siempre

es la realidad por ejemplo yo puedo sentir la alegría y la felicidad, pero en realidad yo no puedo estar realmente feliz. Es el caso cuando las personas están embriagadas o drogadas, sienten que están felices, cuando en realidad son profundamente infelices. Es por ello que un toxicómano se siente feliz, pero ninguno está realmente feliz.

Comprendemos entonces que el toxicómano quiera parar, separarse de la droga, cuando todo su entorno trata de convencerlo de parar, salir de las drogas por que el entorno ve la realidad cuando el toxicómano no ve lo que él siente.

5.1.6 Aporte de la neurología.

Filosofía y neurología. La neurología en estos últimos tiempos como ciencia nos explica bien el funcionamiento del placer y “cómo” la droga viene a perturbar el individuo hasta hacerle olvidar los gestos de sobrevivencia los más elementales.

Bien entendido la neurología no explica lo que es el placer y todavía menos por que las personas se drogan, esta ciencia explica el funcionamiento material de la droga en el cerebro, será entonces abusivo querer explicar todos los efectos de la droga únicamente con esta ciencia.

El sistema de recompensa. No se trata en este escrito de explicar varias teorías de la neurobiología, pero al menos lo haremos brevemente de una de las más importantes.

Ciertas experiencias científicas nos llevan a pensar que existiría un sistema natural para recompensar, castigar un individuo; el sistema provoca una sensación agradable: por la “dopamina” que se irriga en el cerebro, para recompensar al individuo dando seguimiento a sus acciones que le son provechosas (alimentación, bebida, actividad sexual, gestos maternos, etc.).

En cambio, el sistema envía una sensación desagradable, penosa, cuando hay un comportamiento peligroso o de sufrimiento. Estas emociones, estas señales son memorizadas y asociadas a las situaciones y condicionamientos en los cuales han sido emitidos.

Se sabe que las drogas activan artificialmente el sistema “cerebral”, como un corto circuito y vienen a romper completamente el sistema de funcionamiento esencial e indispensable al equilibrio de la persona y su mantenimiento en la vida.

Hoy se comprende mejor por qué el toxicómano, como en los laboratorios una rata encerrada en su jaula, acciona de manera frenética un pedal para dar la vuelta a una rueda y obtener la comida, es parte de la estimulación cerebral, el piensa y actúa como si no existiera nada más que la droga y que todo el resto se le olvida, que ello va de su sobrevivencia.

Que no hay nada más que cuente que la estimulación cerebral que le significará placer, sensación agradable provocada artificialmente por el consumo de la droga.

5.1.7 Droga e imaginación

¿Sensación verdadera o imaginaria? Como lo vemos, existe esta sensación interior de un cierto relajamiento físico y psicológico; pero ahí tenemos un problema: ¿este relajamiento es real, es verdadero? ¿Se trata de una verdadera sensación interior, de un verdadero acto de nuestra sensibilidad? ¿Bien es solo una imaginación, una mentira? Pero de otro punto de vista esta sensación es falsa porque es el resultado de un acto artificial que nos impide sentir el dolor, como cuando un enfermo sufre mucho y se le proporciona la morfina, el no siente el dolor o el sufrimiento, es verdad, pero la enfermedad o el mal sigue ahí bien presente y continua su obra de destrucción física (como las personas enfermas de cáncer incurable). En el caso de la morfina, esta estratagema es normal y sano si la morfina es administrada dentro de las normas médicas y con el objetivo de aportar al proceso de curación; pero cuando la morfina y sus numerosos derivados se ingiere en vista únicamente de sentir este falso relajamiento, es ahí que tenemos un problema.

Esta contradicción entre la realidad y la sensación de resentir es posible gracias al concurso de un famoso intermediario que es “la imaginación”.

5.1.8 Imaginación y placer

La imaginación que en si es necesaria y buena permite la apertura a la pasión; es el caso de la televisión o el cine; una película es capaz de hacernos llorar (pasión de la tristeza) o reír (pasión de la alegría); se espera que el héroe de la película salga triunfador, se tiene miedo de que él caiga en las numerosas trampas que sus enemigos le ponen (es el suspenso, pasión del miedo) le amamos y odiamos a los que quieren hacerle daño.

Encontramos aquí las pasiones del ser humano que la película crea en nosotros por identificación con el personaje de la película; todo este nos pasa en nuestra imaginación.

Aunque la historia narrada sea cierta, las imágenes que vemos no son más que imágenes, no se trata de la realidad; en una película son imágenes visuales y sonoras; el sonido y la imagen se encuentran aliadas para hacernos resentir muchas emociones y placeres gracias a nuestra capacidad de imaginación. Hay algo parecido en el consumo de la droga.

La droga pone en movimiento la imaginación de manera fuerte; la sensación de relajamiento interno que es la causa del placer extremo que siente un drogadicto es el hecho de una quimera, una imaginación: no están verdaderamente relajados, no se ha hecho otra cosa que impedir de sentirse con un malestar, con tensiones o preocupaciones. Se ha escondido todo, se ha tapado momentáneamente.

Cuando el efecto de la droga desaparece, el velo cae y la persona es nuevamente confrontada a lo que quería huir, esconder, con mucha más fuerza todavía que antes, con más dolor. Se tiene una sola meta, la de volver a encontrar la sensación de bienestar que acaba de salir. Lo que aman en la droga los toxicómanos es la posibilidad de soñar o de viajar con la imaginación.

La droga es entonces una famosa neblina que nos tiene ciegos, esta corta poco a poco la inteligencia de la realidad para dejar libre curso a la imaginación; si la inteligencia no se puede ejercer como tal, es decir como conocimiento de la

verdad, de la realidad tal cual es, es cuando la imaginación se sobrepone e invade la mente.

Se imaginan que pueden hacer todo lo que tienen envidia de hacer, les parece que ya no existen los obstáculos, si imaginan super-poderosos, ser los mejores, ser simpáticos, amables, relajados, se imaginan tener amigos.

“un día yo invite un conocido a mi casa, para fumar un cigarrillo de marihuana; él me dijo: no te veo bien en este momento, ¿qué es lo que tienes? Yo le explique que había terminado con mi enamorada, que pensaba seguido con ella, que finalmente estaba infeliz con esta separación y que posiblemente me iba a dar una depresión.

No estaba tan relajado ni contento, en este momento este camarada saco un envoltorio de su bolsillo y le puso en un disco, fue un polvo blanco, me hizo aspirar una “línea” de inmediato no sentí nada, cuando aspiré por la segunda vez otra línea, el efecto fue inmediato, fue como una explosión al interior de mí, toda la percepción que tenía y lo que pasaba a mi alrededor cambió es decir que yo me decía: es claro que esta amiga o novia ya no me interesaba y que había muchas otras que podía conseguirlas sin problema. Porque tenía que aferrarme a una que no valía la pena y perder mi tiempo; todos los problemas que tenía se desaparecían en el aire” (Pascal).

Todo esto es imaginario, no es verdad, se tiene verdaderamente el sentimiento que está ahí presente (el sentimiento de todopoderoso, de estar en plena forma) pero que la realidad es otra (se está verdaderamente cansado, pero no lo sienten, no hacen nada de su vida en realidad, pero tienen la impresión de tener éxito, etc.) la droga ha roto el vínculo entre el espíritu de lo real y da paso a los sentimientos falsos, imaginarios.

Esto es todavía aún más explícito cuando se trata de drogas alucinógenas, se ven cosas y personajes que no existen y piensa que es verdad. Es el caso de las personas que consumen el LSD, cuando lo consumen por la primera vez tardan algunos minutos para sentir sus efectos y luego ven “fantasmas” visuales y

auditivos tenía la impresión que la discusión había durado horas cuando en realidad fueron solo minutos.

El problema con este tipo de drogas es que se puede quedar “enganchado” de todas maneras se queda un poco puesto que se hace una costumbre la de creer que lo que se imagina de la realidad es verdad; se cree que los sentimientos que se tiene son verdaderos, cuando no es verdad, entonces, aunque el efecto de la droga desaparece quedan restos para que la persona siga viviendo en lo imaginario quizás menos fuerte, pero sigue ahí presente.

Es así que cogen la costumbre de dejarse llevar por el imaginario más que de un conocimiento objetivo de la realidad. Como alguien que a fuerza de mirar películas termina creyendo inconsciente e imperceptiblemente que lo que él mira en la televisión o el cine es verdad y sobre todo quien mira la realidad el entorno a través de lo que él siente o resiente visto en la televisión.

En realidad, diremos que la droga apaga el espíritu, corta la inteligencia de lo real, le impide conocerla tal cual es. El toxicómano conoce lo real y se conoce el mismo a través de un espejo afectivo, una emoción que la droga le procura, él se siente en forma, relajado, con ideas claras, calmado, dinámico. No hay entremedio, los otros son soportables, las preocupaciones son livianas, pero todo esto es pura ilusión, pura imaginación. Esta sensación es lo que la droga produce en el individuo, un conocimiento imaginativo de la realidad; esta no es percibida por la inteligencia sino por la emoción y la imaginación; esto no significa tampoco que la sensibilidad y la imaginación son super desarrolladas, sino que el espíritu se encuentra ausente.

La sensibilidad en lugar de servir a un conocimiento objetivo, en lugar de permitir a la inteligencia traspasar la realidad, se junta a lo que le queda de imaginación.

Esto desarrolla un conocimiento de la realidad que es falso, produce imágenes, a partir de una sensación y sentimiento introducido por la droga y estas imágenes tienen un valor de conocimiento sobre las cuales el toxicómano se apoya para actuar. Desde un punto de vista cualitativo, la imaginación de un viejo va más

allá que lo que el fumador principiante puede resentir, que sueña pero que no realiza nada mejor de lo que ya ha hecho antes. Al contrario, sus obras pueden decaer y destruirse puesto que es incapaz de realizar algo coherente y útil, todo se vuelve desordenado y tenebroso.

5.1.9 Droga y sensación de felicidad

Emociones y placeres: Hemos hablado antes de conocimiento de las emociones imaginativas del toxicómano; en realidad, si la droga le pone en un estado de imaginación, esta es también fuente, gracias a su estado emocional muy fuerte y agradable. Incluso la emoción de la tristeza puede ser soportable y agradable puesto que pensar en dos cosas buenas, aunque se encuentren alejadas, es agradable por causa del recuerdo de las cosas que se han querido, amado y son agradables.

Todos los sentimientos son entonces de una manera u otra, fuente de placer. La droga pone al individuo en un estado pasional extremo; esta provoca fuertes emociones y sentimientos como, por ejemplo, sentirse “speed”.

Se encuentran con energía lleno de esperanza, tienen la impresión de que todo será posible, están nerviosos, violentos, muy sensibles e irritables (pasión de ira) o también aman a todo el mundo (pasión de amor) hay también la fase eufórica y la fase depresiva (pasión de júbilo sensible y pasión de tristeza); miran de todos los colores como un verdadero arco iris pasional.

Existe un cierto placer para experimentar todas estas sensaciones, estar en un clima emocional extremadamente variable; es quizás difícil asumirlas, pero de esta inestabilidad emocional adviene un cierto placer que es buscado por el toxicómano, que le gusta que le parece a la hoja muerta que el viento la lleva a su ritmo, siempre en movimiento y en el aire.

5.2 Emociones reales, objetos imaginarios

Todas estas emociones son normalmente vinculadas a actos concretos y reales de nuestra existencia, de éxitos y fracasos, de encuentros y de abandonos reales, etc. La droga permite tener estos sentimientos sin cumplir las acciones a

las cuales estas están vinculadas. Por ejemplo, la realización de un trabajo necesita valor, esperanza, proyección en el futuro y si se tiene éxito, júbilo y respeto. La droga permite probar estas emociones de esperanza, júbilo, descanso sin trabajar, ¿formidable cierto?

Otro ejemplo: amar y ser amado produce la esperanza, el placer, la felicidad, etc. toda clase de sentimientos que la droga la crea. ¿Cómo? Gracias a la imaginación, la droga hace creer al toxicómano que él es el amigo de todos, que él es admirado por todos, que es amado, que él tendrá éxito con sus ideas, pero también la droga le hará olvidar sus fracasos relacionales, la soledad, el vacío en el que se encuentra.

El drogadicto no logrando en su vida a realizar lo que quisiera cumplir, como por ejemplo tener un trabajo estable, tener amigos o ser reconocido socialmente, se encierra simplemente en su consumo de droga que le permite creer que todas las cosas pueden ser resueltas (pasión de la esperanza); pero cuando el adicto percibe que no avanza, entonces vive el despecho, la tristeza de poder lograr un objetivo, frente al pensamiento de frustración de no alcanzar las cosas buenas que se alejan cada día más.

Para evitar la frustración, la desesperanza muy grande, el toxicómano retoma una dosis que, nuevamente, le pone en un paraíso artificial en donde se cree el rey, piensa que al fin puede cumplir con los sueños que él tiene. Podemos entonces afirmar que el toxicómano prueba los placeres que en una tercera zona ya que todo está en la imaginación y no de la realidad.

5.2.1 Droga y júbilo

El placer de la droga es muy poderoso, este permite la sensación de un placer sensible, táctil, extremadamente jubiloso; es también y quizás más, el inicio de un estado pasional de júbilo; es la sinergia de placeres mucho más elevada como el de la adquisición del éxito relacional y que es mucho más atractivo y fuerte que el placer, la felicidad.

Tener amigos, ¿ser admirado, observado, envidiado o deseado no es lo que estamos buscando en lo más profundo de nuestro ser? Puesto que la relación es el lugar de la felicidad.

Hacer cosas para los otros, ponerle atención a lo que hacen los demás, sobre todo cuando ellos son nuestros amigos, personas que amamos, apreciamos y que nos aprecian, este es el lugar de la felicidad. Nos parece entonces que la droga nos hace mirar las cosas y creer más que nada al que la consume, que todos sus problemas e inquietudes relacionales son desvanecidas y que hay solo verdaderos amigos.

En realidad, el toxicómano tiene verdaderamente la impresión de ser relajado para ir hacia los demás, de hacer reír a todo el mundo, le permite imaginar que tiene éxito, que vive por procuración en lugar de ser el actor de su propia vida.

Es bien el fundamento principal de todos los testimonios, puesto que la búsqueda del toxicómano es el júbilo de la relación, ser amado, tener la sensación de que no tiene ninguna preocupación negativa con nadie, que la comunicación pasa muy bien que es apreciado y deseado por los demás, etc.

5.2.2 Complejidad del placer de la droga

El placer vinculado con la droga es complejo, es el de la sensación táctil y de las emociones agradables, es también y quizás lo más importante, la promesa imaginaria de una vida relacional rica y tranquila, es entonces más que un simple placer, es la máscara de la felicidad.

Estos placeres son memorizados fuertemente por el individuo y son asociadas a los deseos de relaciones agradables que dirigen a los consumidores de drogas a desear seguir consumiendo con deseo de encontrar la sensación táctil.

5.2.3 La droga y la búsqueda de la felicidad

Acompañar un toxicómano no puede entonces consistir solamente en la administración de medicamentos para restablecer el equilibrio emocional; se trata de vincular al toxicómano con la razón que le motiva a consumir la droga, en la búsqueda imperiosa de la felicidad; puesto que consumiendo la droga, el

toxicómano busca en realidad mucho más que probarla y tener un placer extremo; él busca la felicidad, busca la amistad ya que él tiene la intuición verdadera que es en la amistad, en la relación que existe la felicidad, que se encuentra ahí el sentido de la vida humana.

La droga, la hemos comprendido bien, no hace más que dar, y de manera inmediata y sin esfuerzo, la sensación de esta felicidad, de la amistad, de la complicidad relacional, la ayuda mutua, la fraternidad.

Pero la sensación no es real, para sacar un toxicómano de la dependencia a las drogas, hay que enseñarle a entrar en relación con los demás en una verdadera relación y que tenga verdaderos amigos.

Hay que enseñarle al toxicómano a distinguir entre placer y felicidad, realidad y sentimientos, verdaderos y falsos, paciencia y esfuerzo y no satisfacción momentánea y esporádica; se trata de un verdadero proceso de REEDUCACIÓN PSICOSOCIAL.

Es por esta razón que proponer la sustitución no podrá llegar concretamente a la liberación de la droga y que al contrario produce un impase y que la abstinencia misma pareciendo ser buena es ampliamente insuficiente; pensamos que se debe contestar la interrogación del toxicómano quien ha tomado el camino errado ya que la droga en el fondo, no es otra cosa que una búsqueda de la felicidad y que se equivocó de respuesta, una búsqueda del absoluto y de la plenitud no es fácil ni segura de encontrarla, es más fácil perderse.

¿Cuáles son entonces los medios para poner en aplicación para que el proceso reeducativo de sus frutos en la felicidad y el sentido de la vida a encontrar?

¿Qué es lo que daría motivación al toxicómano para cambiar su vida y dejar las drogas?

5.2.3.1 Trabajar con los valores estratégicos del proyecto pedagógico del centro terapéutico

LOS TOXICÓMANOS EN BUSCA DE LO ABSOLUTO, Es remarcable la constatación que podemos hacer sobre los grupos conocidos como los “hippis” de

los años sesenta y setenta, el consumo de las drogas estaba vinculado a una búsqueda de espiritualidad que los ha llevado hasta los países asiáticos como Nepal y la ciudad más conocida: Katmandu, en América del sur tenemos el sitio mítico de Macchu-Picchu en Perú.

No fue extraño que les llamaran “Jesús” a los drogadictos muy delgados y con pelo largo, verdaderas melenas y barba, como si quisieran ser semejantes a Cristo, esto fue una pésima imitación y comparación con la vida cristiana.

En realidad, el camino de la droga puede ser considerado como una gran ilusión de la búsqueda de espiritualidad cristiana, los dependientes de la droga encuentran una falsa comunión, una falsa fraternidad, un falso Dios sin duda; en lugar de sacrificar todo en nombre de Dios, terminan sacrificando todo por la droga que llega a ser como un ídolo al que le tienen en adoración.

Para un toxicómano la droga sea cual sea, remplace a Dios en una especie de mística negativa, que tarde o temprano se convertirá en un rival; es bien conocida la tentación original que el demonio propuso a Adán y Eva en el paraíso terrenal, ser Dios sin Dios, tentación que lleva a la destrucción del ser humano; sabemos que la huida hacia la aceptación de la droga se termina a menudo con la muerte que es simplemente la autodestrucción del hombre.

Es importante entonces comprender que, detrás de la droga, se esconde una búsqueda mística, cierto no consciente al comienzo, pero el toxicómano es de alguna manera el místico que se ignora, un hombre en búsqueda de una espiritualidad; de allí la necesidad del acompañamiento después de la etapa de curación, mediante una dimensión espiritual para dar respuesta a su necesidad interior.

La droga, como Dios, ¿no es un absoluto? Donde la vivencia interior absorbe todo, otros absolutos existen, una cierta experiencia de la unidad del espíritu, que únicamente la experiencia de Dios como algo real es absoluto, es el primer ser simple y perfecto. Es un elemento objetivo de nuestra experiencia cotidiana, confundimos seguido lo real (lo que es) y la emoción; así cuando un joven toxicómano se enamora de una joven creen amar.

Estar enamorado es primero sentir una emoción o un sentimiento, se siente el amor, ya que amar es ser atraído por la otra persona tal cual es. Podemos decir entonces que la droga viene de esta confusión entre lo real y lo que se siente, se hace pasar por Dios como un rayo lo mismo que por la felicidad, puede haber una gran diferencia entre sentir que somos felices y ser felices. Es por esta razón que la droga fascina tanto que es el milagro de esta experiencia mística en la cual el hombre se aprovecha de Dios.

En el centro de acogida para jóvenes toxicómanos que se están alejando del consumo de las drogas sea cual sea su convicción religiosa (la mayoría no tiene) les invitamos a hacer la experiencia acercándose a una orientación religiosa en la cual se sientan tranquilos y en paz. Se evita toda clase de imposición con respecto a una religión, los educadores sociales viven en medio de ellos, tenemos nuestro propio código moral y ético y debemos respetar a cada uno su orientación.

La droga confunde al ser humano en su desarrollo lo confunde en su paciencia y trabajo sobre sí mismo, piensan que la droga les promete descubrir lo absoluto en un instante, creyéndose incluso Dios, es sin duda una de las más grandes mentiras producidas por la droga.

5.3 Bases de la relación educativa: la escucha activa

Los educadores sociales deben ser formados y tener una buena práctica de la metodología de la comunicación específicamente de la escucha activa ya que en la vida cotidiana están sujetos a un trabajo de comunicación importante que debe llevar a la obtención de los cambios de actitud y comportamientos deseados en los toxicómanos. La escucha activa es una técnica y estrategia específica de la comunicación humana. Se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear dependiendo del nivel de entendimiento que se alcanza en cada caso:

Parafrasear, es decir, resumir lo que ha dicho. Si alguna parte nos ha llamado la atención, podemos resaltar las palabras que más nos han impactado. Es una forma de dirigir la conversación, porque el hablante va a ampliar la información sobre lo que hemos subrayado. Reflejar el estado emocional. Además de que se le ha entendido, se le muestra que se sabe cómo se siente. Ayuda; pero no basta con decir: “sé cómo te sientes” o “te entiendo”.

Validar: mostrar que se acepta lo que dice, aunque no se esté de acuerdo. Es aceptable lo que se dice, se entiende; aunque no se esté totalmente de acuerdo. Estar completamente de acuerdo. Hay gente que la única forma que tiene de aceptar la empatía del otro es a través del acuerdo completo de la otra persona. En cualquier caso, se puede cualificar lo que se dice como una opinión propia y no como una afirmación indiscutible. Se hace introduciendo un tono en la expresión que relativice lo que se dice o utilizando frases como: desde mi punto de vista, en mi opinión, etc.

Hay que tener en cuenta que no se puede aceptar aquello con lo que no se está de acuerdo; pero se puede validar lo que se oye y mostrar la discrepancia como una opinión propia. Hay veces en las que la opinión de uno no puede ser de ninguna forma aceptada, aunque sí oída. Los ejercicios para comunicarse activamente dan resultado si los que hablan tienen algún punto en común en el que estén de acuerdo. Si no es así, hacer ejercicios de comunicación puede llevar a un distanciamiento entre los que lo hagan en lugar de acercarlos.

Para una mejor comunicación es necesario:

- a) Tener habilidades expresivas.
- b) Encontrar formas no defensivas de expresarse.
- c) Qué no hacer en la escucha activa.

A continuación, enunciaremos algunos fallos en los que puedes caer cuando pretendes realizar una escucha activa. No rechazar las emociones que el otro manifiesta. Las emociones son reacciones automáticas que frecuentemente se dan en determinadas circunstancias; pero que no son obligatorias y no las controlamos. Por eso, decir a una persona que no debería sentir lo que siente

implica un reproche sobre una conducta sobre la que la persona no tiene control. Hay que tener en cuenta que no está en sus manos modificar ese sentimiento.

- **No juzgar.** Recuerda el dicho bíblico: no juzgues y no serás juzgado.
- **No solucionar el problema.** Quien te lo está planteando quiere compartirlo contigo, pero él (ella) es la responsable de solucionarlo. Tú solamente puedes escuchar y dar tu opinión.
- **No interrumpir.** Espera a que la otra persona te dé paso, aunque no estés de acuerdo con lo que dice.
- **No cuentes tu propia historia.** Recuerda que nadie escarmienta en cabeza ajena. Además, si te está contando algo es para que entiendas su problema y, si cuentas tu historia estarás centrándose en la tuya.
- No des un consejo que no te hayan pedido.
- No descalifiques cuando des tus opiniones.

5.3.1 La comunicación y la educación social

Los educadores sociales que trabajamos con personas toxicómanos estamos en la obligación de tomar en cuenta la vida social de ellos ya que está formada por la conjunción de diferentes signos que conforman una cultura. Especifica que es la de los drogodependientes. Ésta se transmite en el seno de esa vida social por vía educativo-comunicativa a través del lenguaje verbal y no verbal.

Los elementos que una "población " emplea en sus interacciones comunicativas en los diferentes planos de abstracción y concreción deben ser contemplados cuando se acomete la tarea de análisis de demandas y necesidades poblacionales, previa a la toma de decisiones. Los diferentes tipos de signos, portadores de información y valores significativos, se utilizan para percibir, conservar, transformar y retransmitir una información o contenido comunicativo. Funcionan como mediadores entre el ser humano y la realidad social hasta el punto de que llegan a ser instrumentos capaces de crear una cultura.

Los educadores sociales intentamos mantener la armonía comunicativa como base de todo entendimiento, es preciso fijarse especialmente en las formas de expresión y los signos comunicativos que emplean la comunidad o grupo con el que se va a trabajar, en nuestro caso la comunidad de jóvenes toxicómanos.

Entiendo que un trabajo de campo exhaustivo debe recoger los aspectos comunicativos (lingüísticos: expresiones, jergas, competencia lingüística y comunicativa...; índices culturales: vestimenta, prosémica, hábitos de consumo...) que ayuden a comprender de manera más completa el sistema en el que vamos a introducirnos, así como a desarrollar cualidades personales de adaptación al entorno.

Esto supone una "integración expresiva recíproca": integración porque pasa a formar parte de un sistema, expresivo porque posee intención comunicativa, y recíproca porque es plurilateral, esto es, recibe y emite influencias de todas las partes implicadas. Este aspecto es especialmente importante cuando se va a trabajar con grupos juveniles específicos como son los toxicómanos, sin embargo, no debemos descuidarlo cuando trabajamos con otros grupos menos específicos aparentemente.

El uso que una persona hace de los elementos comunicativos y expresivos y la manera de proceder con respecto a ellos, tanto propios como ajenos, ofrece pistas muy valiosas sobre actitudes, carencias, preferencias, habilidades, limitaciones, etc.

Es más fácil establecer un hilo comunicativo común mediante el conocimiento del registro que emplean los informantes-participantes que prescindir de él para poder trabajar conceptos que de otra forma no se manifestarían o serían más difíciles de alcanzar. La observación y la escucha activa durante todo el tiempo que los jóvenes se encuentran en el centro de tratamiento es parte de la tarea (investigación-acción-evaluación) educativa y social, y para los educadores sociales siguen siendo las principales técnicas de recogida de datos.

Controlar lo que se dice y cómo se dice, aprender a encajar la información en el contexto en el que se comunica y atender a las características del emisor-receptor son puntos a tener en cuenta en los procesos de acción y evaluación.

“El hombre es un animal comunicativo que no puede no comunicar ni dejar de descifrar”. Esta rotunda frase transmite perfectamente la condición comunicativa del ser humano, tanto emisora como receptora, a la que habría que añadirle la capacidad creadora.

El poder de la imagen como vehículo de expresión comunicativa es innegable ya desde hace tiempo, además de su poder como generadora de valores, opiniones, hábitos, creencias y actitudes.

Existen códigos que pueden generar esquemas de conducta rígidos en los receptores de tal forma que tales receptores se exponen a realizar acciones colectivas sin planteárselas críticamente, con el riesgo que esto conlleva.

En cuanto a las imágenes, éstas son entendidas como artefactos culturales que producen en numerosas ocasiones la confusión de las imágenes de la realidad con su propia realidad. Su efectividad es muy alta, así que este tema debe ser tratado.

Actúan con especial incidencia en los grupos juveniles de “inadaptados sociales” y representan un fuerte referente ideológico para ellos con especial consideración, sobre todo en la tarea educativo-formativa. Asistimos a una simultaneidad entre lo que ocurre y las representaciones construidas, condicionadas.

El poseer mucha información fragmentada provoca un estado de confusión y desorientación que hace creíble lo irreal y poco creíble lo real, y viceversa, hasta llegamos a cuestionarnos el propio concepto de lo real. Se pierden las referencias concretas y se genera un individuo que confunde la realidad con la representación de la realidad misma, es lo que encontramos seguido en el funcionamiento de los grupos de toxicómanos.

La principal tarea que nos compete a los educadores sociales con respecto a los medios de comunicación es la de tratar de que la aceptación inconsciente de los contenidos de lo comunicado se haga consciente.

Para conseguir esto es necesario proceder al análisis de lo que se transmite mediante la reflexión (personal y colectiva), entrevistas individuales y en terapia de grupo, guiada en lo posible por los conocimientos de un/a educador social que mantenga una postura intermedia, de mediador.

A qué conclusiones llegamos, sobre este punto diremos que es indispensable trabajar con la formación multidisciplinaria y permanente que deben ser los rasgos característicos conformadores del bagaje teórico-práctico del educador social actuando en el medio de la toxicomanía.



La reflexión y los encuentros comunicativos se hacen imprescindibles para generar habilidades sociales no solo en los educadores sociales que actúan de manera cotidiana sino también en los grupos de jóvenes toxicómanos que se encaminan a la vida adulta, que propicien la resolución de conflictos.

Los educadores sociales debemos estar listos para mantener una buena relación y diálogo con los jóvenes toxicómanos, estar en alerta y anticipación de lo que puede suceder en la vida comunitaria del centro terapéutico, pero también fuera de ella, en la vida familiar en donde sus padres, hermanos o a veces su pareja e hijos lo esperan.

El educador tiene por instinto o experiencia propia de la vida, por formación profesional en el sector de la educación social, debe estar listo para actuar como líder, un líder carismático y democrático, cuyas herramientas y habilidades sociales para la entrevista individual o de grupos deben ser las adecuadas.

Para ello, el educador social debe encajar con las cualidades que se pueden identificar en el gráfico que sigue, que ha sido construido a partir de mi propia formación y de la experiencia de formador de trabajadores sociales que ejercen su profesión con jóvenes toxicómanos.

Los educadores debemos potenciar, como parte intrínseca a nuestra labor habitual, el análisis crítico hacia los distintos medios de comunicación debido a su omnipresencia en la vida cotidiana. También debemos atender a aspectos comunicativos, frecuentemente olvidados, y establecer estrategias de interpretación significativa sobre actos generales y concretos que fomenten el espíritu crítico individual y colectivo.

Conocer el registro comunicativo-expresivo en el que se sitúa la población de jóvenes toxicómanos es importante para lograr una intervención plurilateral eficaz y participativa.

5.3.2 La escucha activa como práctica educativa con los grupos de toxicómanos

Quiero indicar que la herramienta necesaria para la realización de las habilidades sociales es una cuestión que me parece de vital importancia para las relaciones interpersonales entre educadores sociales y jóvenes toxicómanos.

Podríamos decir que el Centro Terapéutico fomenta el aprendizaje de las habilidades sociales que son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural, que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas, y orientadas a la obtención de cambios de comportamientos y actitudes en los jóvenes “inadaptados sociales”.

Es decir, que el hecho de que sean conductas aprendidas de forma natural nos indica que pueden ser enseñadas o compartidas, por lo que está en manos de educadores, psicólogos, trabajadores sociales y, por encima de todo, de la familia fomentar estas habilidades sociales.

La escucha activa es una habilidad social, y, he decidido compartir aquí el tema de la escucha activa de un modo más detallado.

5.3.3 Escuchar es parte de la práctica educativa

Uno de los problemas del estilo de vida de nuestra época es la falta de comunicación, casi todo el mundo, niños, adolescentes y adultos están adictos al uso y abuso de las nuevas tecnologías la comunicación por internet.

Con este término coloquial nos referimos habitualmente a la ausencia de palabras entre personas: padres e hijos, profesores y alumnos. Los alumnos que sufrieron abusos en la escuela no se atrevieron a hablar con nadie.

Los adolescentes encerrados en sus muros tecnológicos se recluyen en el mutismo. Los más pequeños, inmersos en múltiples actividades escolares y extraescolares, se dedican a hacer, mientras son llevados por los adultos a cargo de aquí para allá en un frenesí cotidiano sin espera. Los ancianos solos no tienen quién los escuche.

Para hablar hace falta escuchar, una disponibilidad existencial y singular que el mundo contemporáneo no fomenta ni apoya, que más bien no tolera en su imperativo por saltarse los límites, maximizar la sensación de competencia y voluntad de un yo fuerte que no necesite a nadie.

Es difícil escuchar a los demás porque al darles la palabra nos debilitamos, concedemos parte de lo que somos, abrimos un margen de tiempo y un espacio dónde no ser nosotros ni nuestras cosas lo primero o lo más importante.

Eso nos hace vulnerables y a los grupos de jóvenes toxicómanos es lo que les ha faltado siempre, alguien que los escuche y los comprenda, los guíe en el ingreso a la sociedad de adultos. Hoy día, poca gente habla con sus hijos o con sus alumnos no por falta de tiempo ni de buenas intenciones sino básicamente porque no es capaz de escuchar. Se trata más bien de hacer, de cumplir, de terminar, de negociar o de acordar. Sin embargo, ¿qué hace falta para escuchar, para dar la palabra?

Hace falta no interrumpir con consignas, consejos o recomendaciones; hace falta abrir un momento de suspensión del hacer y sus juicios para dar paso al decir, en un movimiento que no suponga defenderse de lo que el otro pueda querer de nosotros. Sócrates fue acusado de atentar contra el orden de la ciudad por hablar con los jóvenes, pero, sobre todo, por haberles escuchado de modo tal que pudieran reconocerse en su propio decir.

Nadie sabe lo que dice hasta que otro le escucha acogiendo y dejando surgir las palabras. Sin control, sin censura, sin remordimientos, libremente. Es lo que el educador social vive en su cotidiano, escuchando sin control y sin censura, dando la oportunidad a los jóvenes de expresar sus sentimientos y deseos, sus miedos y sus esperanzas. Tal vez educar sería más humano si pudiéramos hablar un poco más, pero, sobre todo, si pudiéramos escuchar como práctica educativa, sin trabas, tranquilamente, dejándonos en paz, lejos de la sombra del reproche o de la exigencia.

Escuchar activamente aquello que los otros nos dicen quiere decir tratar de ponerse en la piel del otro y entender sus motivos. Es escuchar los sentimientos de

nuestro interlocutor e informarlo que nos hacemos cargo de sus sentimientos, aunque esto no signifique que estemos de acuerdo con su postura.

Para conseguir realizar una correcta escucha activa hay una serie de habilidades sociales que deberíamos poder controlar, y son las siguientes:

- Eliminar posibles distracciones.
- Establecer contacto visual.
- Uso de un tono y volumen adecuado de la voz.
- Reforzar el mensaje del emisor. No interrumpir.
- Concentrarnos en lo que dicen para poder resumirlo.
- Centrar las intervenciones sobre el mensaje emitido.
- Controlar los silencios.
- No juzgar, ni pre-juzgar.
- Identificar los sentimientos del emisor. Ser paciente.
- Controlar las propias emisiones, etc.

Es mediante estas habilidades, con el ejercicio de la escucha activa, que desarrollaremos la competencia emocional de la empatía. La empatía es algo más que ponerse en el lugar del otro porque además consiste en acompañar el estado de ánimo del otro y conducirlo al tuyo, por tanto, nunca es “sustituirse al otro”, es conocer su situación y ayudarlo a cambiar, mejorar y vivir alejado de las drogas.

Espero que el lector comprenda la utilidad de la escucha activa, que es una parte esencial del trabajo socioeducativo y que debe ser la práctica diaria cuando se trabaja con adolescentes que han vivido encerrados en ellos mismos sin abrirse a la comunicación con los demás, ejemplos de sus “beneficios”:

- a) Aumenta la confianza en la persona y la convierte en una persona significativa, ya que hace sentir al interlocutor que alguien se preocupa por él.
- b) Ayuda a la otra persona a mantenerse abierta a soluciones alternativas a un problema.
- c) Aumenta la predisposición del interlocutor de escuchar a los otros.

- d) Reduce la hostilidad del interlocutor y crea un clima más favorable para la comunicación y la resolución de conflictos.
- e) Hace que el otro se sienta mejor
- f) Muestra un modelo de habilidad interpersonal, que será observado, y puede ser imitado.
- g) La escucha activa es una técnica y estrategia específica de la comunicación social se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo.

5.4 La observación participante

Otra de las herramientas indispensables a ser utilizada en el acompañamiento de personas con adicciones, toxicómanos de reciente dependencia o personas que viven cotidianamente bajo la necesidad de la droga desde hace algún tiempo, que son adictos a la sustancia legal o ilegal, es la OBSERVACIÓN clínica o participante.

En nuestro caso, hemos privilegiado la observación participante que es una técnica de observación utilizada en las ciencias sociales en donde el educador social, comparte con los usuarios (que son objeto de estudios de comportamiento), su contexto, sus experiencias y lo esencial, la vida cotidiana; para conocer directamente toda la información que poseen los usuarios sobre su realidad, es decir, se pretende conocer la vida cotidiana del grupo de toxicómanos del interior.

Para ello, uno de los principales aspectos que debe vencer el educador social, en la observación, es el de la socialización con el grupo de participantes del programa de reeducación para que sea aceptado como siendo parte de ellos y a la vez, se pueda definir con claridad, dónde, cómo y qué se debe observar y escuchar para construir los respectivos proyectos educativos individuales y de grupo.

Durante el proceso que se ejecuta en la estadía de los jóvenes toxicómanos, la actividad principal de los educadores sociales es la recolección de informaciones que las debe seleccionar y clasificar para ponerlas al conocimiento de los miembros del grupo puesto que además de observar el educador social es un actor que intercambia en la vida cotidiana con los usuarios.

El educador puede utilizar estrategias y herramientas que van a ayudarlo en la recolección de la información, así tenemos la utilización de entrevistas, encuestas, revisión de documentos y el “diario de campo” (observaciones en la vida cotidiana) en donde se describe los hechos, las impresiones de lo vivido y observado para poder analizarlos posteriormente.

Esta metodología en su forma más radical es observar un grupo social determinado desde su interior hasta “verse como uno de ellos” en su ambiente natural, por ejemplo, en su domicilio (cuando el tratamiento es ambulatorio), su barrio, en los lugares que frecuenta para participar en reuniones, preservando la objetividad con la subjetividad (busca de equilibrio) teniendo cuidado de no caer en la tentación de la identificación o “fusión” con ellos.

Esta metodología es una práctica corriente en el campo de la sociología, como una observación pausada para identificar los elementos de un hecho social (en nuestro caso la toxicomanía). Es el punto de vista del realismo que nos habla la filosofía de la ciencia para hallar la verdad de los hechos reales de manera empírica que no es precisamente la verdad “moral”.

Con los postulados indicados y los métodos particulares como las entrevistas informales, la observación directa, la participación en la vida cotidiana del grupo, los análisis en las discusiones colectivas (terapia de grupo), los documentos personales que son verdaderas historias de vida (sociología clínica) y otros, en un trabajo de campo específico para subculturas (grupo social de toxicómanos), el trabajo es cualitativo de tipo transversal con un modelo de tipo “etnográfico” que nos permite clasificar los eventos importantes en la vida de cada individuo, pero no los mide (juzga).

Podemos asimilar esta acción de los educadores sociales como el “realismo literario contemporáneo” que es cuando un autor convive en inmersión total en el mundo del cual quiere reunir vivencias para los personajes con la adopción de un rol. Se puede asociar este tema con la antropología y los ejemplos de Levi Strauss (Tristes trópicos⁶⁰) .

La acción participante es la parte que sigue la observación, se emplea seguido en los procesos de desarrollo comunitario y en los proyectos de reinserción social como un método participativo en donde el usuario es considerado y admitido como SUJETO – ACTOR de su propio cambio.

Así podemos indicar que la observación participante o participativa, es una metodología de las ciencias sociales que se utiliza en los Centros de Tratamiento Terapéutico para toxicómanos y que culminan con acciones participativas desde la vida cotidiana hasta la inserción profesional, haciéndola de esta manera una de las técnicas más completas pues además de realizar el proceso de observación, permite con su análisis de la descripción, la elaboración de propuestas y soluciones.

5.5 Aprender a ser feliz, un signo de sobrevivencia

Un proceso de “yo no quiero morir” al de “yo escogí vivir”, pronunciamientos escuchados en las reuniones de grupo de “expresión oral” con los cuales trabajamos con los jóvenes toxicómanos diariamente, entendemos estos deseos explícitos. Hay un primer tiempo en donde aquel que consume la droga ya no puede soportar más, que ya está cansado de la droga y sus consecuencias, constata con horror su propia decadencia que le parece irremediable e irreversible, pudiendo llevarle incluso a la cárcel, la calle, el hospital psiquiátrico y finalmente el cementerio como punto final.

A no ser que pare de consumir la droga que le está matando lentamente pero seguramente, es por esto que el toxicómano abre de vez en cuando los ojos y se

⁶⁰: **Levi Strauss**: Tristes trópicos, antropología viaje Francia-Brasil, Paris 1955

dice “mañana yo dejo de consumir”, sin embargo esto no sucede de manera inmediata aunque muestre una buena voluntad ya que no dice “ahora paro”, él tiene que decirle adiós a la droga, al producto, ya que consumir una “última vez” la droga y darse cuenta nuevamente que le hace olvidar todas sus preocupaciones, sus temores, sus angustias y rencores no es más que una quimera.

El toxicómano recae y continúa consumiendo puesto que ya es un adicto instalándose nuevamente en la vida cotidiana de un toxicómano hasta la próxima vez que quiera salirse de las drogas lo que será algunos meses más tarde. Hay un momento en el cual el toxicómano ya está harto de esta vida de dependencia y tiende su mano para que alguien pueda ayudarlo a salir de esta vida de tristeza y miseria; es por ello que es necesario guardar un contacto de tiempo en tiempo con el toxicómano para que el día en que necesita una mano tendida y que viene en busca de nuestra ayuda, haya una persona lista para acompañarlo.

La primera motivación del toxicómano es entonces muy negativa, es el aburrimiento total de la droga, es también el reflejo de la sobrevivencia, a la imagen de aquel que toca el fondo de una piscina y da un golpe con sus pies para salir del fondo y no morir ahogado, a condición bien entendido que en el borde de la piscina haya una persona que podrá salvarle la vida. Este reflejo de sobrevivencia para no morir viene de lo más profundo de su ser, del instinto de vida, del apetito natural de vivir y no morir; esto se produce en los toxicómanos cuando él está en el fondo, su última etapa que es muy diferente de un individuo a otro, esta como al pie del cañón, siente que la muerte comienza a rodearlo, él tiene en ese momento la elección entre dejarse tomar su vida por la droga o huir de ella y salvarse.

Es lo que llamamos tener una “señal”, es por ello por lo que ayudar a un toxicómano no es pagarle su arriendo, darle de comer, pagar sus deudas, como buenos padres o familiares. Hay que tener igualmente la fuerza de carácter para dejarle caer en el abismo y que toque su fondo y no pagarle nada, no darle ni siquiera una posada, no buscarle trabajo, tampoco darles soluciones a sus problemas; hay un estado en donde el drogadicto está tan metido en las drogas que es únicamente cuando él estará solo al pie de la pared que él podrá reaccionar, a

condición de que no hayamos perdido su contacto y saber hacia dónde podemos dirigirlo como puerta de salida de las drogas.

No debemos ponernos en la mentalidad de la gestión de riesgos es decir en la resolución de las consecuencias de la droga; no, nosotros debemos buscar la manera de tratar el problema en su fuente y ocuparnos del toxicómano en su propio entorno para que él sepa que es ahí donde debe parar beneficiando a su entorno familiar y social; nuestro objetivo no es el que continúe en el consumo de las drogas, aunque estas se digan sean sin riesgo, sino el de ayudar al toxicómano a desprenderse de las drogas y parar definitivamente.

5.6 El problema de la recaída

La tentación de los ex-toxicómanos, es la recaída, el volver a lo mismo de antes; aunque nos sorprenda y nos preguntemos cómo es posible si ya salió de este infierno, si estaba incluso próximo de la muerte, como un resucitado puede nuevamente volver a caer en la dependencia a la droga, volver al consumo que probablemente puede matarlo.

El recuerdo del placer de la droga es en realidad muy poderoso que el toxicómano no recuerda de los malos momentos pasados, no se da cuenta ni siquiera que su vida de miseria que él llevaba se debía a las drogas, él recuerda los buenos momentos del calor que sube por su cuerpo cuando ingiere la droga, la euforia, etc.

“es el drama de las drogas cuando los consumidores paran, el recuerdo de su calvario se para, el de los buenos momentos florece y le da nuevamente la adrenalina cada vez más fuerte; entonces es suficiente algo pequeño, una contrariedad mínima para que rápidamente se rompan las barreras de su voluntad de alejarse y recaiga otra vez en la dependencia de la droga”.

Nuestra meta como acompañadores, como EDUCADORES SOCIALES es la de ayudarles a confirmar su elección de alejarse de las drogas y el de fortalecerles de cara a la tentación.

Podemos ayudarles recordándoles que vivían en el mundo de las drogas, para que deseen siempre alejarse de las drogas, pero siempre hay que despertar en su corazón el deseo de vivir y no solamente evitar la muerte. Que pasen de una elección negativa (yo no quiero más esta vida) a una elección positiva (yo quiero realizar esto o aquello) quiero vivir.

Así, salir de las drogas es entrar en algo nuevo, una nueva vida, no se sale de un lugar para quedar en el aire, no se huye de un lugar solo porque hay un incendio, sino porque se corre peligro, se quiere vivir, se desea cambiar de lugar. La cuestión de la droga luego de quince días o un mes es primero la salida o el alejamiento que debe moverse poco a poco para entrar en una nueva era, una nueva vida en un proyecto individual más sano en el cual se tiene deseos de vivir y hacerlo bien.

El problema es que los toxicómanos no han conocido otra cosa que la droga y que no tienen ninguna idea de otras posibilidades fuera de la droga, ellos no imaginan otra cosa para su futuro, o consumidores o revendedores. Por una parte, el recuerdo del placer vinculado a la droga es muy fuerte y no hay ninguna proyección en el futuro, la situación parece entonces una trampa, no existe entonces muchas soluciones para sacarlo de este impase problemático de las drogas.

5.7 La experiencia de algo mejor que la droga

La única manera de motivar a un toxicómano en su deseo por dejar las drogas es el de presentarle algo más fuerte que la droga, es decir algo bien grande, más atractivo, más fuerte que la droga, es la felicidad y no el placer (no pueden encontrar el placer más fuerte que la droga).

El problema es que el toxicómano, que ha buscado incansable, en la droga una respuesta a su sed de felicidad, de bienestar, de amistad, desesperado por llegar un día a ser feliz. Así el coloca todo lo negativo en el fondo de su ser el deseo inalcanzable de júbilo y del amor.

Él no cree más, él no lo espera más, el rechaza entonces el tener deseos. Es un terrible rechazo, no piensa en su sobrevivencia, sigue consumiendo la droga por

costumbre y desesperanza, para olvidar lo máximo posible el desencanto y el viaje hacia el infierno después de haber probado y sentido la ilusión del paraíso de la felicidad.

Lo primero que hay que hacer frente a un toxicómano, es despertar en él la sed de vivir, haciéndolo mirar que es posible lograr un día, su felicidad y la de su entorno; es la esperanza de la felicidad y júbilo que hay que despertar en él, para ello hay que invitarle a hacer la experiencia, aunque corta, como una luz lejana, la salida del túnel en el cual se encuentra metido. Él es entonces afectado en lo más profundo de su ser, interiormente, porque se presenta como una gran novedad pero que al mismo tiempo él buscaba desde hace tiempos, él se pone entonces en movimiento para conquistar este nuevo tipo de felicidad que le permite considerar la droga como banal e inútil.

5.8 De la muerte, de la fatalidad, al despertar con la esperanza

Imitar y seguir; El ex-toxicómano debe comenzar encontrando personas que son “verdaderamente felices” y no primero personas que le van a hacer la moral, que le van a acusar, que lo excluyen, que le miran de manera particular y con desprecio o miedo.

Tampoco personas que le compadezcan, le tengan lastima, lo acepten todo, le disculpen y lo dejen en las drogas con el pretexto que él es libre de hacer lo que quiere de su vida, considerando que cada individuo construye su felicidad, con el pretexto de un cierto respeto de la libertad “tú eres libre de hacer lo que tú quieres a partir del momento que no afectas a los demás”.

5.9 Guardar el contacto

Un antiguo toxicómano tendrá la imagen de personas felices, quienes, por comparación con la vida que él lleva podrá sentirse atraído y darle una motivación para vivir otra experiencia, de cambiar su vida, de dejar completamente la droga.

Lo primero que tomaremos en cuenta es el contacto con el toxicómano y mostrarle que nosotros mismos nos sentimos felices o al menos vivimos para encontrar la felicidad autentica. Este contacto no debe ser considerado como

cómplice con el producto (droga) ni aceptación con la vida que lleva el toxicómano. Es necesario entonces reflexionar con distancia, con regularidad y demostrando un cierto grado de amistad.

5.9.1 El deseo de ser feliz

Bien entendido lo que aparece en primer lugar en los toxicómanos que toman la decisión de alejarse de las drogas, es la de salir de la miseria, no es primero el deseo de ser feliz el que aparece en primer lugar; cuestionado el ex-toxicómano dirá rápidamente su sed de ser feliz. De ser amado que se manifiesta en primer lugar de manera negativa, el deseo de no sufrir más, de no ser infeliz; detrás de ello hay las ganas profundas de ser nuevamente feliz, amado y tener verdaderos amigos.

5.9.2 Ser un amigo

Es por qué hay que estar casi inmediatamente en una relación de amistad con el toxicómano, una relación de beneficencia y de encuentros personales; es la búsqueda profunda del toxicómano, la búsqueda de la felicidad que es en realidad una búsqueda de amistad, de vínculo social.

Demostrar la felicidad y entrar en contacto con los demás por amistad, son las dos llaves que pueden dar ánimo al toxicómano a levantarse y seguir adelante.

Nosotros debemos entonces ser aquellos adultos que viven una vida profundamente humana, feliz, siendo fieles a ciertos valores y que intentan entrar en una real relación con la persona toxicómana; todo esto les cambia y les da energía para ponerse en movimiento.

5.9.3 La asociación de ayuda psicosocial a los toxicómanos

Los jóvenes que llegan al centro de escucha y tratamiento de la drogadicción están sorprendidos de la manera como se les considera, como se los trata, les impresiona ver otros jóvenes que han dado todo por colaborar en el restablecimiento de las relaciones sociales entre jóvenes; esto les conmueve y les perturba les cuestiona sobre su propia visión de la felicidad y les muestra que se

puede ser feliz sin las drogas, pobre, viviendo en comunidad, pero con tranquilidad y en paz.

Como los educadores que trabajamos en el centro nos ponemos a las órdenes de los toxicómanos para la escucha de sus inquietudes, les hacemos sentir que estamos muy cerca de ellos, les demostramos con la vida comunitaria que compartimos, los jóvenes sienten que el lugar les protege, les da paz y bienestar, les invita a nuevamente vivir con la sonrisa. Esta experiencia muy profunda de una nueva manera de sentir la felicidad que esta si es real, les da una motivación para hacer todo lo posible por adquirir esa felicidad para ellos mismos.

5.9.4 Dar envidia de ser feliz

Así, lo que demuestran los profesionales de la educación social en este campo, es el punto de partida de todo un trabajo pedagógico y de cuestionamiento psicosocial en el que el toxicómano deberá participar, implicarse y comprometerse de seguir las reglas, participar en los diversos trabajos de grupo que le permitirán salir de las drogas y entrar en algo nuevo que le atrae, se trata de realizar todo un trabajo de reconstrucción de su personalidad.

No es sorprendente que esta nueva educación comience por esas ganas de seguir los pasos de alguien que ha dado un buen ejemplo, educar es la motivación de querer hacer algo igual, tener ganas de imitar.

El verdadero maestro es aquel que da suficiente motivación para que le sigan o que traten de imitarlo. Es como cuando Jesús dijo a sus discípulos “vengan y miren” o “sígueme”, es lo que en educación llamamos “tutores de resiliencia”.

5.9.5 Compartir su vida:

Para promover una motivación, es necesario VIVIR CON, como lo dice Paulo Freire⁶¹, formidable educador que abandono la estructura clásica de la educación nacional brasileña para salir a los barrios marginales y promover la alfabetización y

⁶¹: **Paulo Freire** “La metodología de la educación para adultos”, Ediciones: Educación de Adultos y Desarrollo. No. 67, 2005 Nairobi.

la formación de adultos, en las esquinas, en los parques; sin tabús ni separación de clases sociales, únicamente como un educador comunitario que se encuentra con individuos que tienen esperanza de progreso, como un padre con sus hijos; la educación social no se hace a distancia o por correo electrónico, se necesita la presencia constante. De esta manera, nosotros los educadores sociales, que tenemos el papel educativo, vivimos con los jóvenes por turnos de 24 horas, compartimos con ellos el tiempo, su vida, nuestra vida, hacemos con ellos la cocina, preparamos las comidas, comemos juntos y hasta lavamos los platos, trabajamos con ellos, reímos juntos, hacemos deporte juntos, miramos juntos la televisión, etc.

Vivimos en confraternidad para darles la motivación suficiente de volver a reconciliarse con la vida, para transmitirles nuestro afecto y el amor por la vida, para cambiar el pensamiento de estos “muertos vivientes” que son acogidos en esta estructura de reeducación, es como hacerles una transfusión del alma que les permitirá revivir o resucitar.

Vivimos nuestra vida de educadores sociales con alegría, vivimos con ellos y entre ellos con un corazón liviano que nos da la implicación por la educación social, por la transformación de la sociedad, por la regeneración positiva de la juventud, más que nada por la felicidad que encontramos cuando estos jóvenes se alejan progresivamente de las drogas y de la dependencia a éstas.

Podemos decir que el educador social está presente como eje motivador y animador o compañero de la convivencia cotidiana, es muchas veces mal interpretado su papel, puesto que su accionar en la vida cotidiana de los jóvenes toxicómanos se realiza con ellos y va del juego a actividades completamente serias y de reflexión, los familiares piensan que los educadores están en una constante recreación y olvidan que es una estrategia educativa que fija la calidad de la relación entre el educador y el niños o adolescente.

Frecuentemente nos encontramos ejerciendo nuestro rol de educadores sociales con los adolescentes para hacerles tomar consciencia que relación con las drogas es negativa y nuestro objetivo central de nuestro trabajo es justamente

señalar la importancia que tienen las actividades que producen el vínculo relacional positivo para compartir espacios de su vida cotidiana y con quien vamos a construir un vínculo afectivo que les ayude a comprender su situación, a proyectarse en el futuro, que les ayude a crecer y desarrollarse de forma sana e inscrito en las normas sociales. El joven que por diversos motivos se encuentra inmerso en las drogas y que los centros de reeducación terapéuticos lo acogen, es parte de un programa de rehabilitación social, por lo general es un adolescente con carencias, sean afectivas, intelectuales, físicas, que seguido se presentan como un fenómeno completo y complejo.

El educador social como profesional que apunta a rehabilitar al adolescente drogadicto restablece los vínculos de la relación social que le permitan recuperar la forma de conectarse con el otro. Recuperar o construir lo placentero de la relación, lo gratificante, pero no resulta sencillo establecer la relación sin una herramienta “mediadora” que son las actividades.

En educación social entendemos por vínculos todas las relaciones interpersonales del individuo con el grupo de compañeros y de educadores, la sociedad, la manera particular en que una persona se conecta con otra creando un vínculo particular según el momento. La relación educativa con los jóvenes toxicómanos apunta a la socialización del individuo con el fin de integrarlos a las normas y valores de la sociedad en que vive, agudizando su sensibilidad y estimulando su capacidad de creación y crítica para que desarrolle la capacidad de modificar su realidad negativa y transformarla en proyecto positivo.

La relación educativa es el centro y la base del tratamiento institucional de lucha contra las adicciones, no hay instrumento más valioso que ello, cuando hablo de educativo incluyo lo terapéutico. Puesto que el educador social vive la cotidianidad de la vida de los adolescentes con los que trabaja y que, tratándose de adolescentes, las actividades pueden ser culturales, de diversión, de juegos lúdicos, pero que todas las actividades se encaminan a la reflexión de fondo sobre el cambio necesario de actitud y comportamiento de los adolescentes.

5.10 La confianza

Promover la confianza, es uno de los elementos afectivos que preceden en la reeducación, en el acompañamiento a los toxicómanos, la motivación para seguir los pasos de alguien que lo toman como ejemplo a quien van a imitar y seguir; es el educador que promueve esa confianza puesto que no se sigue a alguien en quien no se tiene confianza, como los padres, los adultos, que es bien diferente de un individuo a otro.

El adulto observa, reflexiona, mide los pros y los contras, siente si hay o no que dar confianza a una persona en situación de dependencia a las drogas.

El adolescente en camino de ser adulto reacciona a veces como un niño que tiene necesidad de apoyarse en sus padres, que necesita de sus consejos, y a veces como un adulto que mide la confianza que pone a prueba para saber si él puede hacer confianza, si los adultos de su entorno son suficientemente maduros para que él pueda confiarles su vida.

5.10.1 El papel del padre.

Es todo un trabajo de padre, desarrollar la confianza, el padre es el que enseña a su hijo adolescente a correr riesgos, enfrentar el mundo exterior, a aventurarse en nuevos proyectos tomando en cuenta todas las dificultades y peligros, las implicaciones y las herramientas a utilizar, respetar los límites y las prohibiciones.

El padre que se encuentra al exterior de la vida del niño, más que la madre, tiene mayor necesidad de dar confianza a su hijo, confianza en él como padre que representa la autoridad y que naturalmente despierta la inquietud y muchas veces la desconfianza y confianza en sí mismo. Esta confianza que el padre otorga a su hijo adolescente, reflexionando con él, despertándole a ciertos aspectos de los problemas que no había visto antes, mostrando en donde está el bien y donde el peligro del mal, en prohibiendo a veces, esta confianza dada en primer lugar despierta en el adolescente el deseo de experimentar, doble confianza entonces, el adolescente por su padre y el adolescente para sí mismo.

5.10.2 Frente al adulto herido

En cuanto al adulto herido en la confianza, este evitará dar nuevamente su confianza a otros, huirá de todo lo que parece a un maestro, querrá construir su vida por sí mismo sin confiar en nadie ni solicitarla tampoco su entorno.

Frente a adultos no estructurados o heridos en su estructuración, perdidos, violentos, que tienen necesidad de ser acompañados, puestos nuevamente en el camino correcto de la sociedad, reinsertados social y profesionalmente, que tienen necesidad de ser reeducados, el desafío mayor para los educadores sociales es “¿cómo reconstruiré su confianza?”

Por la confianza recíproca, haciéndose uno misma confianza y aceptando al otro, tener confianza en el otro no significa dar su confianza ciegamente como si el otro fuese perfecto.

5.10.3 Poco a poco

Dar su confianza es algo gradual, progresivo que se merece y se construye con el tiempo. Se inicia creando confianza en las cosas pequeñas por ejemplo en el centro de acogida de jóvenes toxicómanos de Montfermeil⁶² no había puerta cerrada con llaves, esto significaba para el joven que le recibíamos desde el comienzo lo hacíamos sentir: “eres libre de entrar o partir, esta noche tú puedes huir sin decirnos nada, pero nosotros te damos nuestra confianza y estamos seguros de que tu no lo harás”. Desde su llegada, el joven toxicómano, se ve frente a la responsabilidad de la confianza, su libertad. Luego de una estadía de unos quince días, él es acogido oficialmente en la comunidad y un recorrido por los quehaceres domésticos como la cocina y el aseo le serán confiados.

Tres meses después, él puede conducir vehículos de la institución, utilizar herramientas y maquinaria pequeña; puede también salir de la institución para

⁶²: **Centro de acogida** para adolescentes toxicómanos del Ministerio de Justicia, Montfermeil
- Francia

hacer sus compras, todo esto es parte de la construcción progresiva de la confianza en sí y en los demás.

5.10.4 De la desconfianza a la confianza

Hemos visto claramente que educación y reeducación son lo mismo, solamente que la una y la otra no utiliza la misma metodología y no tienen el mismo objetivo; en la educación, la confianza es un punto de partida, en la reeducación, la confianza es una conquista difícil puesto que lo primero que está presente es la desconfianza en el adulto. Si logramos ganar la confianza del toxicómano que acogemos, si el cómo adulto herido en sus sentimientos siente que puede confiar en nosotros, nosotros podemos entonces tener toda la esperanza para decir: hemos ganado.

5.10.5 El combate de la confianza

Al inicio, en los primeros días, hay siempre una lucha, el joven nos prueba para ver si él puede apoyarse en nosotros, si somos personas sólidas, fuertes, verdaderas en lo que hacemos, decimos y actuamos. Nos observa y busca en nosotros una falla para poder atacar y provocar la contradicción. Puede también tomar la actitud de la desobediencia sobre tal o tal punto del reglamento de vida interior, lentamente o con violencia; la táctica que utilizan es esquivando, buscando a que nosotros dobleguemos por fastidio, cansancio.

Buscan cruzar los límites y empujarnos hasta el último punto de admisibilidad de un comportamiento; necesitamos entonces mucha paciencia fuerza de voluntad y, de humildad. La confianza es algo que se encuentra en pedazos en las personas que son toxicómanas, son tan orgullosos que, aunque tengan fracasos visibles siguen pensando que ellos tienen razón y que saben más y mejor que los demás, que nadie como ellos podrá salir de la dependencia; visto del exterior es ridículo, ver una persona que ha sido siempre engañada y que esta sabe que tiene razón.

Hay que amar para dar confianza, para despertar esta confianza, para que el toxicómano acepte sobrepasar su razonamiento, su inteligencia un poco falsa de

su situación, no hay más que el afecto y el amor que pueda ayudarle a realizar este paso que para él es como un salto hacia algo nuevo.

5.10.6 El afecto gratuito e incondicional

El otro elemento de la confianza es la demostración del amor gratuito, dado u ofrecido desde el comienzo de la relación educativa. Es natural en los padres, pero es elegido y aceptado en todos los educadores que tienen como tarea la de reeducar personas que no son niños.

Durante largas tardes, de fines de semana, en momentos en que el ocio se hace presente, que puede provocar agresividad o conductas alienantes como dormir demasiado o solo mirar la televisión, el “juguemos a construir una historia” se vuelve una herramienta para construir confianza, esto mejora la relación y promueve la inclusión en el grupo, ayuda a vencer la timidez, pueden hablar sin miedo y aportar informaciones de su vida cada vez más confidenciales.

Este tipo de actividades sirve igualmente para hablar de su orientación sexual, sus inquietudes, y sirve también a los educadores para planificar el proceso de rehabilitación de los adolescentes; específicamente es el rol del educador convertir las sugerencias de los adolescentes en procesos educativos, sea con juegos que sirven como método o como medio de vinculación.

5.11 El punto de partida, el amor:

Lo que impresiona más en los jóvenes que participan del programa de reeducación es el calor humano, la acogida con amor y afecto que se les demuestra e incluso se les hace extraño. De todos los participantes al programa de reeducación, educadores y personal de servicios generales, así como de los otros jóvenes que se encuentran en el centro, es que llegarán a establecer relaciones de igual a igual como una comunidad. Cada testimonio sobresale por la afirmación “yo me quedé no hui” pude aferrarme puesto que desde el comienzo me acogieron gratuitamente por lo que era sin ponerme demasiadas preguntas, sin mirarme por el lente del fracaso, mi toxicomanía”.

5.11.1 Mantener los brazos abiertos

A la entrada del centro hay imágenes y fotos que significan alegrías y penas de los jóvenes, ejemplos de vida como posibles promesas de cambio, como un niño perdido que encuentra su verdadero camino y que regresa a su familia, como los padres le acogen igual que el recién nacido, frágil pero portador de esperanza y de una nueva promesa de vida.

¿INOCENCIA? Esta confianza, este afecto, esta acogida incondicional del joven toxicómano en su fragilidad no es el fruto de una inocencia o de un optimismo, sabemos que tenemos frente a nosotros un consumidor, un posible delincuente, un revendedor, quizá salido de la cárcel, joven de la calle, enfermos o desequilibrados, incluso personas mentirosas.

Nuestro trabajo de reeducación no es el de reducirlos a ello, miramos en ellos el potencial como persona humana, detrás del hombre herido por la vida y las circunstancias hay el hombre necesitando un cambio, el que quisiera ser. Garantizándoles un marco muy estricto con sus reglas de vida, sus costumbres, sus prohibiciones, sus actos de autoridad, nosotros como educadores buscamos en el joven sus potencialidades interiores.

5.11.2 Una necesaria seguridad

Si todo proceso educativo supone confianza, necesita también un marco reglamentario que existe y se aplica para permitir la confianza de no traicionar sus compromisos. El marco reglamentario está presente para permitir sin riesgo la acogida, la relación, la amistad y por consecuencia el nacimiento de la confianza; no hay confianza sin relación auténtica y de amistad.

5.11.3 Una verdadera palabra

Ser auténtico en palabras y actos; para construir la confianza y sin duda es por donde se debe comenzar, hay imperativamente que practicar lo que se dice se hace. Que nuestros actos correspondan a nuestros compromisos verbales y que las exigencias hacia los jóvenes que tratamos de educar correspondan a dichos actos. Así el primer trabajo de los padres como educadores es el de hacer lo que

dicen, este mensaje debe ser recibido por los hijos. Por ejemplo, educar a los hijos en un diálogo de verdad, sin mentiras hacia los padres o los adultos en general, si el marido y la mujer se mienten o si simplemente se esconden informaciones o cosas, los hijos lo miran y se aprovechan de esta incoherencia, van a dialogar con la madre y le dicen una cosa y recomiendan no decirle al papa y lo contrario.

¿Como educar en estas condiciones, en este ambiente de mentiras?

5.11.4 Ser unidos

En nuestra experiencia hemos puesto todos los ingredientes para ser auténticos entre los adultos, entre educadores, verdaderos en nuestras vidas. Lo que solicitamos a los jóvenes, los educadores tratamos de ponerlo en práctica.

De esta manera demostramos que estamos trabajando en equipo, colectivamente por el mismo objetivo, utilizando las reuniones como medio de comunicación.

Tratando de ayudar a los jóvenes les damos la oportunidad de ejercer responsabilidades, el afecto hacia un joven, etc. Tratamos de no criticarnos en presencia de los jóvenes, esperamos las reuniones para decirnos como estamos funcionando, cara a cara, con sinceridad, con críticas constructivas, manifestamos nuestro punto de vista, evitando dar la impresión de malestar a los jóvenes.

La unidad y la cohesión de un equipo pedagógico que desea ponerse verdaderamente al servicio de los jóvenes es indispensable. Los jóvenes son sensibles y si ven que los educadores o el personal en general no son coherentes ellos no se prohíben recordarnos nuestras fallas.

Para ganar la confianza del otro, nos hace falta demostrarle que le queremos, sin esperar retribución, rápidamente se otorga, tenemos que ser sinceros y auténticos en nuestras palabras y actos; esta alianza de la verdad y del afecto permite a los jóvenes toxicómanos que están en los centros dar un salto hacia la confianza, dejar a un lado la desconfianza para observar las personas y las cosas con la realidad que permitirá que no vuelvan a caer en las drogas.

Los jóvenes en general no son prudentes, no están muy claros cuando toman una decisión y ello constituye una trampa que les puede atraer nuevamente hacia las drogas.

5.11.5 Dar confianza para apoyarse en los demás

La confianza entregada o recibida, esta amistad y esta verdad intercambiada va a permitirle al toxicómano apoyarse en el equipo educativo y el proceso reeducativo más que sobre ellos mismos.

Que por cierto es importante ya que el juicio que emite muchas veces es falso, juzgan mal las situaciones, su capacidad, su fuerza para resistir a la tentación de la recaída. Esto no niega que tienen buena voluntad cuando llegan al centro, manifiestan sinceramente el deseo de salir de las drogas; sin embargo, todos no se alejan de la droga, los que salen del centro muy rápidamente y que recaen son justamente aquellos que no han podido hacer el salto hacia la confianza; ellos han debido apoyarse en un primer tiempo, más en ellos que en el equipo de educadores.

5.11.6 Frente a la decepción de la confianza hay el perdón.

En todo proceso de educación, la confianza es regularmente traicionada, sea de lado de los educadores porque ellos no practican lo que exigen, sea por aquellos que son educados y que no hacen lo que se les pide, todo esto haciendo creer que lo hacen o escondiendo con habilidad sus defectos. Cuando son descubiertas estas acciones, la confianza se rompe. La única manera de no perderla definitivamente se encuentra en el perdón y la esperanza, perdonar es mirar el otro tal cual se presenta, en su belleza, en lo profundo de su ser y no a través de sus fracasos. Esperar es creer que lo que hay de bonito, de bello en el otro, se despertará y un día crecerá, se fortalecerá lo que ha sido escondido o tapado por un tiempo. Se puede entonces continuar e ir hacia adelante, partiendo de nuevas bases, de nuevas exigencias, un nuevo contrato entre el educador y el joven en situación de reinserción.

5.11.7 Reuniones de expresión oral: palabras para los males.

En el centro en el cual trabajaba, tratamos de vivir el proceso del perdón que nos renueva la esperanza en los jóvenes, todas las semanas, teníamos un tiempo entre educadores para el intercambio comunitario, en general medio día, cada educador hacia delante del grupo un balance de las actividades realizadas durante la semana y de esta manera tenía la oportunidad de escuchar, sugerencias, críticas constructivas, nuevas orientaciones teóricas, nuevas ideas para realizar actividades, etc.

Es lo que se llama “análisis de la práctica” y se procesa en terapia de grupo o dinámica de grupos en conformidad a la psicología clínica. Lo mismo se realizaba con los jóvenes, quienes exponían como han vivido durante la semana, recibía sugerencias, correcciones o felicitaciones de los miembros del grupo, para darles un aliento positivo y que puedan continuar de esta manera su progresión positiva.

5.11.8 Confianza e inteligencia

El me reconoce; como aquel que me da consejos, que me ayuda. La confianza tiene un lado subjetivo, la persona se siente comprendida por el otro, amada, apreciada, pero también hay el lado objetivo, lo que el otro me dice y me ayuda a progresar, sus consejos inteligentes me ayudan a crecer.

El otro tiene un buen conocimiento de lo que yo soy, tiene la inteligencia suficientemente despierta para conocerme bien y proporcionarme los medios para progresar, en el momento adecuado, en función del nivel en que me encuentro en mi vida, en mi sensibilidad, en función de mis fuerzas y fragilidades. La confianza supone entonces más allá que la empatía sensible, la confianza necesita una gran inteligencia práctica de las personas.

5.11.9 Ser autónomo

Lo que proponen los educadores sociales a los toxicómanos, en el programa de rehabilitación, es que no sean nunca más como robots teledirigidos por la droga, sino más bien seres libres, autónomos, de saber escoger y de actuar de manera reflexiva y con madurez. Es el saber trabajar y vivir en comunidad respetando las

reglas de vida sociales y los límites de su responsabilidad, comprometiéndose en un nuevo camino.

Es en realidad todo es posible si nos apartamos un poco de nosotros mismos para poder mirar y actuar con los demás, tenemos que aprender a iniciar y prolongar relaciones sociales con nuestro entorno, a buscar los vínculos personales para descubrir la amistad, experimentar el júbilo y la felicidad amando.

Solo este sentimiento de entrega hacia el otro y de compartir con los demás nuestras ideas y nuestros proyectos que están fuera de las drogas es lo que dará valor al toxicómano para no volver a caer en la tentación de la dependencia.

5.11.10 La amistad es el objetivo central

En el proyecto pedagógico que habíamos elaborado para acoger los adolescentes y jóvenes mayores que han incursionado en las drogas, nuestra visión tenía la finalidad de poner al individuo en el centro de la actuación educativa, permitiéndole experimentar la amistad, coger gusto a las relaciones sociales, y orientar su vida con este fin.

Puesto que no hay nada mejor que la amistad, que el amor de un(a) amigo, amistad con los hermanos, amistad con los jóvenes del centro, amistad con personas mayores, etc. Este aprendizaje supone de nuestra parte, educadores y personal de mantenimiento y limpieza, estar comprometidos con el proyecto de lucha contra las drogas y la reinserción social de jóvenes toxicómanos, es puesta a prueba la inteligencia de cada uno para el progreso individual y colectivo.

5.11.11 Del instinto y la inteligencia

Los educadores tenemos una formación polivalente, no somos especialistas de la medicina pero si tenemos el conocimiento básico, no somos psicólogos pero trabajamos utilizando métodos y teorías de diferentes campos de la personalidad, no somos sociólogos pero actuamos con conocimiento en investigación del comportamiento social de los diversos grupos sociales; lo que queremos decir es que hacernos cargo de un proyecto educativo en favor de un joven toxicómano es abarcar el conjunto de problemáticas para tratarlas y dar respuestas. Buscamos

como los padres que son los primeros educadores, demostrarles que damos y esperamos una actuación con vínculos afectivos positivos para conocer bien a los jóvenes, para aconsejarlos correctamente, en una palabra, para que sean inteligentes por ellos mismos. Para ello debemos saber hacia dónde vamos, hacia donde queremos llevarlos y como podremos hacerlo. Esto requiere de mucho compromiso, quizá con una implicación fuerte, se necesita ser inteligente⁶³.

Por esta inteligencia es que vemos en el otro, en el joven toxicómano, lo que tiene de bueno y que requiere que le despertemos, pero también que necesita hacer ciertas correcciones.

Un educador social tiene el instinto para observar las cualidades escondidas y que pueden surgir, el siente los malos lados que hay que removerlos.

El educador tiene la intuición para saber por dónde comenzar, cuál será la exigencia para dar el primer paso, qué actitud adoptar, hay que ser tranquilo y “dulce” pero también firme y decidido, mantenerse cercano, pero con cierta distancia, etc. Un buen educador social tiene entonces un buen conocimiento vinculado a una formación y una experiencia para saber lo que es el otro (joven toxicómano) y los medios que tiene a su disposición para ayudarlo a crecer.

5.11.12 Conocer a los que se aman

Es evidente que consideramos la amistad, la simpatía que permite este conocimiento; si este es del orden de la inteligencia, el elemento afectivo es necesario para permitir a la inteligencia leer en el otro lo que es.

La proximidad amical con aquellos que educamos permite conocerlos mejor y por consiguiente reeducarlos mejor. Al contrario, es nuestra sensibilidad, nuestra pasión cuando no está guiada por la inteligencia que puede dar una interpretación falsa del conocimiento del otro.

⁶³: La inteligencia es una capacidad de nuestro espíritu para conocer la realidad tal cual se presenta.

Esto se produce cuando en una relación educativa nos encontramos cansados, hostigados o inmersos por las emociones como la ira, la decepción, la desesperanza, la amargura y la tristeza. Hay necesidad en estos casos no de amar menos, sino de amar de otra forma, mejorando la relación, tomando tiempos de descanso, de reflexión, de trabajo en equipo.

La educación y reeducación de los jóvenes toxicómanos hay que considerarle en la práctica, por ejemplo, con actividades que se encuentran en la frontera entre lo afectivo y la inteligencia. Todo individuo necesita de las dos para encontrar un equilibrio: amistad y confianza, pero también conocimiento e intuición; la generosidad del amor no es suficiente para lograr las metas en la reeducación.

Si el proceso reeducativo es ante todo práctico, apoyándose en nuestro sentido correcto y coherente, en nuestras experiencias, el consejo de otros educadores, este tiene también necesidad de apoyarse sobre un elemento intelectual. Todo educador, todo pariente tiene necesidad de formarse para mejorar la relación con el joven que necesita una orientación para su vida futura.

“Podemos decir que la educación social es el arte si específico que reclama un conocimiento filosófico del hombre, de la persona humana, una cierta calidad de contacto con aquel que tenemos que acompañarlo dentro de un proceso reeducativo que le alejará de las drogas y de la dependencia permitiendo a la confianza desarrollarse para progresar juntos”.

5.12 Proceso

Si son auténticos, la formación de la inteligencia y el contacto que establecemos de manera permanente con aquellos que tenemos la responsabilidad de acompañar, nos promueven y nos dinamizan. Los educadores sociales que somos recibimos como un efecto de retroalimentación de aquellos que educamos para construir las orientaciones del nuevo proyecto educativo individual. Aquellos que se cuestionan y aprenden, escuchando, avanzan, construyendo su camino, esto es absolutamente necesario para ayudar a otros a construirse.

En el centro de acogida de Montfermeil en el cual he trabajado, la vida cotidiana con los jóvenes nos obligaba a avanzar, ir siempre hacia adelante, quitándonos los prejuicios para ser personas con la verdad, verdaderas y afectivas, ser más abiertos a los jóvenes y sus familias, más comprensivos.

Pero al mismo tiempo teníamos que trabajar siendo firmes en nuestras decisiones, siendo exigentes en el comportamiento de los jóvenes, los jóvenes que acogíamos nos obligaban a ser más exigentes con ellos, pero también con nosotros mismos. Es en unión de todos que progresamos que avanzamos, todos aquellos que hacen el trabajo educativo de acompañamiento lo saben, recibimos más de lo que nosotros podemos dar. En su pobreza extrema, en su urgencia de ser ayudado y amado, el joven que hemos acogido nos molesta y nos hace salir de nuestro cotidiano, de nuestra posición confortable de persona social. Suficiente, miedosa e infantil que tenemos en nosotros.

Es así como gracias a los jóvenes toxicómanos del centro que yo comprendí varias cosas de la vida cotidiana, que aprendí y crecí en experiencia de mi profesión de educador social, que maduré personalmente. Abrí mi corazón con más frecuencia y con más espontaneidad, los conocí mejor para llegar a la conclusión que los jóvenes no eran diferentes lo que tenía era una conducta que social y emocionalmente no era aceptable. Como actuábamos con los jóvenes, trabajábamos sobre su personalidad, sobre su toma de conciencia, yo me propuse también trabajar sobre mi comportamiento y toma de conciencia sobre mi rol en este mundo del trabajo social, mi personalidad, mis actitudes y comportamiento para avanzar, para cambiar para ser más inteligente y afectivo con los demás”, manifestó en reunión un educador.

Como los jóvenes yo mismo, como educador tuve dificultades y he sufrido; pero creo que todo ello me ayudo a cambiar, a ser más tolerante, a sobrepasar mi educación rígida de una época anterior, a saber, que se puede obtener satisfacción con la apertura al diálogo, a saber, compartir, intercambiar y sobre todo construir la amistad.

Como ellos, yo no he terminado de avanzar y yo continúo con ellos progresando en el camino de la vida y de los diferentes encuentros.

5.12.1 ¿Matar simbólicamente al padre?

El padre no es en realidad el padre que cuando él es un hijo, es decir que cuando el aprende socialmente y aprende también del hijo; el da un paso delante de manera saludable por la humildad que hace de él un ser autentico; esto no significa que el padre toma el puesto del hijo y que el deja de ser el padre.

El siempre será el padre, revelando su no poder, su imperfección, el declara así a su hijo que no sabe todo, que él puede aprender y evolucionar. Pero el siempre será el padre; no es entonces el padre que hay que “matar” simbólicamente para permitir que el hijo crezca sino al falso padre que quiere aparecer como el todo poderoso y sin defectos. Este padre frágil que tiene miedo de perder poder y paternidad porque el perderá esta imagen construida de potencia y poder.

La experiencia nos ha mostrado lo contrario que cuando reconocemos nuestros errores, cuando pedimos perdón, cuando admitimos que no sabemos, entonces nuestra autoridad lejos de ser desvalorizada en los jóvenes toxicómanos, esta crece y es reconocida.

Es consolidada y justificada, el joven se encuentra más seguro y se confía aún más en nosotros. Esto nos pide aún más implicación y compromiso, ya que aceptar tener fallas, aceptar perder en poder, en imagen, aceptar dejarse tocar, encontrar, amar; pero jamás renunciar, retirarse o no dar la cara del papel de padre, de su papel de educador social.

5.12.2 Una experiencia dolorosa pero rica en conocimiento personal

No siempre ha sido color de rosas, he tenido experiencias en mi trabajo de educador social que les considero dolorosas pero positivas a nivel personal y profesional. Me recuerdo muy bien un día que cometí un error pedagógico; una tarde convoque a todos los jóvenes del centro para anunciarles “esta noche hay una gran sorpresa, vístanse bien y pónganse bien presentados, muy seguro de lo que había dicho y convencido que les estoy dando placer yo no percibí lo que ellos

estaban sintiendo; que había dicho; ellos imaginaron que los iba a llevar a algún lugar de diversión un concierto de rock.

Una hora más tarde, ellos se encuentran en grupo, en una sala de concierto clásico”; ustedes hubieran visto sus caras, estaban sorprendidos, tristes; algunos estaban con ira y manifestaban su cólera, tenían la impresión de haber sido engañados, traicionados. Felizmente teníamos una buena relación, aceptaron la situación y aceptaron también entrar y escuchar el concierto; aunque la mayoría de los jóvenes detestaba la música clásica, tomando conciencia de este error yo les propuse regresar al centro en el entreacto, pero ellos contestaron “hemos elegido entrar, nos quedamos hasta el final”.

De regreso al centro, me hicieron un poco la vida imposible, sobre todo que uno de los jóvenes estaba tan enojado que quería manifestar su cólera, aunque yo trataba de justificarme, él no escuchaba nada. Entonces comprendí que yo me equivocaba completamente; comprendí que yo trataba no de comprender sino de defender una posición de autoridad.

Al siguiente día, yo fui hacia el joven que estaba más enojado, yo reconocí mi error y le pedí disculpas por la noche que no salió bien el programa; su rostro se puso más tranquilo y relajado, me miró y me dijo: “No es que tu no hayas llevado a escuchar la música clásica lo que me enojó, sino que tu no nos previniste. No somos objetos que transportas así porque sí”.

Yo acogí la lección, el joven se sintió escuchado y comprendido, su enojo cayó, hemos hablado luego del incidente con toda franqueza y hemos podido decirnos varias cosas, su confianza en mí ha crecido, mi autoridad también ya que pudimos mostrar un poco más de verdad en la relación.

5.12.3 Despertar la inteligencia

Trabajo de reestructuración: Cuando un toxicómano quiere no solamente parar o alejarse de la vida de la calle, de mendicidad, pero también aprender a ser feliz, hay entonces que darle los medios necesarios para salir adelante, esto se llama reestructuración personal, reeducación social, aprendizaje, escuela de la

vida, etc. Esto tiene un proceso que pasa por dos momentos: despertar su inteligencia y poner nuevamente en movimiento su capacidad de amar (que le llamamos nosotros: voluntad).

Inteligencia y voluntad: Como educador social y luego de largos años de experiencia, estoy convencido que la llave para el acompañamiento de los toxicómanos está en el “despertar de la inteligencia y la voluntad”. La inteligencia es la capacidad, a través de su cuerpo de conocer la realidad y en primer lugar de “estar presente en lo real”. No se trata en ningún momento, primero de desarrollar un saber, conocimientos (es el papel de la escuela) ni de transmitir un cierto número de ideas (más o menos justas y que van a alimentar a los psicólogos que ellos llaman creencias que muchas veces serán los obstáculos para vencer).

Se trata de ayudar esta capacidad, que todo hombre tiene en él, de estar presente en la realidad y poco a poco, aprender a acoger lo real tal como es, antes de querer analizar, antes de querer comprenderla, antes de querer transformarla. Hay que adquirir esta capacidad de recepción, más allá que nuestras imaginaciones, nuestras creencias personales, familiares, comunitarias, locales o nacionales. Y esto debe ser algo que se adquiere como una costumbre y actitud que lo llevamos al interior nuestro.

5.12.4 Flotar, volar, robar, huir

Es esencial en toda educación social humana, es todavía más indispensable para los toxicómanos en proceso de rehabilitación que buscan retomar su vida y poner las cosas en orden. En realidad, el toxicómano consume la droga por el efecto que produce, este efecto es muy placentero, fuente de un placer sensible y carnal muy fuerte. ¿Pero cuál es su efecto?

Los toxicómanos que consumen la droga por el placer buscando flotar y sentir el placer extremo que provoca el hecho de “flotar”, este efecto, el de “volar”, flotar tiene diferentes formas en función del producto consumido y de su carácter: eufórico, pasivo, amoroso, triste, audaz, desesperado, etc.;

“cuando consumo comienza a hacer su efecto, luego de algunos minutos, yo me siento bien, tengo la impresión de flotar, no veo palabra más justa para describir esta sensación; a mi alrededor todo se paraliza como en una especie de algodón; si yo estimo útil, yo puedo no remarcar absolutamente nada ni esperar del mundo exterior, es suficiente desear y ya; yo me encuentro solo en el mundo. Pero si yo quiero fijar mi atención sobre alguna cosa, un objeto, un sonido o un pensamiento es muy fácil.

Rápidamente viene al primer lugar y lo demás no existe más, la vida es bella y sin problemas, el mundo es perfecto y se le puede modelar, yo floto despacio sobre todo aquello, el mundo es como yo lo imagino y porque yo vuelo alrededor, en cuanto a las dificultades de la realidad, estos han desaparecido”. (Tomas).

Volar o flotar es quitar la tierra, es no tener más los pies en la tierra, en la realidad, es colocarse en una nube, es entonces salir de la realidad de lo que existe verdaderamente, esta realidad que no es el fruto de nuestra sola imaginación.

5.12.5 Las neblinas o nebulosas

Es no conocer la realidad a través de las emociones que tienen los toxicómanos en su proceso de consumo, que es diferente en función de la droga adquirida, del temperamento del individuo, de la situación de las personas a su alrededor, etc.

Se mira al otro y todo lo que les rodean a través del sentimiento que la droga produce en sí. Se tiene así las ganas de amar a todo el mundo, encontramos por ejemplo todo el mundo gentil, amable, quisiéramos abrazarlos a todos. Sobre esta emoción se adjunta los recuerdos, las imágenes, todo se vuelve nublado, contradictorio; es la confusión en la cabeza, una especie de sopa; la persona divaga o tiene ideas extravagantes que no son nada realistas.

5.12.6 Una mala costumbre interior

A fuerza de consumir la droga se convierte en una costumbre, son adeptos para no vivir más en la realidad y de conocer la misma únicamente a través de la emoción y la imaginación que la droga le procura.

Es por la adquisición de una mala costumbre, un vicio que se convierte en dependencia negativa es decir en una enajenación emocional y psicológica; es lo que llamamos “dependencia” es decir un “vicio”. Es verdaderamente esto a lo cual llamamos ser toxicómano:

- Consumir un producto por el efecto psicotrópico, es decir por el efecto que va a salir de lo real;
- Confundir la realidad y la emoción;

El toxicómano es el que prefiere mirar las sombras de la realidad proyectadas en una pared de una caverna llena de humo, gesticulando y revolviéndose como los fuegos y llamas del infierno que forman un baile que le llamamos de la “muerte”.

5.12.7 Otras drogas

Los juegos virtuales, videos, el alcohol pueden volverse una “droga” por la dependencia de las personas hacia estos juegos si se los usa de manera desproporcionada, sin límites, de manera abusiva con el objetivo de “flotar” en el universo imaginario del juego, creer que se está dentro de él, todos estos juegos pueden ser una droga por el grado de dependencia que las personas pierden la razón y olvidan la realidad.

Las personas pueden mirar un juego, participar o beber una copa de vino si es con moderación y en un tiempo bien definido entonces lo “volarán o flotarán en la imaginación”. Haciéndolo con moderación y en un tiempo bien definido o de manera ocasional sin que se vuelva una costumbre de vida diremos que la persona ama el juego, pero siempre está presente en la realidad.

El cigarrillo en muchos países no es considerado como una droga y socialmente es aceptado, hay reglas para el consumo y leyes que los gobiernos han puesto en aplicación; el cigarrillo en principio no tiene los efectos que provocan en el consumidor de “volar”; tiene sin embargo un punto común con la droga, la “dependencia” es lo que llamamos el hábito de comportamiento negativo para la

salud y la vida, la dependencia se convierte entonces en un vicio, aunque este sea por causa del cigarrillo.

HOJAS MUERTAS: Es la razón por la cual el toxicómano es muy frágil, influenciado, sin personalidad, que no sabe ni siquiera quien es el mismo y hacia donde dirige su vida. Desconectado de la realidad, en busca de toda clase de nuevas emociones y de ideas, es como una hoja muerta que cae del árbol y flota mientras llega al suelo, en el suelo el viento la lleva de un lado para otro sin rumbo; es como un bote en medio de la tempestad en el mar, no tiene dirección, está derivando sin rumbo.

CAMBIO DE ACTITUD: Salir de la droga, es entonces salir de las malas costumbres para tomar otros rumbos, otros objetivos que están inscritos en la realidad de la vida y la sociedad; la presencia en la realidad es lo que va primero y que permitirá al toxicómano volver a encontrar una cierta estabilidad, una solidez; esto le va a estructurar, poner en orden sus ideas y sus costumbres, que en su mente y en su vida diaria sepa lo que es real y lo que es imaginario, lo que puede y debe hacer y lo que es prohibido y no debe hacer, pero como lograrlo?

5.12.8 Partiendo de la realidad hacer un trabajo sobre sí mismo

La vida en comunidad es una herramienta formidable puesto que ayuda a adquirir costumbres respetando los mismos gestos, el mismo acto; en tal situación se trata de repetir los actos de presencia de la realidad; por ello la vida comunitaria puede ofrecer un excelente contexto a condición de que sea de tipo familiar.

Si es muy pesada por el número de sus miembros, sus reglas muy rígidas, por las normas impuestas, esta no será una fuente de libertad, del despertar interior, sino que se transforma en un condicionamiento que se impone del exterior y hace que las cosas y los actos sean obligatorios. El modelo familiar facilita, al contrario, todos viviendo juntos, la libertad de cada uno es la apertura a la realidad.

5.12.9 El tiempo

En educación social, respetar el tiempo comienza por el respeto de los horarios, a tal hora la persona debe estar en tal lugar y para hacer tal cosa; esto

permite situar la persona en el espacio y el tiempo; es importante ya que cuando están “flotando” y miran todo por el lente de la emoción, no hay ni tiempo ni espacio. Pueden pasar horas, de día o de noche, están completamente inmersos en los efectos de la droga sin percibir que el tiempo pasa.

En realidad, es por intermedio de su cuerpo que están vinculados al tiempo y el lugar, cuando están en el imaginario flotando en sus emociones no hay ni tiempo ni lugar, están viviendo en las nubes y no tienen entonces ningún límite espaciotemporal. Lo primero que debemos trabajar son los horarios de la vida comunitaria, volver a vivir su propio cuerpo, situarse en un espacio tiempo y lugar en donde deberán moverse; se levantan en la mañana, se trabaja durante el día, se descansa en el fin del día y se duerme por la noche.

Hay un tiempo para trabajar, uno para descansar, uno para comer, uno para leer, uno para mirar la televisión o para estar juntos, etc.

Es por ello, que solicitamos a los jóvenes que no vengán al comedor con la ropa de trabajo, para hacerles sentir la diferencia de lugar y de tiempo, que el tiempo pasa en los diversos lugares y en diversas actividades. Es muy simple, es lo que enseñamos a un niño; solamente que el toxicómano ha olvidado completamente estas reglas de vida cotidiana. Hay que retomar todo desde el comienzo, el acompañamiento de un adicto es como ofrecerle una segunda educación a la vida.

5.12.10 Siempre juntos y nunca solo

La vida comunitaria implica también que sean raros aquellos momentos que la persona se encontrará sola lo que le evitará encerrarse en su pensamiento negativo, creer que está solo. Cuando consumen la droga y se sienten “volar” hay siempre un “amigo” para jalarnos de la manga para volver con nuestros pensamientos sobre la tierra.

Estamos de esta manera atentos a los que llegan, que no se encuentren solos, que haya una persona para acogerlos y acompañarlos (puede ser un residente con más antigüedad en la institución).

Con el tiempo este proceso se vuelve ligero pero el principio sigue siendo el mismo, nunca solo y siempre acompañado. Los jóvenes cuando tienen que integrar una institución, tienen que convivir al menos dos en un cuarto, cuando salen a pasear saldrá acompañados por alguien más, ir a correr en el campo lo harán en parejas de dos, para realizar un trabajo lo harán de dos en dos.

5.12.11 El canto de las sirenas

Poco a poco los jóvenes que se les acoge en una institución comienzan nuevamente a escuchar el canto de los pájaros, el viento en los árboles, volverán a mirar el cambio de colores en las hojas de los árboles según el tiempo, las estrellas cuando se ven en la noche dan un placer al imaginar el universo como cuando miran la luna.

Sienten nuevamente las sensaciones como el frío, el calor, el fuego, las etapas como el invierno, primavera, verano y otoño, descubren poco a poco que hay un mundo del cual salieron un tiempo y que están de regreso, un mundo que vive que crece y se deteriora, una naturaleza que existía antes que ellos y en que se encuentran ahora inmersos por contacto con la realidad y la naturaleza, el toxicómano se despierta y vuelve a vivir la realidad.

Esta naturaleza pueden transformarla, trabajarla para que crezcan flores, para criar animales domésticos, para cosechar frutos, para hacerla propia y acogedora, plantando árboles y limpiando senderos, es entonces el sentido de la vida en el trabajo manual que ellos descubren nuevamente.

5.12.12 Trabajos manuales

En educación social, damos importancia al trabajo manual, en algunos centros de salud psiquiátricos utilizan el término de “ergoterapia”, nosotros lo hacemos con los actos de la vida cotidiana, como material educativo y reeducativo, estamos convencidos que es importante vincular la persona dependiente de las drogas con esta educación a la vida real. Si se está de manera muy intensa en su cabeza, el trabajo no progresará o se hará de manera inadecuada.

Sabemos que en el trabajo manual no se puede tener el pensamiento fuera del objeto y objetivo a alcanzar. Al comienzo los jóvenes son más o menos ociosos.

Prefieren esquivar sus obligaciones de trabajos cotidianos manuales para centrarse en buscar reposo, dormir o errar por los alrededores de la institución, estar entre jóvenes discutiendo, etc. Se debe entonces velar por que no estén como mariposas de lado en lado, trabajar con ellos para ayudarles a estabilizar su ritmo y ponerle implicación a lo que deben producir. Todo esto se hace de manera progresiva puesto que al comienzo es necesario tomar tiempo, beber un té juntos, caminar o simplemente pasear y dialogar.

En los trabajos manuales muy simples, no buscamos la realización de un producto, buscamos el pretexto al diálogo, sea en la cocina, el trabajo manual, la albañilería, el joven aprende a trabajar con sus manos, a transformar el medio en el cual está residiendo y que por consiguiente lo respetará, se dará cuenta que él no puede hacer lo que él quiere, que hay un programa de actividades y que él se encuentra en un proceso de rehabilitación, sus ideas extravagantes o irrealizables no podrá ponerlas en práctica.

Sea por los horarios como por los trabajos manuales el toxicómano esta frente a las reglas y normas que se impone a nosotros en la sociedad, que nosotros no lo hemos inventado pero que existen desde antes que él.

Es la experiencia de lo real que prima y no se puede manipular indefinidamente, es la experiencia de la objetividad. Con el trabajo contrariamente a los horarios, existe la posibilidad de modificar la realidad, de transformarla, pero no como se quiera. No se puede hacer cualquier cosa hay que aprender las técnicas y los métodos para hacerlo.

5.12.13 El trabajo sobre sí mismo

El trabajo manual abre la puerta a otra clase de trabajo, el trabajo sobre su pasado que será un elemento que le permitirá al toxicómano aterrizar; en realidad su conocimiento de la realidad es emocionalmente imaginativo, a menudo truncada por imágenes que vienen a la memoria que son como grandes prejuicios.

Las imágenes que vienen del pasado, de eventos a menudo dolorosos, le impiden conocer la realidad tal como es; así si han vivido una experiencia difícil de la autoridad a través de un padre violento y taciturno, se manifestará con acciones de miedo, de fuga, de resistencia o de sumisión en relación con las otras autoridades que se encuentra en la vida.

Así los jóvenes tienen actitudes difíciles al comienzo, especialmente con la autoridad y las reglas de vida, pero poco a poco se dan cuenta que no somos tiranos, que buscamos su propio bien, que sabemos ser firmes y afectuosos, exigentes pero comprensivos, pacientes pero atentos.

5.12.14 Como un parto

El punto de partida es nuestro acompañamiento a la revisión del pasado, de cierta manera el joven lo hace solo, pero estamos presentes en caso de necesidad; en realidad en un marco de vida sano, equilibrado, marcado por la regularidad de los horarios y las actividades, el pasado de la persona surge a la superficie. Lo que frena al interior es lo que se ha querido olvidar, esconder, es lo que poco a poco vuelve a la superficie y la conciencia. El joven toxicómano no puede seguir escondiendo, seguir absorbiendo puesto que hacerlo sería ir hacia una explosión trágica.

Como nosotros vivimos juntos, nos conocemos bien y vemos rápidamente los signos en los comportamientos del joven, de lo que surge a la superficie y lo que remueve en su interior, en este estado somos como los especialistas que ayudan al nacimiento de un nuevo ser; ayudamos al joven a hablar, librándole de lo que le mantiene encerrado como en una cárcel invisible. Cada joven tendrá en la institución un educador social específico que le acompañará al nivel psicosocial y educativo, la pedagogía de adultos y comunitaria será el hilo conductor del proyecto de vida del joven que está en proceso de salir de las drogas; cada educador social designado tiene la misión de apoyar y promover en el joven adicto la ayuda en tiempo real para librarle de sus miedos y pesadillas.

5.13 Recibir una nueva mirada

Una vez dichas las heridas simbólicas o físicas, la emoción tiene necesidad de ser aliviadas; esto se realiza dando a los incidentes del pasado no solo una escucha simpática, sino una escucha inteligente que sabe aportar una nueva luz, poner nuevamente en su sitio las cosas dentro de una perspectiva personal y una dinámica positiva.

El perdón es continuamente necesario como llave primordial para desbloquear situaciones; la vida en el trabajo, la vida comunitaria que sigue tranquilamente su curso es su fuente de pacificación ya que la joven continúa siendo apoyado y a vivir en un ritmo que conoce bien; no hay ni el tiempo ni la ocasión de encerrarse en sus heridas, de llorar sobre su suerte.

Como lo hemos dicho hay un tiempo para todo, hay un momento para llorar, hay igualmente el tiempo para trabajar y estar con los demás. Estando bien entendido que el trabajo implica a veces la intervención de un especialista que son en nuestro caso los psicólogos.

5.13.1 Ser jardinero

El trabajo sobre el pasado del toxicómano es primordial, permite limpiar el interior, encontrar una cierta vitalidad, un nuevo júbilo y esperanza. Es como si la fuente hubiese estado tapada y que le hemos limpiado, comienza a correr nuevamente el agua necesaria para dar vitalidad a la planta; es así que para el toxicómano la comprensión de lo que él busca como compensación y como respuesta en la droga le apoyamos para que encuentre una nueva fuente, sabremos entonces del porque él se droga; se puede entonces aportar con otras respuestas que logrará hacer que el consumo de la droga sea inútil.

5.13.2 Para estar más presente en la realidad

Lo que ha hecho que sea una fuerza en nuestra pedagogía, lo que reestructura a un toxicómano es el trabajo educativo, que no lo hace por el mismo, lo hace con la finalidad de estar más presente en la realidad, en vista de querer vivir la vida que

se le propone a él y al grupo de jóvenes de la institución; que descubren como algo que vale la pena de ser vivido.

El centro de la pedagogía social utilizado como un trabajo sobre sí mismo, lo que estructura nuestro modelo pedagógico, estructura al toxicómano que se le recibe en el centro, es la presencia real, el estar siempre relacionando las ideas y objetos a la realidad de la vida cotidiana, a su cuerpo, para estar presente para sí mismo y los demás.

5.13.3 Dos obstáculos a vencer

El primero es el orgullo, es decir la inteligencia que rechaza la relación a la realidad pero que se sublima ella misma. Para un toxicómano, esto se traduce por un rechazo a primera vista de lo que él no conoce y por una falta total de curiosidad, por un espíritu crítico rígido, el menosprecia y niega la realidad antes de conocerla, para no descubrir ante todo que no es una nulidad, frase muy común en la boca de un toxicómano.

Es por ello por lo que un toxicómano tiene tanta dificultad para salirse de la droga, es como si rechazara hacer las cosas que él no conoce, criticando todo y a todo momento.

5.13.4 Evitar estar en un círculo vicioso:

Es como un automovilista que llega a un cruce circular, toma siempre la primera salida a la derecha, salida que le lleva a un impase. Entonces regresa, retoma la intersección circular y sale a la misma dirección llegando al mismo impase anterior. El chofer muy concentrado no mira que tiene otras posibilidades, otras salidas, ni siquiera imagina que puede haber otras posibilidades, pero cuando encuentra una salida, entonces se reprocha o se dice que no es importante ir por ese camino, que no es interesante, pone todos los pretextos del mundo para quedarse estancado.

Comprendemos entonces que salir de la dependencia de la droga es muy complicado, hay de alguna manera que obligar al toxicómano a salirse por un

camino viable, que no se quede dando vueltas inútiles que ya ha dada desde hace algunos años, tenemos que acompañarlo para encontrar salidas posibles.

5.13.5 Trampolín de la confianza

Para ello es necesario promover en el toxicómano al menos al comienzo, la exigencia, puesto que los jóvenes que llegan a un centro con miras a una desintoxicación están obligados ya sea por sus padres o por la justicia, el miedo a la muerte, a veces su novia, etc. Pero rápidamente el mismo tiene que escoger hacia donde encamina su nueva vida, hacia lo desconocido que le da miedo pero que le atrae al mismo tiempo.

En esta contradicción interior, el toxicómano no tiene otra solución que la de tener confianza en los profesionales que le acogen y estrechar las manos que le ofrecen para acompañarlo en su proyecto de vida; a esto lo llamamos confianza y es primordial en la relación interpersonal.

5.13.6 Cambiar todo, quitar todo.

Salir de la droga quiere decir vivir completamente de otra manera; se trata entonces, de cambiar la actitud interior, no es virtual o imaginario, no es la emoción, las ganas de flotar las que son las primeras, debe ser lo real y esto cambia todo: su manera de vestirse, de comportarse con los demás, pero también sus costumbres con la música que escucha, sus pasa tiempos, sus amigos, su trabajo, etc. Hay que cambiar todo: trabajo, región, relaciones, diversiones.

Todo está vinculado por asociación de imágenes y de emociones, como la música, la calle, un barrio, una actividad les recuerda sus momentos con la droga y los placeres que han encontrado; esto hace que la necesidad de volver a las drogas se vuelva presente, en su estado de fragilidad él puede recaer.

5.13.7 Disimular, mentir, negar

El segundo gran obstáculo que los educadores sociales tienen frente a ellos es “la mentira” que en el toxicómano se ha instalado como una forma de pensar y decir la realidad.

Sabemos que los toxicómanos son los especialistas en el arte de mentir mirando a los ojos, sin pestañear; son capaces de hacerles y prodigarles grandes discursos sobre los peligros de la droga y la voluntad afirmada de salirse y no consumir más, cuando en realidad lo están haciendo por detrás a escondidas, procurándose la droga como antes de entrar en el proceso de cura y de alejamiento de la droga.

Es una situación que desespera, que los educadores corren el riesgo de perder la esperanza de ayudarlos; es por esta razón que se necesita en educación social para este tipo de público, orientaciones precisas, con rigor, poniéndoles en una situación determinada con un marco estricto.

No hay que dejar la posibilidad de encontrar una falla en el funcionamiento cotidiano, ninguna ambivalencia que puedan aprovecharse, un joven que está en proceso de salir de las drogas es como un objeto que les desplazan de un lado para otro pero que cuando se dan cuenta que hay una grieta, una apertura mínima, ellos pueden introducirse y huir del centro que les acoge.

5.13.8 Un juego enfermizo de escondites

Hay como una oposición enfermiza en los toxicómanos, un verdadero deseo de salirse de las drogas y una capacidad importante para la manipulación para continuar en el consumo de la droga, aunque sea en pequeñas cantidades; se tiene la impresión de jugar a esconderse y seguido no se sabe exactamente en qué situación se encuentran los jóvenes y los educadores.

Es cansado este proceso de jugar al escondite, es la razón por la que recomendamos que los educadores no entren en el juego por intermedio del discurso de los jóvenes, sus bellas frases, su buena presentación exterior puesto que por detrás ellos son capaces de engañarle.

Es desesperante, a menudo decepcionante, es la razón por la cual un marco estricto es necesario, no hay que mostrar fallas en el funcionamiento institucional ni tampoco ambivalencias; un joven que viene para salir de las drogas es como una persona que llega por la primera vez a una ciudad, se encuentra perdido y en busca

de orientaciones, es lo mismo en el proceso de reeducación, tiene que construir nuevos puntos de reconocimiento.

La vida comunitaria juega un papel importante, un papel educativo necesario, los horarios y las reglas, el hecho de vivir juntos con otros jóvenes y adultos van en el sentido de disminuir las mentiras, los falsos comentarios o el inicio de “trampas” en las relaciones interpersonales; puesto que si un joven hace algo indebido rápidamente será descubierto; en una vida comunitaria fuerte no se puede esconder mucho tiempo y todo sube a la superficie.

5.14 División en dos

La mentira consiste también en decir cosas sobre sí mismo, por ejemplo, decir que hemos trabajado bien cuando no hemos hecho una tarea completa y correcta, también vemos las afirmaciones: “yo pasé una buena semana” cuando en la realidad no ha sido así, al contrario; también escuchamos: “estoy listo para salir del centro y poder instalarme en otro sitio de manera autónoma”, cuando apenas está comenzando el programa de rehabilitación.

Son mentiras hacia ellos mismos y hacia los demás, que nos demuestran que los jóvenes toxicómanos están en una actitud doble, trata de tener una apariencia frente a los demás que no es la que los otros observan; el toxicómano es como un profesional de la transformación de la personalidad y no solamente del consumo de la droga, es ante todo una persona frágil que trata de engañarse a sí mismo al nivel de sus emociones, de sus miedos, está como dividido en dos, lo que él vive en su ser íntimo y lo que quiere parecer delante del público.

5.14.1 Dejar caer las máscaras

Los procesos de reeducación social en la comunidad institucional son compartidos por los jóvenes que son acogidos y que permiten a los educadores de bien conocerlos, con la debida experiencia y que pueden observar sus comportamientos naturales o artificiales.

Puede ser una apariencia de jefe de pandilla o de tímido hijo de familia, del que habla demasiado o del que pasa desapercibido, del observador o del que vive

siempre en la risa, tantas máscaras que hay que hacerlas caer para observar la personalidad profunda y saber cuál será el punto de apoyo para un proceso reeducativo.

Es la confianza la que permite realizar esta transición, que se pueda observar en su verdadera personalidad frente a los miembros del grupo de vida, que tenga confianza en sí y en los demás. El tiempo de vida compartida al nivel comunitario, donde en realidad frente a los demás, el balance semanal de la observación podrá indicar si hay cambios en el comportamiento y si estos corresponden a un progreso en su programa de desintoxicación.

5.14.2 Vivir sin máscaras

Para permitir que el joven toxicómano muestre una convivencia real sin engaños ni máscaras, tenemos que nosotros mostrar el ejemplo, mostrar que estamos abiertos no solo al diálogo sino también a la escucha activa, sin miedos, sin temores conscientes o inconscientes, tenemos que mostrar que damos nuestra confianza, pero también que estamos listos para aceptar la relación de los jóvenes con confianza.

Esto nos solicita bastante tiempo de esfuerzos y de humildad, pero que alegría cuando podemos establecer una verdadera relación, que somos un poco más verdaderos con nosotros y con los demás, cuando finalmente no se trata solamente de una cuestión de conducta para dar satisfacción al interlocutor, para hacerse pasar por persona de bien, que dura labor para los educadores que necesitan años de experiencia y de aprendizaje.

Descubrimos de esta manera que la persona que es excluida por una vida inadecuada con las normas sociales, que se le considera como fracasado, el errante enfermo mental que está siempre flotando por efecto de las drogas, el joven perdido en el vicio es en realidad el ser humano que se encuentra en nuestro camino en busca de una ayuda para reconciliarse en el mismo y curar su alma.

Así el proceso en el cual se encuentra el joven toxicómano, de educación social, de vida comunitaria apoyados por los trabajos manuales, trabajo

psicológico sobre su presente, partiendo del pasado para proyectarse al futuro; son los elementos para la reestructuración de una nueva personalidad que le permita salir de las drogas y vivir un poco más la realidad de su personalidad y su cuerpo físico; la educación social en sí, su objetivo es que el joven toxicómano se abra hacia nuevas perspectivas de vida en conformidad con la realidad social.

VI.12.3.- Amar lo real: Estar o vivir la realidad es difícil, cuando están acostumbrados a vivir en las nubes, tener una falla psiquiátrica que incluso corren el riesgo de tener una lesión cerebral que le impide parcialmente inscribirse en la realidad social de manera definitiva.

El proceso de reeducación requiere esfuerzos y saber escoger opciones, el equipo educativo hace lo mejor y más fácilmente lo que es difícil; en el trabajo con los toxicómanos, no se trata solo de enseñar a vivir de otra manera, se trata también de informarles sobre los actos de la vida cotidiana que debemos realizar en la realidad social, de apoyarlos y ayudarlos a construir su personalidad de ciudadanos positivos en el presente, haciendo sentir que el amor hacia ellos y los demás es posible.

Se trata de esta manera, que los educadores sociales que acogen los jóvenes que quieren salir el consumo de las drogas lleguen a amar la realidad.

En el centro en el cual trabajé con los jóvenes adictos, tratamos de que ellos mismos experimenten la realidad a través de los actos de la vida cotidiana y la relación con los adultos, el objetivo a alcanzar, luego de esta experiencia es que ellos mismos prefieran lo real a lo virtual.

5.14.3 Nueva actitud

Es una verdadera apuesta, no es la resultante de argumentos relacionales, se trata en educación social de vivir de manera compartida por los ejemplos siendo nosotros mismos en la realidad. Esto requiere de los educadores sociales que viven junto a los jóvenes de mantener los pies sobre tierra; es un trabajo cotidiano, de coger raíces de la realidad, de realizar actos conscientes; esto nos obliga a realizar esfuerzos en nuestro trabajo educativo cotidiano.

5.14.4 La experiencia de la realidad

Cuando se tiene la experiencia de vivir un poco más en la realidad nos encontramos en paz, más claros en nuestros pensamientos, más firmes en nuestras decisiones y esto es preferible a la angustia, la agitación, el huir, el desequilibrio permanente o la inestabilidad emocional, etc.

Se trata de hacer que los jóvenes sean amables, corteses, receptivos, dignos de la amistad que pueden recibir y del interés que los demás portan en ellos y que es la realidad social. Hacer que los jóvenes amen la realidad es parte del trabajo educativo, pero es también parte de la reestructuración de la personalidad de los jóvenes y esto es parte del fundamento del proceso de reeducación social. Toda educación social deberá tener como objetivo fundamental los valores o una moral, pero amar la realidad, acogerla y vivirla hará que el joven toxicómano se ame tal cual es.

5.14.5 Ser libre

Hay en los educadores sociales una inclinación original hacia lo que significa la realidad, seguido apreciamos las ideas, especialmente cuando nacen en nosotros, en nuestra realidad; es suficiente si miramos las grandes ideologías, con sus fantasmas, su cine, las imágenes electrónicas, lo imaginario.

Ser libre de todo ello para insertarse en la realidad y encontrar la felicidad, es el gran desafío de la educación social y la reeducación; así, los padres de familia pueden enseñar a sus hijos lo que es la realidad y sus efectos, su manera de vivir verdadera; parar de actuar, pensar o imaginar para escuchar, entender, ver y comprender, en medio de un paseo en un jardín o parque; se puede por ejemplo poner en situación de escuchar, sentir y ver nuestro alrededor.

5.14.6 Educar al sentido de la realidad

Si desde niño se adquiere esta costumbre, descubrir la realidad y su lado positivo, que es preferible a lo virtual, entonces el podrá iniciar su vida sobre bases sólidas, sobre ellas vendrán los valores y la ética, la búsqueda de felicidad, de

amistad y de la relación social que encuentran sus raíces sólidas para creer en su desarrollo.

La sana educación consiste a encontrar placer en las cosas buenas, de esta manera enseñar a encontrar placer en la presencia de lo real. Hay que comprender bien que esta presencia en lo real se hace con nuestro cuerpo a través de nuestra sensibilidad. Es nuestro ser completo que acoge lo real para poder conocerlo, se lo conoce con nuestro cuerpo y nuestro espíritu.

5.14.7 Trabajo manual, trabajo sobre sí mismo

En educación social, el trabajo manual es primordial, pone en funcionamiento el cuerpo de manera física, es un excelente medio, lo hemos dicho anteriormente, para conectarse con la realidad, dar sentido a las cosas, especialmente con la vida comunitaria, es el primer lugar donde se aprende a salir del imaginario, de la ilusión para unirse a la realidad existente que se encuentra fuera de nosotros.

Es por esto que a menudo, en una vida de toxicomanía, el trabajo es el último lugar donde vayamos a respaldarnos contra la pérdida de nuestra personalidad, de nuestra identidad; el trabajo mantiene un cierto realismo con el entorno, si viene a desaparecer no queda más que la adhesión o la atracción a las drogas, el alcohol, como una serpiente que lo devora todo.

Al comienzo el trabajo manual es muy penoso para los toxicómanos, muchos han perdido el sentido de la responsabilidad y el de utilizar objetos que sirven en la vida cotidiana, no se encuentran disponibles para hacer algo útil y pertinente, algo que sea importante para él y para el entorno, el resultado de un trabajo que se obtiene con sus propias manos se percibe en el toxicómano como un éxito y un reconocimiento a sus capacidades.

5.14.8 Los primeros pasos

Una primera llave en la estrategia de la educación social, en el proceso por alcanzar los objetivos de educación social, el toxicómano tiene una idea. responde en función de la confianza que existe en él, esto se construye poco a poco, construyendo pequeñas cosas que logra realizar con un trabajo que le produce

descanso mental y entusiasmo personal, que le promueve para ir hacia adelante, más lejos, para realizar algo más importante y difícil o complicado.

Es así como retoma el gusto al trabajo y por este sendero hace un contacto con la realidad.

Preferirá imaginar cosas posibles de realizar (y no solamente soñar), el aprenderá a no siempre creer en algo inexistente, confiará más en sus propios sentimientos, venciendo la desconfianza y la imposibilidad imaginaria, aprenderá a ir hasta el final, se comprometerá con una responsabilidad de una tarea, aunque sea de poco tiempo para terminar una obra, así el toxicómano descubre el placer y el amor al trabajo, la satisfacción de realizar un objeto o participar a un acto colectivo que es la realidad de la vida cotidiana.

5.14.9 Estar en paz

Una segunda llave me parece que es la de aprender a preferir la paz y salir de la angustia y el estrés cotidiano puesto que, si sufrimos de lo que hoy se llama el estrés moderno, si criticamos enormemente el ritmo desenfrenado de la vida cotidiana en nuestras sociedades de consumo, reconocemos, finalmente que nos gusta ese ritmo, saboreamos esa sensación de adrenalina que nos sube en el cuerpo, que nos da la impresión de ser importantes.

Es de buena costumbre hoy en día de parecer muy ocupado, con una agenda siempre completa, aunque nos quejemos, pero siempre sin cuestionarnos, la prueba es que cuando tenemos un pequeño instante libre, aprovechamos rápidamente para llenarlo con cualquier cosa, cuando en realidad podemos aprovechar para caminar tranquilamente en un parque, para ponernos en un estado de “recepción” aunque sea por un minuto.

Nuestras vidas son de esta manera dirigidas y sacudidas por este torbellino, es suficiente cuando vemos las películas, las imágenes, las escenas que desfilan muy rápidamente y que tratamos de alcanzarlas para meternos como actores extras y vivir estos momentos imaginarios.

5.14.10 Hay una tiranía del ritmo

El ritmo que nos impone la sociedad actual, con nuestra aprobación bien entendido, es el ritmo mental, no es el ritmo de la naturaleza, de nuestro cuerpo, de nuestra sensibilidad, de nuestra inteligencia, de nuestra voluntad.

Es el ritmo de la razón que puede dar vueltas a cientos de kilómetros por hora y que se acepta con agrado esta sobre la excitación cerebral. Pero el ritmo vital profundo de la persona es lento, toma tiempo el conocer, descubrir al otro, construir una amistad, estar presente en las cosas y actos que son parte de nuestra sensibilidad como el alimentarse de manera conveniente.

Bien entendido, uno de los efectos del internet ha sido el de acelerar el ritmo de la comunicación, puesto que el ritmo del internet es el virtual, las imágenes, las ideas, del ordenador, mental y de la razón; pero no es el ritmo de la realidad, de la naturaleza, del cuerpo; bien entendido esto no quiere decir que hay que suprimir internet; lo que queremos decir es que hay que tener conciencia para que después de un momento de utilización, hacer un descanso y ponerse en relación con lo real, es decir volverse a encontrar con su cuerpo y su mente, salir del imaginario, la cabeza que razona, vincula; esto requiere de un acto, una elección de tomar un descanso.

5.15 Tomar el tiempo con la realidad

Darse un tiempo, frenar un poco nuestro ritmo de vida cotidiano, parar algunos instantes es sin duda por los tiempos actuales hacer uso de una “ecología” primaria, el primer respeto es para nosotros mismos, nuestra manera fundamental de amarnos, respetarnos como debemos hacerlo con la naturaleza.

Esto no por obligación o deber, sino porque amamos estar bien, disfrutar del entorno, sentirnos bien acogidos, nos gusta los tiempos de entreacto y escogemos los espacios de manera consciente, lugares en donde sabemos que podemos acelerar y/o frenar para no ir a la catástrofe. Aprender este placer de estar en paz, aprender a preferir porque es más placentero el ritmo natural que el ritmo impuesto acelerado al nivel físico y mental.

Es por esto que en los centros de acogida para la cura de desintoxicación de los consumidores de drogas en general se encuentran aisladas de la ciudad, en los pueblos más pequeños y por decirlo así en el campo; lejos de toda clase de tentaciones, pero muy cercanos de la naturaleza y de su ritmo de vida, mucho más lento y equilibrado que el de las ciudades en donde fácilmente se encuentra, droga, internet, celulares, etc., etc.

Al comienzo es difícil para un joven de la ciudad, tienen todo el tiempo para ir de un lugar a otro, estar en la agitación interior; para ellos todo puede parecer como un vacío y aburrido lugar, el ritmo puede parecerles lento y aburrido (los horarios son los mismos todos los días); esto va a obligarlos a interiorizar, comprometerse en lo que hacen, a mirar y acercarse a los otros; a descubrir los placeres simples de la vida normal sin tener necesidad de estar sobreexcitado.

Es una de las grandes experiencias que hemos logrado hacerlas realidad, descubrir con los jóvenes los placeres simples sin artificios, apreciar una velada alrededor de una chimenea, de un juego de salón y tomar un té, un paseo en los bosques cercanos, compartir dos o más un partido de futbol y no un juego en aparatos, un verdadero juego con personas, hacer teatro, etc.

5.15.1 Elegir y comprometerse

La tercera llave de la educación social para los jóvenes toxicómanos es la “preferencia por la elección y compromiso en relación a la calle, al vagabundo callejero. Instintivamente los jóvenes no les gusta implicarse o comprometerse, no les gusta elegir, prefieren ir por el “mundo imaginario errando sin rumbo”, perdiendo todas las posibilidades que se ofrecen a ellos.

Como si elegir esto es sinónimo para nosotros de encierro, encarcelamiento; Arriesgamos perder algo interesante, placentero; esto se ve en los placeres y la destinación de sus lugares de vacaciones y las relaciones amorosas en donde la filosofía de la mariposa que domina su flor que se encuentra bien plantada en su rama que sigue fiel y unida.

5.15.2 La felicidad de elegir

La fidelidad, la elección, la implicación no deben ser comprendidas como un deber, de moral. Para ello debe ser un júbilo, que nos sea agradable y placentero el comprometernos a ser fieles. Para ello, es necesario muchas veces haber probado la amargura y la decepción de las relaciones esporádicas con el riesgo de no creer más en el año, no creer más en las otras personas y encerrarse en la amargura.

5.15.3 Aprender a resistir

Para un toxicómano, es difícil escoger, comprometerse, tiene la costumbre de ir hacia lo que le gusta con facilidad, lo que es en lo inmediato, que le procura placer, de que esto se para, tienen tendencia a pasar fácilmente a otra cosa.

En el centro de educación social para toxicómanos, el programa educativo comprende actividades de aprendizaje por el ejemplo, hacer lo que en principio no les gusta hacer y tienen que descubrir un interés más allá del aspecto no placentero; les pedimos que permanezcan en este trabajo y tarea algunas semanas o algunos meses.

No se cambia de taller cada semana y menos todos los días; el que está en la cocina debe aprender a realizar la comida y organizar y administrar la cocina, a realizar todos los días, le guste o no la cocina.

Así ellos descubren que más allá del primer sentimiento de placer y no placer, hay un trabajo que puede ser interesante a condición de implicarse para descubrir el interés. Aquel que no le gusta la cocina, por ejemplo, puede descubrir el hecho de aprender alguna cosa que no conoce y que podrá servirle más tarde en la vida.

5.15.4 Elegir amar

En educación social, es importante la inserción en la vida comunitaria, los jóvenes a quienes tratamos de ayudar a salir de la dependencia de las drogas tienen tendencia a ir hacia las personas que les caen bien y evitan las otras.

Nosotros les enseñamos a tener un vínculo con los demás, compartir con otros, hablar con los educadores para aprender a sobrepasar y descubrir compartir con ellos sus inquietudes y proyectos, aprender a dar servicios, aprender a ir más

allá del primer sentimiento, descubrir que no es malo y que puede darte placer y bienestar.

5.15.5 Lo que es bueno y que es agradable

De esta manera aprenden a realizar las cosas y a elegirlas no en función de lo que experimentan inmediatamente sino porque las cosas son buenas para ellos, para su trabajo, para la comunidad, que sirve a los otros. Esto requiere de tomar un tiempo de reflexión en relación con las emociones y reflexionar para pedir consejo sin precipitarse.

Esto no puede hacerse más que si estamos inscritos en la realidad sin estar en un ritmo desenfrenado, para ello se necesita hacer una buena elección, pero como se hace seguido no tenemos el tiempo, no tenemos miedo de reflexionar, nos quedamos indecisos, no queremos comprometernos a perder nuestra libertad prefiriendo dejarnos llevar por nuestros sentimientos.

Esto no es necesariamente negar, pero se debe relativizar con el conocimiento de la realidad y a la elección a que nos hemos comprometido.

5.15.6 Apoyarse en los demás

La mayor parte del tiempo los educadores sociales preferimos actuar solos, aunque corramos el riesgo de equivocarnos, no solicitando el punto de vista de otros profesionales, y reconocer así nuestra ignorancia. Hoy los educadores deben aprender a trabajar en equipos multiprofesionales, conocer y actuar para un trabajo en equipo, de esta manera debemos solicitar consejo, no esperar estar arrinconados sin saber qué es lo que podemos dar como respuesta a un joven toxicómano que espera respuestas de nuestra parte, no darla cuando ya es demasiado tarde.

Es uno de los grandes defectos institucionales que se debe modificar en el funcionamiento y que no debemos hacer lo mismo que los toxicómanos que tienen como defecto, no reflexionar sobre sus actos y sus consecuencias, los educadores sociales acogemos los jóvenes con problemas de adicción y dependientes de las

drogas que no reflexionan ni sobre sus actos ni sobre sus consecuencias, viven en la emotividad de lo inmediato, en la reactividad, en la urgencia.

Es por ello que el toxicómano se equivoca seguido y no logra salir durablemente de la droga. Los toxicómanos hacen lo que les gusta y encuentran seguido el placer de las cosas no inteligentes que los llevan hacia la recaída; hay entonces, poco a poco, que lograr hagan la experiencia de realizar otras actividades y cojan el gusto y placer de hacerlo.

5.15.7 Hacia algo mejor

Al comienzo del proceso metodológico de la educación social es doloroso para los jóvenes toxicómanos, es desagradable pero poco a poco, hacen la experiencia, se calman, están menos angustiados, menos tristes y tentados a regresar a la droga.

Ellos descubren entonces que es bueno vivir en la realidad y no vivir flotando en las nubes.

Si logran descubrir el funcionamiento de la realidad entonces ellos estarán salvados; si ellos logran descubrir el funcionamiento propio a ellos, nosotros creemos que están salvados. Si re-consumen la droga ellos dirán que es interesante, se darán cuenta que esto les hará perder algo mejor y precioso que han descubierto en el centro y que han descubierto en el centro algo que comienza a ordenarse en su vida.

5.15.8 La amarga soledad del toxicómano

Los consumidores de droga son los perfectos egocéntricos, la droga se ha puesto alrededor de su cuerpo físico y emocional para construirse una verdadera protección individual como una fortaleza inexpugnable.

En realidad, a fuerza de buscar su propio placer en la droga, termina olvidando a los otros, será completamente indiferente a lo que viven; es por ello que un toxicómano es profundamente solo y no puede ser feliz.

“Yo observo la muchacha con atención, ella rompe rápidamente tres ampollas para llenar su inyección, se hace un “shoot”, retira la inyección y respira

profundamente, y tiene pequeñas convulsiones, dos o tres jóvenes toxicómanos miran sin mirar, le ayudan a coger equilibrio y le ayudan a respirar, pero se ahoga cada vez más, le tomamos el pulso y parece no respirar más, cuando nos damos cuenta, la muchacha ya está muerta”⁶⁴.

La droga provoca la indiferencia hacia los demás, a lo que somos, a los sufrimientos e incluso a la muerte; es por ello que decimos y confirmamos que la droga conduce a la soledad y bajo el manto de la amistad y la fraternidad destruye los vínculos de las verdaderas relaciones.

5.15.9 Un toxicómano es un enfermo de la relación

El toxicómano más que una persona dependiente de un producto que le destruye poco a poco es una persona en gran dificultad relacional. Por la droga, se olvida de los principales aprendizajes que él ha tenido anteriormente para tener amigos y acercarse a ellos. La relación con el otro es la relación de felicidad, júbilo, que da sentido a la vida. El trabajo puede ayudarnos a levantarnos o impedir caer completamente. Puede satisfacernos, darnos los verdaderos éxitos de tal o cual proyecto, aunque sea difícil y ambicioso; pero este júbilo es episódico, momentáneo ya que nuestras obras son imperfectas, no satisfechas, que son limitantes; además, cuando un problema es resuelto otro aparece así el descanso y la felicidad de la persona que cumple lo que desea realizar, al término de un trabajo arduo no es otra cosa que un momento muy rápido.

5.15.10 El lugar de felicidad

La relación con otro, los amigos de verdad, aquellos que se les encuentra esporádicamente en un bus, en una parada de buses, en una cena, todas estas relaciones con los demás, más o menos rápidas, cortas, son el lugar de nuestra felicidad porque estamos aceptados en una relación social, estamos como apartes, de encierro, de tener siempre deseos de huir, de violencia y muchas veces de un grupo social.

⁶⁴ : informe de un educador.

Somos el resultado de todas las relaciones que hemos tenido y más que las obras que hemos realizado; estas relaciones comienzan en el núcleo familiar, papa y mama, son relaciones que han tenido éxito en la mayoría de los casos puesto que es fuente de amor, seguridad, confianza en sí, felicidad. O también podemos tener relaciones que han fracasado, son la causa del malestar emocional, de la angustia, de tristeza, violencia o anarquía. Bien entendido el lugar de júbilo es la relación estable, con bases profundas, fieles, en donde se puede ser uno mismo. Algunos amigos y entre ellos, encontrar el mejor amigo, aquel a quien confiamos todo, aquel que le damos nuestra confianza. Relación de amistad que puede ser también amorosa en una pareja.

5.16 Curarse en grande

Los jóvenes que son acogidos en el centro para la desintoxicación están en una profunda soledad, en la fragilidad de un corazón solitario, que no se ama, que no ama y que no es amado; es el corazón de alguien en la inseguridad y malestar que siente el toxicómano, es ahí que él necesita ser apoyado, curado.

El trabajo educativo se orienta hacia la ayuda a pasar de un estado egoísta, “todo para mí” hacia un estado que mira a su entorno “mirando hacia los demás”; primeramente en la vida comunitaria que en donde aprenden a vivir con los demás y no como alguien que está solo, aislado, aprende a ofrecer un servicio, sea cual fuese, a los demás, es el aprendizaje a abrir su corazón para vincularse en amistad con los otros jóvenes del centro y los educadores, en esta finalidad, el centro es el lugar donde se aprende la relación, donde se aprende a construir amistades, a amarse, a comprometerse con los demás. La amistad es parte principal del proyecto pedagógico.

Los lugares de aprendizaje son la vida en comunidad, lugar de encuentro y de trabajo, lugar de la cooperación en la realización de objetivos; permiten poner al joven toxicómano frente al otro en un espacio y tiempo limitados que ofrecen seguridad para acompañarlos en sus experiencias de amistad y vida nueva. Es interesante reflexionar unos instantes sobre el grupo y el centro de acogida como

el lugar de encuentro, sobre todo en nuestra sociedad cada vez más fijada en el individualismo que nos hace olvidar la importancia de pertenecer a un grupo.

5.16.1 Individualismo y grupo

El sentido que damos a un grupo: “ser el lugar de encuentro, el lugar donde, vivimos juntos, donde se comparte ideas, proyectos, objetos, lugar de posibilidades”. El grupo es el lugar para compartir y en consecuencia lugar de encuentro; para encontrar alguien hay que compartir algo: un trabajo, una capacidad, un pasa tiempo, un esfuerzo, una película, una noche, un objetivo en la vida, sus heridas de la vida.

La densidad personal de lo que será compartido dará la densidad del encuentro yo me comprometo más personalmente en lo que yo comparto, en lo que hago, en lo que yo comunico, el encuentro será más intenso y producirá una buena comunicación puesto que la comunicación es compartir sin dividir, es compartir para enriquecerse mutuamente.

Desde el punto de vista intelectual, el encuentro es la búsqueda de la felicidad del otro; del punto de vista afectivo, el encuentro es comunión.

La libertad individual toma otro sentido en nuestra reflexión; es más que la sola posibilidad de hacer lo que yo quiero, lo que me pasa por la mente, lo que tengo deseos, a condición de no molestar a los demás. Es la capacidad de apertura a los demás, compartir algo que yo soy, implicándome personalmente en lo que yo digo.

La libertad es la condición de los encuentros; no hay encuentro sin libertad, sin compromiso libre de sí mismo, sin decisión voluntaria de dejar pasar al otro sus aspiraciones delante de las mías. Cuando encuentro a otro individuo yo le confío mis sentimientos y le miro más allá de lo que él puede aportarme, es como liberarse y lograr ser uno mismo; la libertad tiene el sentido que le da el otro.

Esto implica que yo defienda más al otro que a mí mismo y que no busque a preservar mi confort, que sea al contrario que yo promueva el confort del otro; esto quiere decir que hay cambios importantes en mis planes, cambio de vida, me hace ver las cosas de manera diferente; yo no puedo hacer las cosas como yo quiera y

cuando quiera, puedo sentir como un cierto freno a mi libertad; pero, en realidad si el encuentro con el otro cambia mi vida, esta me cambia, no porque yo sea otra persona sino porque yo sea aún más dueño de mi personalidad.

Yo no me siento en una situación de elegir entre lo que yo quiero y lo que no debo hacer para no causar daños en mi entorno. Lo que le da felicidad es el encuentro con mi persona, sentirse valorizado, amado, comprendido.

La libertad que tengo de poder compartir, de poder salir adelante, encontrar nuevas amistades me animan a buscar su presencia. La comunicación es entonces presencia de dos o más individuos que comparten con franqueza.

Por ello es necesario salir del contexto trabajo, situarse en el “hacer”, en el activismo, salir del estrés para estar presente con el otro; sabemos que es necesario darse un tiempo para la implicación personal, una gran libertad interior para separarse de lo negativo que llevamos dentro.

5.16.2 Necesidad de reglas

Es esta libertad la que el grupo debe promover, comprendiendo que para que exista un grupo, ocasión para el encuentro, es necesario que existan reglas para normalizar la vida del grupo.

Quien acepta las reglas, acepta igualmente la existencia de personas responsables de hacerlas respetar, es el reconocimiento de la autoridad en un grupo; tiene como papel principal el de fijar reglas a las cuales el grupo está sujeto y que le permiten a este funcionar bien, no por la sola satisfacción del grupo como tal sino porque cada uno pueda tejer vínculos entre los miembros.

Debe rendir justicia cuando es necesario, encontrar los medios para evitar lo que puede ser negativo para la vida del grupo para conservar la calidad relacional en el mismo.

5.16.3 La ley, el vínculo, el sentido

Hemos dicho varias veces que el grupo es el lugar para compartir, para el encuentro y que es capital para el individuo. Puesto que el vínculo social da nacimiento al sentido; si no hay vínculo no hay sentido para mi vida, un “hombre solo es un hombre en peligro”, “es un hombre peligroso”.

Vemos que no hay oposición absoluta entre el individuo y el grupo, aunque algunas veces, porque el grupo no es sano que él se corrompe o que nosotros mismos nos volvemos frágiles, podemos encontrarnos en situación de conflicto con el grupo.

5.16.4 El miedo a la relación

De hecho, se puede tener bastante miedo, miedo a descubrirse, de perder el tiempo, no ser uno mismo, de no poder esconderse tras de un rol (especialista, jefe, etc.). Deseamos tener vínculos con los demás, pero verdaderos, fuertes, personales, durables y al mismo tiempo tenemos horriblemente miedo del encuentro y de los demás.

De hecho, ellos pudieran herirnos, traicionarnos, abandonarnos, podríamos darles nuestra confianza, apoyarnos en ellos y ver que ellos han huido, nos han fallado en su papel de guías, de amigos, de parientes, de apoyo. Pudiendo incluso insultarnos, odiarnos, repudiarnos, etc.

Pero estamos convencidos que no es razón suficiente para poner todos dentro de un mismo saco y decir que el diablo son los otros, haciéndolo nos arriesgamos a quedarnos en la soledad más cruel de no vivir por uno mismo, en la soledad; ¿qué sentido daríamos a nuestra vida si fuese así?

5.16.5 El infierno soy yo sin los otros

Soy yo y nadie más, un YO que se infla cada vez más, el individuo tiene poca confianza en sí que trata de inflarse para esconder las pocas posibilidades que tiene, piensa que para ser alguien, para tener éxito hay que ser grande y fuerte. Pero no se trata de tener éxito en la vida, ser reconocido, felicitado y adulado, se trata de

salir de nuestra soledad, de ir al encuentro de otras personas, dejarse encontrar y aceptar el reconocimiento poco a poco, tal como somos.

Para lograr una buena relación social tenemos que comenzar reconociendo nuestros miedos del otro que se encuentra muy arraigado en nosotros y que se ha vuelto un reflejo instintivo.

Es la parte interior de nosotros, como los jóvenes toxicómanos buscamos defender nuestro territorio o invadir el de nuestros vecinos. Tenemos tanto miedo de morir que no paramos nunca de defendernos; lo que es terrible en todo esto es que somos personas vulnerables.

5.16.6 Dependencia y libertad

La dependencia no se opone a la libertad, no es alienante puesto que dependo de alguien o algo que me hacen descubrir quién soy, quien me abre y que me hace crecer; a menudo han confundido dependencia y libertad. Por miedo de perder la libertad rechazamos toda dependencia.

Es todo esto lo que crea el encuentro entre las personas, al buscar siempre la independencia caemos en la dependencia por instinto, por el apetito del momento, de la compulsión emocional; no se encuentra a nadie en realidad, nos encontramos solos, encerrados en nuestras angustias y nuestras tristezas.

5.16.7 Grupo y toxicomanía

Es la experiencia del toxicómano quien después de algunos años de consumo de drogas hace la experiencia trágica de la soledad. La falsa familia del consumidor de drogas es el ejemplo típico, comienzan fumando juntos unos “porros” (término utilizado en España) de marihuana entre conocidos o amigos de escuela, colegio o universidad, en el trabajo, Se hace como los demás para hacerse aceptar en el grupo de gente en principio simpática, que parecen felices de la vida.

Pero rápidamente y sin darse cuenta no frecuentan más que este grupo, viven en este ambiente; ¿nos preguntamos donde pasaron los verdaderos amigos que teníamos antes? Los de hoy les frecuentamos para fumar juntos, para consumir la droga o experimentar nuevas; finalmente lo que une a los miembros del grupo

parece ser con el tiempo, más que nada el diálogo sobre lo que siente cada uno luego del consumo de una droga, sobre los efectos de esta y no la amistad real.

No se sabe incluso porque vamos hacia los demás, es por sí mismo, porque nos gusta o amamos reunirnos o porque es allí donde podemos encontrar el producto que buscamos y que se puede consumir juntos. Es la confusión.

No nos sorprende que después de un cierto tiempo nos encontramos solos en nuestra vida y nuestro corazón, sin saber incluso quiénes somos.

Se presentan como un vínculo, una unión entre seres humanos, una ocasión de amistad y de encuentro; la droga es el acelerador de soledad y de destrucción interior; escondiéndonos detrás de máscaras que parecen ser de amistad, progresa de esta manera de buena fe y destruye la personalidad sin que se den cuenta a tiempo.

5.16.8 El orgullo colectivo

El ejemplo de los fumadores de marihuana nos hace descubrir que existen grupos malignos, que encierran al individuo sobre sí mismo en lugar de darle oportunidad para abrirse a los demás, a la vida social; sea también porque el grupo preconiza el bienestar personal, que el busque la imposición a todos: “somos los mejores tenemos razón, no nos cuestionamos, siempre pedimos que nos dejen tranquilos”, son los eslóganes que escuchamos siempre en los grupos de consumidores.

Esto nos invita a cuestionarnos de manera seria y constante sobre los grupos a los cuales pertenecemos o frecuentamos; mi grupo, mi comunidad, mi parroquia, mi iglesia, mi club deportivo, etc. Se consideran los mejores, creemos haber comprendido todo, somos los más puros, ¿los más verdaderos?

Este cuestionamiento es necesario para todos los grupos; ¿debemos velar por no desviar nuestro pensamiento que alimenta la idea que somos los mejores pedagogos, los mejores educadores para un público toxicómano, somos los únicos que hemos comprendido este público, somos los únicos para poder sacarlos del

consumo y dependencia a las drogas?, esta sería una actitud de terribles consecuencias.

Si hemos comprendido algunas cosas, algunos elementos del funcionamiento de la personalidad del consumidor de drogas, reconocemos que otros también pueden hacerlo y quizás mejor que nosotros, pero podemos compartir lo que hemos encontrado como métodos, actividades, orientaciones que puedan corregir errores en el acompañamiento educativo prestándoles una mejor atención a los toxicómanos.

De esta manera evitaremos herir, causar penas, frenar el crecimiento personal de los jóvenes que se acogen en los centros de tratamiento.

5.16.9 Los falsos grupos

Es interesante constatar que mientras más individualismo existe en nuestras sociedades occidentales, más subgrupos se forman alrededor de una identidad cultural, religiosa, de comportamiento, política, sociológica, internauta, etc. Sabemos en efecto que el hombre no puede vivir aislado, solo sin una afiliación a uno o más grupos que le permiten encontrar otras personas en su propio entorno.

Lo importante es saber si este encuentro será verdadero o facticio, podemos de hecho tener la impresión de que encontramos personas sin encontrarlas verdaderamente; se supone que el verdadero encuentro se basa en el contacto personal sin intermediarios tecnológicos, por ejemplo. El encuentro hemos dicho, supone ir hacia el otro aceptándolo por lo que es y no solo por lo que él puede darme o para encontrar una satisfacción placentera.

Así vemos que existen falsos grupos, entre los jóvenes específicamente (pandillas barriales), son la expresión de la búsqueda de un grupo al cual pertenecer, pero sabemos también que son falsas respuestas para los problemas de juventud, puesto que tienen como objetivo, no el encuentro, sino el júbilo individual más fuerte si lo practican en grupo, de allí viene la necesidad de ser cada vez más numeroso.

5.16.10 ¿Cómo evitar ser un grupo maligno?

La pregunta es primordial para todas las comunidades terapéuticas, los grupos y asociaciones diversas puesto que estamos con la tentación de demostrar que nuestro grupo es el mejor y que tenemos la razón en todo. A todos nos atraviesa el espíritu, la tentación de servirnos del grupo para ponernos en situación de superioridad y dominación hacia otros grupos. Es la actitud que el capitalismo generalizado promueve en la sociedad de consumo al nivel económico, las empresas deben ser cada vez más grandes para dominar mejor el mercado y el consumo, para aplastar a los que le hacen competencia, es la guerra, la Ley del más fuerte. ¿No debe ser de esta manera nuestras vidas, como evitar este fallo? ¿Estamos ligeramente conscientes?

5.16.11 La oportunidad del frágil:

Para salir de los impases donde el grupo es una seguridad, un refugio, sea en el sentimiento de superioridad que menos valora los demás, sea en la exaltación del sentimiento de acogida del que es frágil que parece ser primordial. En efecto, el frágil tiende a fragilizar el grupo de cara a la tentación de ser poderosos; es menos eficaz e introduce fallas, la tentación del grupo es la de rechazarlo, puesto que se le considera como un obstáculo para el buen funcionamiento del grupo y su conquista de objetivos.

Es así que el mundo de la empresa capitalista, el trabajador no eficaz y eficiente será puesto al margen o rechazado por la empresa. Pero nuestras vidas no son, felizmente, empresas capitalistas, nuestras familias están compuestas de toda clase de individuos con caracteres propios. Un grupo que acepta acoger personas frágiles acepta entonces ser fragilizado, acepta ser menos efectivo, menos dominador, puede vivir disminuyendo su ritmo; pero también puede, considerar que es una oportunidad la de abrirse a otras personalidades y que la fuerza no es precisamente una potencia.

5.16.12 La fuerza del débil

El débil es aquel que molesta, confunde, cuestiona puesto que él no está en el ritmo de los demás, él es siempre lento, es incompetente y además hay que ocuparse de él, nos hace perder tiempo, si precioso de personas adultas que nos ocupamos de cosas serias. Necesitamos entonces que llegue alguien de sorpresa y que con sus preguntas inocentes, cortas, sus preocupaciones, su no saber vivir en sociedad, nos moleste y nos empuje.

Así descubrimos, si lo aceptamos, otro mundo: el del corazón, el de la amistad. Ya que el que transforma y contribuye a continuar por el camino de la relación social, es el que busca amigos, que nos pone una verdadera interrogación: “quieres ser verdaderamente mi amigo?”.

Es la fuerza del débil, que conduce al verdadero sentido de la vida, nos salva de nuestra enfermedad de ser todo poderoso, abre un camino de la verdad y de fraternidad.

La presencia del débil, del pobre, del enfermo cierto no es agradable; el pobre molesta siempre, hay que ocuparse de él, toma tiempo y se pierde tiempo; pero su presencia abre el grupo y le obliga a comprometerse en la vía del corazón, de acoger a la persona diferente (no solo porque tiene una discapacidad o deficiencia mental, también porque es socialmente inadaptado).

El grupo que acepta este tipo de personaje crece, actúa con humanidad, es sólidamente verdadero va a llenar su vocación de ser un centro de acogida con personal educativo especializado al servicio de las personas diferentes, de pobres. Un grupo que no acoge este tipo de personaje es un grupo condenado a desaparecer.

5.16.13 La riqueza del débil

El pobre constituye de esta manera una riqueza para la comunidad, permite a cada uno reconocer al pobre y aceptar al débil. La debilidad del pobre podemos rechazarla, hay mil maneras de ejercer este rechazo, podemos no mirar al pobre y

seguir nuestro camino, no acogerlo, no hablarle, hacer como si no estuviera presente, manifestar compasión. No darle nada o darle con desprecio.

Podemos al contrario acoger al pobre con la verdad, con amor. Amar al pobre significa “sufrir con él” que su pena sea nuestra pena. Demostrar que estamos juntos en el mismo combate, las mismas tentaciones y los mismos dolores.

Esta debilidad del pobre viene también a despertar en nosotros nuestras fragilidades, nuestras pobreza, nuestra falta de amor.

Esto nos ayuda bastante a no caer totalmente en la tentación del poderoso. Con el frágil somos frágiles, pero nos volvemos más ricos ya que quitamos nuestro escalón de superioridad y descubrimos lo que tenemos en el corazón que es nuestra verdadera riqueza. A menudo frente a la persona débil o frágil es el corazón que nos empuja para unirnos; la generosidad no es suficiente, hay que saber ser inteligentes y estar claros en nuestro pensamiento ya que, si la pasión no lo es, el corazón lo será.

5.16.14 La comunidad es una escuela de vida para todos

Un centro de acogida para jóvenes toxicómanos debe ser una comunidad terapéutica en donde se les acompaña y ayuda en el alejamiento del consumo de las drogas, alejamiento de la dependencia proponiendo no solamente el retirarse completamente de las drogas, pero también aceptando el cambio de vida, El centro de reeducación terapéutico es un lugar en donde se reaprende a vivir, con los educadores sociales y el personal de mantenimiento y aseo y los jóvenes usuarios del programa de rehabilitación.

Seguido reaccionamos mal, los jóvenes nos sacan de quicio diariamente, les soportamos con dificultad, nos cansan y nos impiden en apariencia vivir nuestra vida como nosotros amaríamos hacerla, son imprevisibles y no se proyectan para nada en el futuro, al menos al comienzo.

Sin embargo, nos fastidian y nos obligan a ser nosotros mismos es decir a estar en una posición de amor y fragilidad y no de todos poderosos, eficaces y llenos de éxito. A menudo todos los aspectos previstos vuelan en pedazos, todo lo que

tratamos de construir es cuestionado, por ese lado nos enseñan que lo más importante es el amor al otro y no el éxito individual, de organizar o poner las cosas en su lugar.

Con ellos estamos obligados más allá de la eficacia de las actividades y de la organización administrativa que requiere todo proyecto pedagógico, a caminar junto a ellos en la vía de su corazón (su afectividad) constantemente nos llaman la atención, puesto que lo más importante es establecer las relaciones personales y tomarnos un tiempo gratuito con ellos.

Es sin lugar a dudas lo más duro en la relación educativa, muchos jóvenes, muy jóvenes podríamos decir, quieren salir del programa muy temprano, súbitamente, a veces incluso sin decirnos hasta la próxima o adiós; parten a la aventura, sobre los caminos “del mundo” mal preparados para afrontar los tiempos duros de la realidad social.

A menudo su frágil estadía afuera se rompe sobre un momento de orgullo; cuando nosotros los educadores sociales estamos conscientes que hacia donde se dirigen es a un fracaso de vida, pero al parecer con el toxicómano parece que esto es insuficiente y sabemos que va a recomenzar con las drogas, lo que llamamos “recaída”. Hemos dedicado tantas horas a escucharlos, a pasear juntos y dialogar sobre futuros proyectos, a darles consejos y sugerirles nuevos comportamientos; y en instantes lo reducen a la nada; sea que nos caemos con ellos y nos compadecemos con amargura, sea que comprendemos el sentido escondido de algunos días o semanas de la vida pasada en la comunidad.

Lo más importante no está en el resultado de todo lo que hemos aportado sino en el haber pasado un tiempo haciendo vida común. Durante algunas semanas o meses, tiempo durante el cual hemos construido vínculos los unos con los otros y que dan fuerza a la relación social.

5.17 Formarse

La interrogación sobre la felicidad pertenece prioritariamente a la filosofía, para nosotros formarnos, ser inteligentes en nuestro acompañamiento de los

jóvenes toxicómanos supone que sigamos los pasos filosóficos de los valores morales que debe adquirir cada individuo en la sociedad para vivir en ella plenamente y para ello es necesario una capacitación.

Los educadores sociales que trabajamos con niños o jóvenes toxicómanos hacemos esta formación en los centros de capacitación profesional de la carrera de educación social existentes y reconocidos por el Estado (existe en todos los países de la Unión Europea en las facultades de Ciencias de la Educación como una carrera propia) que nos proporciona una base del conocimiento teórico – práctico y valores profesionales de ética y deontología. Comprendemos entonces que la felicidad, para los educadores sociales no es el placer ni las riquezas ni el éxito o la gloria sino más bien la amistad y el contacto; es todo esto lo que nosotros proponemos a los jóvenes que vienen a los centros de cura de la toxicomanía, que vienen en busca de afecto, de reconocimiento como personas, de su propia identidad y la necesidad de construir un nuevo proyecto de vida.

Esto supone un cierto número de medidas como en todo proceso de aprendizaje; ser feliz se aprende, entrar en relación con otras personas y tejer buenas relaciones de amistad verdadera no es innato, se aprende.

Tenemos necesidad que se nos muestre el camino, que se nos enseñe, cuáles son los medios que podemos utilizar para alcanzar un mínimo de felicidad y poder compartirla CON LOS JOVENES TOXICÓMANOS; esta es la finalidad del proyecto pedagógico del centro para toxicómanos de Montfermeil y que ofrecemos a los jóvenes para que adhieran libremente.

Cierto, los Institutos de formación no tienen la entera responsabilidad de la existencia de este fenómeno social que es la toxicomanía, que incluso se mueve y transforma con el pasar del tiempo y las nuevas costumbres del momento. Por estas razones le consideramos dentro de la educación social especializada, los centros de formación solicitan a expertos exteriores, generalmente quienes han tenido una experiencia probada en la intervención con toxicómanos quienes como los innovadores o emprendedores sociales transfieren sus experiencias como un espacio promocional de prácticas y creencias.

Las informaciones recibidas en los centros de formación por los futuros profesionales de la educación y los trabajadores sociales lo consideran como un aporte a un dispositivo de socialización existente de los toxicómanos que son unos entre los muchos otros existentes, sirviendo para imponer bajo un mandato oficial “una nueva existencia social a las personas viviendo en el mundo de la toxicomanía”.

Bien que los ejemplos o las orientaciones de los centros de formación en trabajo social conllevan a reconsiderar la evidente apreciación que las personas que se encuentran dentro del mundo de las drogas y considerados como toxicómanos, aprecian las informaciones que reciben y que ya se han indicado anteriormente.

En realidad, que, si consideramos lo que existe en los campos de la teoría y la práctica, la formación de educadores sociales y trabajadores sociales perdería un poco de su carácter positivo si no tomaríamos en cuenta a la persona que vive su toxicomanía, a partir del momento que establecemos una relación de confianza y que nos proponemos trabajar juntos y guiarles para salir del campo de las drogas.

Sobre la formación de los educadores sociales especializados lo que es tomado en cuenta para el ingreso a la institución terapéutica es que el futuro acompañador de los jóvenes toxicómanos conozca al menos el referencial de funciones y actividades que les proponemos en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO VII: RESPUESTAS A PARTIR DE LA PEDAGOGÍA SOCIAL PARA LOS TOXICÓMANOS DE UN CENTRO TERAPÉUTICO

El toxicómano es la persona típica que tiene dificultades para vivir en grupo, es por ello, mediando la droga, que él se inventa falsos grupos en donde predomina la ilusión del encuentro con los demás. Él ha hecho de estas personas realmente sus amigos, pero es totalmente incapaz ya que tiene demasiado miedo.

Para ayudar a un toxicómano, la vida comunitaria es necesaria, pero una vida que construya un verdadero grupo es decir un lugar en donde puede hacer encuentros y tener amigos. Es por ello que la amistad este situado en nuestro proyecto pedagógico como uno de los principales objetivos, La vida comunitaria y sus actividades como los trabajos manuales van encaminadas a la obtención de los objetivos y metas dentro del proceso del alejamiento del joven del consumo de drogas.

Al comienzo el joven que llega está completamente perdido y con recelo, continua a mostrarnos algunas máscaras de su vida cotidiana que le permiten permanecer junto a los otros miembros del grupo: esta silencioso o es hablador, joven tranquilo o inquieto, rebelde o burlón, que se deja influenciar fácilmente o es el líder del grupo, son las caricaturas de su ser, los síntomas de su malestar.

Poco a poco sintiéndose en un lugar de paz y seguridad, aprendiendo a conocer mejor a las personas se va a poder conocer mejor el joven sin su máscara, conocerlo en su interior si es posible.

Ellos pueden entonces enfrentar la otra persona y sostener su mirada para descubrir que no es peligroso, juzgando, excluyendo sino más bien invitando para conocerse mejor, compartiendo la amistad, el perdón si es necesario.

Mirando y actuando poco a poco con los otros miembros del grupo, por los servicios que prestan, por las iniciativas que aportan, por la escucha, la ayuda mutua, el intercambio en los momentos que pasan juntos a trabajar o relajarse, vínculos que se tejen, amistades que aparecen con toda la evolución posible. Los

mismos educadores están atraídos a transitar por este camino cuando se realiza el análisis de las prácticas profesionales.

Nos amamos bien porque reímos con júbilo juntos cuando hacemos las mismas bromas, se critica a las mismas personas, nos ponemos como cómplices de una relación que a veces fusiona; viene luego el tiempo de la oposición, del conflicto; nos reconciamos y aprendemos a descubrirnos un poco más, a guardar una justa distancia, a interesarnos en el otro y a lo que podrá ayudarlo a mejorar y avanzar, se construye así una verdadera amistad.

Esta podrá crecer en el centro de acogida de jóvenes toxicómanos en términos de reinserción social y continuar a la salida del centro; existe también entre antiguos usuarios del centro una amistad que mantienen una relación de amistad, existe entonces entre colegas buenas experiencias y una muy buena amistad. Los que salen del centro y guardan una amistad entre ellos o con los educadores sociales que les han guiado durante un tiempo, se sienten verdaderamente integrados a un grupo que es salvador, de auto control, protector y es el lugar en donde encuentra la amistad.

6.1 Realidad y amistad

Es evidente que para alcanzar este nivel de relación para un toxicómano que está considerado como un enfermo de la relación ha sido necesario seguir un lento y penoso proceso de trabajo sobre sí mismo que consiste en dar la cara a la realidad y hacer la diferencia fundamental entre las emociones y la realidad.

El toxicómano es en realidad una persona que busca en el fondo de sí mismo asentar la felicidad, la relación y la amistad. Bajo los efectos de la droga, se siente vinculado a los demás, se siente amado y reconocido, que pertenece a un grupo (el de los drogadictos) se siente en comunión con los otros, se siente que va a realizar sus sueños. Pero la realidad es otra, se aísla cada vez más, se vuelve cada vez más indiferente, se enferma y se excluye de la sociedad, es en realidad cada vez con más fuerza infeliz.

6.1.1 La gran confusión

Es una trampa, confundir la realidad y los sentimientos; en la medida que nuestro resentir no es seguido conforme a la densidad de la realidad objetiva; un gran placer, un gran júbilo pueden esconderse y no ser experimentados de manera importante o no sentirlo simplemente.

Es la gran ilusión, creemos que somos felices cuando sentimos un júbilo en nosotros, creemos tener placer, un júbilo, cuando sentimos una satisfacción emocional, a veces es verdad puede corresponder, pero hay que reconocer que no siempre es el caso. Lo mismo encontramos cuando se trata del amor, amar no es sentir que estamos enamorados, ya que amar y desear un hermoso cuerpo es una necesidad que puede considerarse como inmediata. Descubrir la persona que está frente a mí, visualizar si es posible la bondad real que puede ofrecer, creer en la fidelidad es lo que debemos conocer y aceptar.

Pero a medida que progreso en su conocimiento, cuando nos confiamos recíprocamente, bajamos nuestra desconfianza, nos quitamos nuestras máscaras de prejuicios y que se puede descubrir la verdadera bondad, su intimidad, esto nos lleva a una verdadera amistad, puede despertar en mí un fuerte amor y un gran placer en la construcción de nuestra relación para realizar juntos proyectos de vida en común.

6.1.2 Hacia la reinserción

En el centro de acogida para jóvenes toxicómanos, aprendemos todos, cada uno a nuestro nivel, a alejarnos de las frases típicas como: “me gusta eso o aquello”. Aprendemos a entrar en relación con los demás, frágiles, débiles o menos débiles que se descubren su propia personalidad, aprendemos a dar afecto tal como somos a las personas tal como son, y esto, es un gran desafío.

A los jóvenes que pasan el tiempo necesario en el proceso de curación para salir completamente de las drogas, los acompañamos en el proceso de reinserción social y profesional puesto que toda reinserción ante todo es relacional; lo más difícil no es encontrar un oficio o un empleo sino el de evitarle que se vuelva a

encontrar solo; lo que, en nuestro mundo individualista, cuyo defecto es la soledad es un verdadero desafío en educación social.

Este proceso de reinserción pasa por la relación con los antiguos toxicómanos que hacen parte de grupos, de clubes deportivos, de vida asociativa, de movimientos religiosos. Lo que les deseamos a todos los jóvenes toxicómanos es el encuentro con el otro, que puedan construir su propio hogar, convivir con una pareja, que construyan un hogar y una familia que es crear una comunidad.

Los que han pasado por el proceso de alejarse de las drogas con el acompañamiento de los educadores sociales del centro de acogida nos han dicho: “lo que he aprendido en el centro es a amar una mujer, que llego a ser mi esposa, a vivir una vida en comunidad con ella, hablar de las cosas buenas y nuestros proyectos, pero también a cuestionarnos sobre lo que no va bien, sin alejarnos en nuestra relación.

6.1.3 Educador con un público toxicómano

No podemos hablar de inclusión o reinserción sociales de jóvenes toxicómanos sin lanzarnos a nosotros mismos un reto para hablar de valores y con valores en educación social que convierten al educador, este personaje que acompaña en su proceso al joven toxicómano, que es el verdadero acompañador del progreso o el fracaso de la autonomía tan esperada para una persona llamada inadaptado social.

Con seguridad el educador que acompaña el joven toxicómano no es alguien insensible a esta relación que al comienzo parece difícil; él se pone en movimiento al interior de el mismo, el también, mediante el contacto con el joven herido en su alma, siente sus heridas, sus sufrimientos, ve resurgir de lo profundo del joven, sus emociones explosivas, violentas.

En el juego del fútbol o en cualquier otro juego, no son los jóvenes que son los malos cuando pierden y los menos apasionados; tenemos recuerdos de un compañero educador social que había perdido un juego de ajedrez y que en

respuesta al joven que le había ganado con nitidez, le había enviado un vaso de agua a la cara.

Vivir juntos hace trabajar a los jóvenes y los educadores ya que, si los jóvenes viven bajo la mirada de los educadores, estos viven también bajo la mirada de los jóvenes que no se frenan para mostrar su acuerdo o desacuerdo, recordarles los defectos. La formación profesional de los educadores sociales, su accionar está basada en una pedagogía crítica y autorreflexiva, se basa en la teoría y la práctica constante y cotidiana puesto que se vive diariamente con los jóvenes toxicómanos en el Centro Terapéutico, entre los dos encontramos la reflexión y la autocrítica.

Ser educador implica un cuestionamiento sobre su propia práctica, su formación está basada en la construcción de una pedagogía crítica y un proceso metodológico específico de la formación de adultos y que se caracteriza por la responsabilidad y compromiso en los actos de la vida cotidiana.

Trabajo en reciprocidad necesaria, compartida que nos vincula aún más en el trabajo con la persona humana, en esta labor que va a remover las capas escondidas de nuestras conciencias que están dormidas. Con los jóvenes, nuestra oportunidad es justamente de poder apoyarnos en ellos y evitar de caer en el aburrimiento. Como ellos somos capaces de explotar, como ellos terminamos bajando nuestras exigencias, deseando partir del lugar; nosotros no tenemos la oportunidad de partir como ellos, nosotros no somos toxicómanos, estamos condenados a trabajar sobre nosotros hasta el final y estamos condenados a salir adelante.

La carrera profesional de nuestras vidas de educadores sociales está consagrada para exponerse a la discapacidad, la inadaptación que puede impedirnos vivir esta aventura interior hasta el final es decir hasta el máximo de la donación, del amor, de la amistad. Estamos conscientes que nuestro accionar participa de la creación de dos líneas de actuación al mismo tiempo, la una de carácter institucional, avalada por los discursos políticos que, desde la economía, la sociología o la psicología e incluso la psiquiatría proporcionan orientaciones y nuevos paradigmas para el trabajo cotidiano.

La otra sobre las diversas problemáticas, proceso que requiere de una cierta especialización; pero también, estamos lógicamente luchando contra la segregación de los individuos toxicómanos, clasificados por la sociedad como inadaptados sociales y que es nuestro trabajo hacerles adquirir nuevamente las “normas sociales” y a este lo llamamos “educación de la vida cotidiana o pedagogía del ocio”.

6.2 Educadores sociales humanistas

El profesional tal y como lo conocemos en los países europeos bajo el título de Educador Especializado o Educador Social, en algunos países se les conocía hasta el año 2000 como pedagogo social, socio pedagogo, orto-pedagogo, educador profesional, técnicos especialistas de las inadaptaciones sociales, las deficiencias intelectuales y la discapacidad física, que todavía en 2020 puedo asegurar que no existen en algunos países de América Latina.

No hay todavía en América Latina una verdadera formación universitaria específica adscrita a la facultad de ciencias de la educación de las universidades dando acceso a la obtención de un diploma nacional reconocido (Chile ya comenzó un programa de licenciatura en Educación Social en la Universidad de la Frontera, en Uruguay es el Ministerio de Justicia que ha creado el Centro de Formación de Educadores Sociales en Montevideo).

Yo parto de una constatación simple por haber recorrido la mayoría de los países de América Latina y por haber ejercido durante el periodo 1995 a 2005 como presidente de la asociación mundial de educadores sociales, AIEJI⁶⁵. Muchos países de América Latina trabajan las problemáticas de los niños, adolescentes, adultos y personas mayores apoyándose en organismos caritativos, ONG y órdenes religiosas que son sensibles a la causa de los niños y jóvenes principalmente y

⁶⁵:AIEJI: Asociación Internacional de Educadores de jóvenes inadaptados, sede Copenhague (Dinamarca)

trabajan para completar los servicios que el Estado, siempre en dificultad, no cubre con los suficientes recursos humanos y materiales.

6.3 Los educadores sociales y la inadaptación social

Este escrito es la expresión de mi experiencia de educador social en el Centro Terapéutico de Montfermeil y la de docente y director general de la Escuela Europea Superior de Formación de Educadores Sociales y Trabajadores Sociales de la ciudad de Lille en Francia. Es igualmente el resultado de varios años de trabajo de intercambio de experiencias con educadores y animadores sociales de países africanos, latinoamericanos y europeos que han participado a nuestros programas de formación en educación social, sicopedagogía, desarrollo comunitario, entre otros.

La mayoría de los educadores sociales que han participado a nuestros seminarios internacionales de capacitación son prácticos experimentados en animación y conducción de grupos de jóvenes y adultos en situación de riesgo (delincuencia juvenil, toxicomanía, prostitución, toxicomanía, etc.), conocidos como “prácticos de terreno” por su acción educativa cotidiana, su acción sociocultural y su implicación militante junto a los usuarios en riesgo de marginación o exclusión.

Estos profesionales han aceptado una “formación basada en la participación y concientización⁶⁶” con el deseo de asegurar la calidad de las intervenciones en favor de los usuarios, que son públicos diversos y difíciles, en riesgo de marginación social siendo cada vez más numeroso y con problemáticas múltiples conformes a la evolución de la sociedad. Trabajar con un público de adolescentes toxicómanos no es fácil y no todos los educadores tiene la capacidad y resistencia emocional para acompañar a un adolescente dependiente de las drogas, es necesario una formación específica y con contenido amplio de ciencias humanas para poder hacer frente con un mínimo de oportunidades de éxito.

⁶⁶: Paulo Freire:» Pedagogía de los oprimidos» ediciones du Cerf, Paris 1977

La formación de los educadores sociales es centrada en problemáticas vinculadas con familias en riesgo de marginación, de extrema pobreza, el desarrollo comunitario, los niños de la calle, la prostitución infantil, los niños trabajadores, los toxicómanos, entre otras problemáticas.

Mi elección personal para elegir ser educador social fue la adquisición de una profesión que me sirva para ayudar a las personas en dificultad, que sufren, me ha servido como fuente de posicionamiento ideológico y profesional puesto que yo puedo definirme como un ciudadano del mundo no solamente por los numerosos viajes que he realizado y una experiencia profesional diversificada sino por la observación participante vivida en países como Nicaragua, Salvador, Chile, Colombia, Ecuador, República Democrática del Congo, Ruanda, Sierra Leona, Alemania, Bélgica, España, Francia, Armenia, Estados Unidos, Canadá, etc.

Toda mi experiencia acumulada y el deseo de compartir con la nueva generación de educadores sociales me han dado la fuerza para trabajar en la producción de este libro, pensando en los educadores que se dedican a combatir la drogadicción y sacar los jóvenes de esta situación de inadaptados sociales. Sabemos que la toxicomanía es la consecuencia de problemas internos dejados por situaciones de crisis, social, política, económica, familiar y relacional que los jóvenes han construido un pasado traumático de peligro inminente de muerte, de inseguridad alimentaria y que será integrada por la persona en su interior.

¿Yo me he preguntado qué podemos hacer por esos niños y adolescentes perdidos en la drogadicción? Mi respuesta fue que la manera más correcta de ayudarles es contribuyendo a una formación de quienes van a encargarse de darles una ayuda, un apoyo en términos de educación inclusiva y quienes viven de cerca esta problemática pueden reflexionar sobre los valores sociales que guían las sociedades. La toxicomanía es y será siempre un problema que lo encontramos en todos los países del mundo y todas las clases sociales, en sus barrios populares, en donde es fácil caer en la tentación del radicalismo, el racismo, la violencia hacia los bienes y las personas, la prostitución y el tráfico de drogas, la violencia en el

medio escolar o profesional, etc. Población de fácil influencia debido a su frágil posición socio económico en la sociedad.

De nuestras experiencias podemos decir que esta juventud de rebeldes y adictos a las drogas y la violencia hacia los bienes y las personas, son una población fácilmente influenciable, obediente, sin muchos marcos morales, capaces de misiones “suicidas” de autodestrucción, de sicariato, capaces de cometer atrocidades pero que al mismo tiempo son “niños” y jóvenes quienes no han tenido sin duda una infancia “normal”. En los países del tercer mundo, los jóvenes constituyen una parte importante de la población, numerosos toman voluntariamente la decisión de enrolarse en grupos asociales de la sociedad civil, que no tienen la oportunidad de elegir, están obligados a seguir y cumplir con sus reglas que pueden ir hasta el cumplimiento de crímenes (como en Colombia: “los sicarios”, en Ecuador los “Latín King” etc.).

En el tráfico de drogas, los niños son no solo las víctimas sino también mano de obra de los vendedores de drogas, en los grupos de delincuentes mayores de la sociedad civil, existen también niños que ejecutan para ellos tareas peligrosas, son enviados como observadores del entorno y otros para realizar acciones que los grandes no pueden ejecutar por caer dentro de las leyes penales para mayores de edad.

Desde la presidencia de la AIEJI (Asociación Internacional de Educadores Sociales) he privilegiado la necesaria formación profesional, de su urgente adhesión a Colegios de Educadores en donde puedan hacer valer su ética y deontología profesional, en donde su capacidad y competencia sea garantizada como siendo de calidad y en beneficio de usuarios, generalmente personas en situación de riesgo social o psicológico. Hablar en favor de los educadores sociales que acompañan las personas que tratan de salir de las drogas hacia una nueva vida dentro de la sociedad civil, que utilizan técnicas y métodos apropiados que tienen en cuenta los grandes marcos teóricos de la pedagogía, la psicología, la psicología-social, la siquiatria, la sociología, la medicina, las políticas institucionales e incluso la economía y el derecho no es fácil.

Con las consideraciones precedentes, puedo decir que es una parte de la experiencia vivida con los diversos grupos de jóvenes y la diversidad de educadores que he tenido la oportunidad de conocerlos en la práctica, en formación, sobre los temas del “acompañamiento socio pedagógico y sicosocial de las personas toxicómanas en dificultad y riesgo de marginación”.

Los educadores sociales hemos pasado ya de un trabajo intuitivo hacia un trabajo profesional, de formaciones artesanales a una verdadera formación académica, de una formación de campo a una formación en alternancia entre la teoría y la práctica, existe hoy en día la formación académica con obtención de diploma de estudios superiores reconocida por el Estado (en toda la unión europea y algunos países de América Latina). En algunos países encontramos un ejercicio del trabajo social y educativo que podríamos llamarlo “pragmático” vinculado estrechamente a la vida cotidiana, Jacques DONZELOT⁶⁷ dice que “lo social no se inventa, se vive”.

Mirando el panorama social del Ecuador y de otros países de América Latina, podemos decir, y es importante, que donde no hay una verdadera política social de protección de la infancia y adolescencia, donde falte una política en favor de la familia, el orden público estará en peligro, la estabilidad política volará por los aires en la primera explosión de cólera y reivindicaciones que las clases populares pueden hacerlo (último ejemplo octubre 2019 en Ecuador).

Las experiencias democráticas en los países del tercer mundo son todavía frágiles⁶⁸ y la gran mayoría de las poblaciones busca a sobrevivir, reducir el miedo del mañana, reducir la potencia de las desigualdades sociales o económicas; su participación en la vida política y como consecuencia su participación en la estabilidad de un país, esto será posible cuando las poblaciones de clases sociales populares reciban respuestas concretas de sus gobernantes que les permita hacer parte integrante de la sociedad y no continuar siendo una “carga” para la sociedad

⁶⁷ : Jacques DONZELOT: «La invención de lo social», ediciones le Seuil, Paris 1984

⁶⁸ : Tenemos el ejemplo del levantamiento popular en Ecuador de octubre 2019.

o vivir de una economía paralela como es el tráfico de drogas, es una forma de lucha contra las exclusiones y sobre todo contra la “mendicidad y la muerte social”⁶⁹

Sabemos que la precariedad es una ausencia de una o varias necesidades elementarías del hombre para su seguridad y bienestar, específicamente las del empleo y las fuentes de ingresos económicos relacionadas al trabajo que permiten a los individuos y sus familias asumir sus obligaciones profesionales, familiares y sociales y gozar de sus derechos fundamentales de vida.

La inseguridad que resulta de la falta de una o varias necesidades elementarías puede tener consecuencias más o menos definitivas, como ir a lo más fácil, el tráfico de drogas, la violencia, la prostitución, la delincuencia, ya que los límites han sido sobrepasados desde hace años, del límite de pobreza se ha llegado ya a la “extrema pobreza” que afecta varios campos de la existencia humana.

Las políticas sociales actuales se traducen dentro de un marco relacionado con el trabajo cuando éstas están dirigidas a categorías específicas de individuos desheredados, ellas se mueven con una sola estrategia, evitar que los no funcionamientos producidos por las diferencias y desigualdades económicas, sociales o políticas de los poderes que nos gobiernan, no hipotequen el acceso al trabajo de todos los ciudadanos, siempre estamos al límite del equilibrio y del peligro.

“Al hacer referencia a la historia de la profesión de educador social (especializado como se llama en Canadá, Francia, Bélgica, Suiza y algunos más), he tomado como punto de partida y referencia a Francia, ya que nos permitirá comprender mejor el presente para actuar con coherencia en el futuro, nuestra

⁶⁹: **Robert Castel**: Metamorfosis de la cuestión social, Ediciones Paidós Ibérica 1997.🔗

profesión necesita marcas históricas del sector social, del trabajo educativo y de las evoluciones que hemos tenido como grupo profesional”⁷⁰.

Lo que nos motiva en este proceso de escritura es la puesta de manifiesto en primera línea, de los valores fundamentales de la educación social que se transmiten en países de América Latina, que no están alejados de los de Europa, ya que todos tratan y promueven una nueva educación que descansa sobre un corpus de principios e ideales arraigados en los valores de ética, de profesionalismo, de deontología y estimulados por una educación generadora de actitudes y comportamientos que denotan la existencia de una consciencia humanista del ser.

Mi experiencia de intercambios con colegas de varios países me ha permitido observar la existencia de ésta consciencia humanista a la que hago alusión bien que ciertos países vivan una transición política de la violencia a la democracia (Colombia) y otros muy laxistas por la puesta en práctica de una democracia sin marcos y normas sociales apropiados (Venezuela); ellos tienen valores propios que les sirve de motor, y su motivación como carburante, para ejercer esta profesión de educador social en condiciones muy lamentables de pobreza que les permite una situación social, política y económica de su país.

En varios países los educadores sociales están conscientes que no hay vida social sin respeto de valores, en general éstos son inculcados por el sistema de educación familiar, tradiciones, costumbres y religión y por el sistema de educación tradicional del Estado.

6.4 El método utilizado en formación

La formación dedicada a los educadores sociales no se hace únicamente a través de la enseñanza tradicional, típicamente universitaria, debemos tomar en cuenta que estamos en presencia de adultos, de personas con una experiencia personal y profesional vivida, con una trayectoria en donde valores, principios, creencias, metas y objetivos han marcado sus existencias. En este sentido

⁷⁰: Nicole Questiaux y J. Fournier : « Le pouvoir du social » in éditionnes Presses Universitaires de France, PUF, Paris 1979, 288 p.

ponemos en práctica una metodología de formación que podemos llamarla así: “investigación-acción-formación”.

Este proceso formativo parte del cuestionamiento cotidiano:

- ¿Cómo animar?
- ¿Cómo permitir a los diferentes actores formalizar e iniciar un diálogo tomando como base sus saberes?
- ¿Cómo aportar los complementos que les faltan?
- ¿Cómo permitir una comprensión recíproca y una producción intelectual colectiva?

Para permitir una comprensión recíproca tenemos que trabajar para que cada uno construya su propio pensamiento; esto es verdad con los militantes y los voluntarios de la acción social; ya que encontramos sus diálogos con mucho compromiso e implicación, más análisis y objetividad que la hecha por los profesionales.

En los diversos seminarios de formación de educadores sociales del sector de la toxicomanía que hemos organizado y realizado en Europa y varios países de América Latina, hemos anunciado claramente la necesidad de someternos a reglas éticas comunes, reglas que son adecuadas en formación de adultos y muy importantes en la creación de vínculos sociales entre los individuos, entre los grupos en formación y el formador.

6.4.1 Someter el saber vivido a la reciprocidad:

Cada educador social en formación está en espera de un saber, cada uno puede ofrecer un saber, en ningún momento debemos posicionarnos como profesores que únicamente “deben enseñar”, al contrario, debemos dejarnos enseñar. Los saberes son la expresión de personas, no hay otro modo de acceso posible a estos saberes que a través de las relaciones mutuas en las cuales el reconocimiento de cada uno es indispensable, es por esto que hablo más bien de “co-formación” y no únicamente de formación.

- Ø La escucha: Escuchar el otro con su gran diferencia es escucharse uno mismo para meditar como estamos afectados por el saber del otro. Su verdad y la nuestra se cruzan en una escucha recíproca que hará de nosotros que seamos colegas.
- Ø La discreción: La vida es frágil y debemos preservarla. Es por esto que todas las citas o utilizaciones de palabras o escritos de los participantes están sometidos a la confidencialidad del grupo.
- Ø La palabra colectiva: Los temas tratados en este libro son una respuesta posible que esperan los profesionales de terreno, ellos se han implicado y producido una buena parte del conocimiento, nosotros respetamos su impacto y el eco que tendrá en los educadores sociales en general.

En efecto, el saber de la experiencia y el saber de la acción son imbricados en sus vidas personales; antes de pretender a un reconocimiento y un intercambio hay que permitirles construirse como grupo de trabajo, como una futura cadena de personas y recursos. Hay que cruzar, entrelazar diferentes tipos de expresión: la imagen, la escritura, la narración de experiencias, el debate, los análisis; como formador, yo me he desvelado por que la animación sea imparcial. Mediar, reformular, hacer proposiciones de pautas de reflexión para los grupos y subgrupos nos ha permitido que cada uno pueda apropiarse del contenido.

Construir una reflexión colectiva, construir los procesos pedagógicos coherentes con las etapas de una progresión durante la formación ha sido el mayor problema para solventar. Teníamos que hacer coincidir cada secuencia de trabajo con una etapa necesaria a la investigación, la elección de temas, la construcción de problemáticas, de verificación de interrogantes claves, del análisis y formulaciones de proposiciones de acción, etc.

La toxicomanía es una cantera de infinitos recursos. Yo diré como Joelle ALLOUCHE BENAYOUN, “en la diversidad, cada uno puede inventarse a sí mismo,

así puede sacar a la luz un espacio de libertad renovada al interior del cual se ejerce de aquí en adelante la función de educador social que es urgente afirmar”⁷¹.

Nuestra ambición consiste por una parte la de poner al conocimiento de los lectores ciertos aportes teóricos y nuestras reflexiones y por otra, los aportes metodológicos constitutivos de recursos pedagógicos de ayuda a la acción y al acompañamiento educativo de personas en situación de dependencia a las drogas y calificados como son los toxicómanos.

6.4.2 Los educadores sociales

Son profesionales actuando en el marco de la inadaptación social, con un público de personas toxicómanas, son personas experimentadas y conocidos como prácticos de terreno por su acción educativa cotidiana, muchos sin diploma específico oficial, pero reconocidos por su acción sociocultural comunitaria con implicación militante, compartiendo con los usuarios, población considerada en situación difícil o en riesgo de marginación o exclusión y necesitando medidas especiales de protección social y educativa.

El educador social interviene en un marco de políticas sociales de prevención, protección e inserción, de ayuda al desarrollo de la personalidad y su apertura personal hacia la sociedad y a la puesta en práctica de acciones colectivas en dirección de individuos o grupos, así como de territorios.

Su intervención, en el marco de un trabajo multidisciplinario se efectúa en conformidad con el proyecto pedagógico institucional que da respuesta a un pedido social y educativa solicitado por los diferentes responsables estatales y locales, que financian los programas, en función del campo de competencias que tienen a su disposición en un contexto institucional o en un territorio.

El educador social está implicado en una relación socioeducativa de proximidad que se inscribe en una temporalidad (plazos); el ayuda y apoya en el acompañamiento de personas, grupos y/o familias en dificultad para el desarrollo

⁷¹ Joëlle ALLOUCHE-BENAYOUN : « La función formador », 2ème edición, Dunod, Paris, marzo 2001

de sus capacidades de socialización, de autonomía, de integración y de reinserción social. Para ello, el educador social establece una relación de confianza con la persona o el grupo que apoya o acompaña y elabora su intervención en función de su historia y sus potencialidades psicológicas, físicas, afectivas, cognitivas, sociales y culturales. El educador social dispone de un porcentaje de autonomía y de responsabilidad en sus actos profesionales que le permiten la concepción, la conducción, la evaluación de proyectos personalizados y adaptados a las poblaciones identificadas como necesitando de un acompañamiento.

Él está en capacidad de participar o crear grupos de coordinación funcional, equipos y contribuir a la conformación de otros profesionales. El educador social desarrolla una función de vigilancia y de experticia que le conduce a ser el interlocutor y una fuerza de proposiciones para el análisis de necesidades y la definición de orientaciones de políticas sociales o educativas de instituciones que le emplean. Él está en capacidad de implicarse en dinámicas institucionales, interinstitucionales.

El educador interviene en un proceso en donde la ética es primordial y contribuye a crear las condiciones para que los niños y adolescentes, los adultos o personas mayores, sus familias y grupos con los cuales él trabaja sean considerados y protegidos en sus derechos, que tengan los medios necesarios para ser actores de su propio desarrollo.

Los educadores sociales intervienen en cuatro grandes sectores: la discapacidad física, la deficiencia intelectual, la discapacidad sensorial y la inadaptación social. En cada sector hay una infinidad de públicos que necesitan de nuestros servicios. Los educadores tienen como empleador a los organismos estatales, regionales, cantonales, las asociaciones privadas, las ONG, etc.

6.4.3 Criterios teóricos de la formación - acción:

Darle un lugar al saber, a la adquisición de conocimientos que las personas viviendo dentro de una situación difícil, pobreza y exclusión tienen de su condición de vida y del mundo que los rodea y que se impone a ellos para poder rehabilitar su historia, su vivencia, su itinerario de vida como experiencia única indispensable

para dar un paso hacia la autonomía. Fortificar los conocimientos que pueden tener aquellos que viven y actúan cotidianamente con las personas en dificultad, con una mirada exterior y como profesional de la educación social mi conocimiento será parcial, no puede ser otra cosa que mirada indirecta, informativa y a veces explicativa.

El hombre, Primero tendremos que integrar el concepto de hombre (ser humano) que por supuesto se entiende como una totalidad pluridimensional (cognoscitiva y afectiva; física y reflexiva) que se encuentra inmersa en un proceso de cambio continuo a través de la experiencia y de la vivencia.

Segundo, tomaremos en cuenta el hombre por sí mismo y para sí mismo, el más alto valor de valores éticos, aquel que da hoy y en el futuro el sentido a todos los demás.

La solidaridad, No se puede cuestionar la solidaridad sin cuestionar el concepto mismo de sociedad, se entiende la sociedad como el sistema formado por individuos que evolucionan, se construye y se modifica desde la experiencia y la acción individual; en este sentido, se entiende la reflexión y la acción colectiva como el resultado de la integración de diferentes acciones individuales en las cuales, el individuo asume un papel activo ante la colectividad.

Para trabajar como educador, en medio natural o internado residencial, en la ciudad o en zona rural es necesario aplicar una pedagogía que tome en cuenta los rasgos fundamentales de la cultura de los jóvenes toxicómanos, que resisten a las influencias exteriores las más poderosas.

La solidaridad multiforme se traduce por un vínculo implícito de la familia, los vecinos, el pueblo. etc. que manifiestan una de las razones de vivir el enlace social, el vínculo socio afectivo proporcionando los medios de subsistencia y de sobrevivencia a los demás. Ellos tratan de aplicar la noción que el hombre nace para ser un NOSOTROS y no solamente un YO.

Es por esto que los educadores sociales preparan los jóvenes a vivir en un mundo de nuevas tecnologías y de la mundialización de la economía sin perder las bases de sus valores fundamentales que están centrados en el humanismo.

La responsabilidad, Tomando en cuenta el principio que cada persona debe rendir cuentas a su comunidad, su sociedad, los roles y funciones están repartidos de manera a que los individuos no se encuentren enfrentados a dilemas profundos debido a su elección que les posiciona como personas, padre e hijo al interior de la familia.

Según el sistema social y administrativo en el que viven los educadores pueden caer en el asistencialismo bien conocido y los primeros educadores trabajaron a menudo creyendo que este método era el más indicado en educación social para dar confianza a las personas en dificultades con el fin que se produzcan cambios basados en la responsabilidad ciudadana.

No queremos ver a los educadores como un grupo teniendo o perteneciendo a una especie de subcultura particular sea de clase o de gueto, nosotros trabajamos a partir de los análisis racionales y de interpretaciones clásicas de las diversas disciplinas teniendo un vínculo con la educación social. Los educadores sociales que trabajan con adolescentes y adultos toxicómanos tienen reglas para la acción:

Intercambiar sus experiencias disminuyendo los prejuicios: Cada participante tiene un saber, cada uno ofrece su saber, en ningún momento nos posicionamos únicamente como enseñantes, los saberes son la expresión de personas, es por esto que nosotros hablamos seguido de la co-formación.

Ejercer una escucha activa, dinámica: Escuchar el otro en su gran diferencia es escucharse a sí mismo ya que nos afecta por el saber del otro, su verdad y la nuestra se cruzan en una escucha recíproca que hará de nosotros los camaradas.

La confianza y respeto del contenido de la experiencia: La vida es frágil y hay que preservarla es por esto por lo que todas las citas o utilizaciones de palabras o la descripción de los participantes están sometidos a la confidencialidad del grupo.

La ayuda colectiva: Los temas tratados son una respuesta posible a lo que los profesionales, educadores sociales especialistas en toxicomanía, esperan, su implicación producirá los efectos y nosotros respetamos su dimensión e impacto.

6.4.4 El sector profesional de la educación social

Guy DREANO⁷² lo dice bien: “cada uno se reconoce como un ser que mientras está en evolución un conjunto único de diferencias y similitudes que le caracterizan, que sea a un nivel personal, profesional, individual y comunitario, se apoyan entre ellas y en cada historia personal se encuentran mezcladas formando un todo”.

Este conocimiento que tenemos de nosotros mismos y el reconocimiento que hemos adquirido de los demás es lo que nos distingue los unos de los otros y que corresponde bien a una necesidad esencial en la existencia del individuo como persona y como profesional.

La emergencia de los educadores, así como sus representaciones sociales son propios a cada país según las sociedades que tienen todas un poco de fantasía, de iniciativa, de utopía, me parece sobre todo que hay una subestimación de su propio pasado ya que vivimos intensamente el presente sin pararnos para mirar el pasado y poder construir el futuro.

Desde los años 1789, apareció en Francia, la denominación trabajo social, hacia la misma época se abren instituciones y fundaciones caritativas, para las jóvenes delincuentes o "difíciles", los centros "BUEN PASTOR", se crearon también los "Refugios de la Compasión" que abren sus puertas a las mujeres "arrepentidas", ex prostitutas y delincuentes, instituciones vinculadas con la iglesia católica. En su obra "Las casas de Corrección" 1830-1945, escrito en 1971 por Henri GAILLAC⁷³, aporta una contribución esencial para el conocimiento y la comprensión de las

⁷²: Guy DREANO : Guía de la educación especializada, in ediciones Dunod, Paris 2000

⁷³: Henri Gaillac: “Las casas de corrección 1830-1945”, ediciones del Centro de Formación de la Educación Vigilada, Montrouge-Francia

estructuras de acogida de niños y adolescentes "socialmente inadaptados" y a la evolución de éstas durante más de un siglo.

En lo que se refiere a los sujetos menores de edad tomados en cuenta por la justicia, como infractores de Ley o los toxicómanos, se presume que son "menores culpables" y que se les designa como delincuentes o jóvenes "vagabundos". Si tomamos en cuenta los términos adoptados vemos que pasan del REPRESIVO al MORAL y que en los hechos aparecen los "Comités de Defensa y Protección" que aseguran el trabajo de encuesta social y de exámenes médico psiquiátrico. Es en Francia, en 1940, que se pone en marcha un régimen particular para la niñez y adolescencia inadaptada. Asistimos a esta época a un aumento espectacular del número de delincuentes, vagabundos y jóvenes en peligro moral.

A una época donde cultural y judicialmente, la autoridad es el padre de familia, la madre no teniendo en principio ninguna autoridad reconocida por el niño, la ausencia paternal del hogar ha debido ser considerada por los magistrados, hombres, como un elemento decisivo, en la mayoría de los casos, para decidir sobre el internamiento en institución de un niño o joven, considerado en peligro o de comportamiento difícil.

Los Centros de Observación, nacen para facilitar la evaluación de los diferentes aspectos del comportamiento de los jóvenes considerados como desviantes afín de aclarar al juez de menores al momento de tomar una decisión y asegurarle la mejor protección y la debida corrección para cada menor. El Centro de observación y tratamiento debe con sus técnicas de análisis y de experimentación realizar un inventario médico social y sicopedagógico de los niños y adolescentes que les han confiado, generalmente por un periodo de tres meses afín que cada uno de ellos pueda ser orientado hacia una solución reeducativa, la mejor adaptada para cada caso.

En julio de 1943 se define las características del niño inadaptado: "Es inadaptado un niño, un adolescente o en general un joven menor de edad que la insuficiencia de sus aptitudes o los defectos de su carácter le ponen en conflicto

prolongado con la realidad y las exigencias del entorno conformes a la edad y al medio social del joven”.

No hablar de la historia de la educación social y de la profesión de los educadores sociales (época antes de la II guerra mundial) sería una falta de sentido común en la elaboración de este documento ya que la mayor parte de actos sociales están atravesados por la historia y por un vínculo social que sirve de lazo de unión entre los individuos y los grupos humanos en toda sociedad.

En 1970 se hablaba ya de los trabajadores sociales y del educador social. Aunque era raro o difícil aceptarlo. A veces, fue para hacer remarcar que las profesiones sociales, fuese cual fuese su proximidad con los benévolos, con los sacerdotes, constituyen profesiones y por consecuencia un trabajo que merece salario y ser reconocido como tal. En 1972 comencé mi formación a tiempo completo (40 h por semana) para ser educador social Especializado en el Instituto Regional de Formación a las Funciones Educativas de la ciudad de Amiens (Francia) y fui diplomado en septiembre de 1975.

En varios países el momento ha llegado para hablar del trabajo social, de la acción social global y comunitaria. Los actores sociales provienen de diversos horizontes, ellos son portadores de trayectorias múltiples, personales y escolares, podemos decir que el médico trabajando en el sector rural hace también un trabajo social, actúa por el movimiento comunitario, el urbanista cuando busca a modelar la ciudad está haciendo un trabajo social, los jueces para niños, los animadores sociales, los que dan ayuda médica y psicológica, etc.,

Una gran pregunta es propuesta al Estado y a la sociedad civil. “desean ustedes estar animados socio culturalmente, asistidos socialmente, educados especialmente, aconsejados conyugalmente? Los educadores sociales están ahí para acompañarlos, tomarlos a cargo, tomar en cuenta a los cientos de personas, de la infancia a la edad adulta, en dificultad y en riesgo de exclusión.

Estamos convencidos que el educador social no solamente actúa por vocación, sino que también tiene que formarse y experimentar la posición de LIDER de grupos sociales que se encuentran al borde de la sociedad llamada normal,

algunos serán ya marginados o en exclusión (los que salen de la cárcel, los toxicómanos, delincuentes, prostitutas, traficantes de drogas, etc.) que las organizaciones públicas o privadas los toman a su cargo para iniciar los procesos de reeducación.

Parece que hoy en día atravesamos un momento propicio para desarrollar la profesión de educador social, no solamente por la existencia de un número considerable de asociaciones sin ánimo de lucro, trabajando en el campo de la protección de la infancia, adolescencia y la familia, pero también y sobre todo porque los organismos internacionales de Europa y Naciones Unidas se dan cuenta que es necesario cualificar y profesionalizar la figura del educador social si debemos visualizar los resultados en términos de cambios sociales y estabilidad social.

6.4.5 Delimitación del campo del trabajo social

Lo social en globalidad es tomado por un “conjunto de profesiones que la hemos llamado la familia de trabajadores sociales” que podemos enumerar así: educadores sociales, monitores educadores, educadores de párvulos, educadores técnicos especializados, consejeros en economía social y familiar, animadores socioculturales, asistentes del servicio social, etc., todas estas profesiones existen en varios países con toda legalidad y reconocimiento.

Dentro del marco de la construcción de la profesión de educadores sociales en varios países del África y de América Latina, es más que necesario objetivar esta posición central ya que una cosa es el mejoramiento de las competencias profesionales, la búsqueda del reconocimiento por sus colegas, otra cosa es el reconocimiento nacional basado en un título (diploma) otorgado por las autoridades en nombre del Estado que permite deslegitimar un estatus.

6.5 Definición del educador social

Históricamente educador de niños y adolescentes y hoy también de adultos en dificultad, es una profesión dinámica y conocida al nivel internacional, que tiene como fuente de energía y riqueza el abastecerse de la herencia de culturas

diferentes. Nosotros como educadores sociales creemos que estas nociones constituyen los elementos esenciales pudiendo ayudar a la educación y reeducación de jóvenes en riesgo.

Nuestras perspectivas se inscriben en una cierta « sabiduría de la práctica cotidiana », de la utilización de aspectos positivos que se encuentran en la educación de la niñez que es la meta central de toda civilización que prepara su futuro, que en la mayoría de los casos dicen: es un deber de todos los adultos de servir como educadores de los más jóvenes; educar los niños no es solo de la responsabilidad de los padres biológicos, es una responsabilidad comunitaria, la niñez está bajo la responsabilidad y vigilancia de la comunidad familiar y social compuesta por personas “importantes” del barrio o del pueblo.

La competencia, Cuando la necesidad de ser competente es satisfecha en el niño, la motivación de tener éxito es valorizada ya que ellos no están en falta de ocasiones para lograr éxitos, su vivencia es “normal” a lo contrario de los jóvenes que no logran expresar sus frustraciones y que actúan aislándose a través de manifestaciones de inferioridad o de actos antisociales.

La meta de la educación social es de desarrollar las competencias mentales, físicas y psíquicas, sociales, culturales y espirituales de una persona.

La independencia, en algunos países del tercer mundo, en estas poblaciones se da mucho valor a la libertad individual, a la sobrevivencia fuera de la familia, son dependientes de los juicios de valor que la comunidad les otorga de manera independiente, “hay que aprender a sobrevivir”, hoy es lo que se necesita cuando se vive en un barrio popular o cuando el origen es diferente del país de acogida.

La generosidad, muy seguido hemos compartido con grupos de educadores comunitarios en África Central, los ancianos, los adultos y los jóvenes están casi siempre alrededor de un árbol para hablar y debatir de problemas del entorno o de sus conflictos familiares, varias veces hemos escuchado un “abuelo” decir: “cuando tu recibes algo de bien, has un regalo a otra persona rápidamente y mira hasta donde el bien puede irrigarse”.

En ciertas comunidades latinas aprendemos de los niños a compartir generosamente sin retención, hacer un regalo de alguna cosa que represente mucho para ellos así podrán aprender el coraje y la fuerza de carácter cuando se da a otro lo que más se quiere.

Las investigaciones demuestran que las escuelas y organismos ocupándose de jóvenes toxicómanos con eficacia son aquellas que adoptan valores fuertes y compartidos. Estas perspectivas están en armonía con las investigaciones sobre el desarrollo de los jóvenes que describen un entorno potencial para la recuperación de personas en dificultad. Así:

- Todo joven en dificultad tiene derecho a pertenecer a un grupo;
- El joven en situación de fracaso está autorizado a aprender hasta dominar una situación;
- El joven en dificultad está habilitado a asumir responsabilidades;
- Todo joven está habilitado a ocuparse de otros jóvenes.

Si optamos por otra alternativa sobre la educación social diremos entonces que esta profesión y sus actores de terreno se les describe a veces como siendo los “técnicos de la relación”. La relación educativa no deja tranquila una persona implicada en el sistema, tienen por objetivo el aprendizaje de la maestría del miedo que de todas maneras no se puede evitar. Hay que aprender, cuando somos educadores, a hacer permanentemente éste perpetuo cambio.

Se dice entonces que el educador social de jóvenes inadaptados es un trabajador social, técnico de las relaciones humanas, que contribuye, en colaboración constante con los otros técnicos de la institución a la restructuración y al desarrollo armonioso de la personalidad así como también a la normalización de las relaciones sociales de jóvenes que le han confiado, específicamente utilizando la relación individual y las inter relaciones de grupos a través de los actos de la vida cotidiana y diversas actividades dirigidas o espontáneas.

El educador social (especializado como se lo llama en Francia) podrá ser el profesional terapeuta que interviene en los actos de la vida cotidiana, en España se llama pedagogo de la vida cotidiana. Este profesional se encuentra entre los

diversos prácticos que se ocupan de personas en dificultad social, mental, física o psíquica. El educador social se caracteriza sobre todo por su capacidad de compartir periodos de vida con niños o grupos de niños, adolescentes, adultos con el fin de ayudarlos a situarse mejor en relación con ellos mismos y la sociedad.

6.5.1 ¿Cuáles son las cualidades del educador social en toxicomanía?

En primer lugar, el sentido de la escucha cuando se comparten experiencias de vida utilizando la comunicación verbal, gestual e incluso los “silencios”. La escucha significa poder entender lo que el otro espera de mí, traducir sus deseos en discurso explicativo, expresar sus angustias y miedos, la escucha significa no solamente poder entender, hay que observar también a las personas que se confían al educador, así podremos llevar la persona en dificultad hacia nuevos contextos y maneras de vivir a que pueda sentirse comprendida y reconocida, para ciertas personas por la primera vez.

El hecho de ser escuchado por un educador no tiene la misma significación para los jóvenes o adultos toxicómanos según que el joven ha vivido con perspectivas de proyecto o como una simple reprimenda o llamado al orden. Los educadores deben la mayor parte del tiempo intervenir inmediatamente en lo que llamamos “aquí y ahora” en donde nacen inesperadamente un material significativo.

Pero al mismo tiempo obliga a los educadores a obtener:

- Una formación sólida en contenido, ética, responsabilidad;
- Requiere un perfeccionamiento permanente;
- Un trabajo en equipo;
- Una supervisión y regulación de prácticas educativas;

La presencia de consultantes o consejeros que no se unen jamás a la acción con el fin de permitir la creación de un espacio de reflexión entre el educador y los usuarios.

En función de la evolución de la sociedad los educadores han adaptado su accionar y han adquirido especializaciones como:

Educador sicólogo:

A partir del momento en que los educadores sociales se implican y por la diversidad de casos, la multiplicidad de causas y problemáticas. Esto implicó una diversidad de medios para poderlos remediar. Se buscaba hacer un trabajo individual con la aplicación de métodos apropiados.

Bajo la influencia creciente, específicamente de la psicología y del psicoanálisis se busca el origen de las dificultades, el origen de causas en su historia personal. Hemos constatado un cambio en la organización de los centros de acogida para toxicómanos, los grandes lugares comunes que servían de restaurante se han convertido en verdaderos lugares de convivencia para grupos reducidos, los grandes dormitorios se han transformado en habitación personal y los equipos educativos se organizan para permitir tomar a cargo, aceptando la diferencia de ritmos de vida permitiendo así las relaciones interpersonales más profundizadas.

Cada educador es responsable de un grupo de jóvenes o personas en dificultad, dicho de otra manera, las relaciones son terapéuticas, el educador se pone a la disposición de personas con riesgo para escuchar sus solicitudes, comprender sus problemáticas e iniciar un verdadero trabajo de acompañamiento educativo.

Vemos entonces una serie de técnicas de comunicación que los educadores utilizan cada vez con más frecuencia, sobre todo las que vienen de los Estados Unidos de los que llamamos la escuela de PALO ALTO en California (Análisis transaccional, Análisis Sistémico, Programación Neuro Lingüística, Gestalterapia) s'inspira en actitudes no directivas centradas en el usuario o cliente, aquí no se toma en cuenta el papel que juega el educador como mediador ya que se limitan a trasponer las técnicas del gabinete psicológico o psicoanalista, en estos casos el educador no es solo la personas que habla sino aquel a quien se le habla, así el trabajo del educador se aproxima al de los psicólogos o terapeutas.

El educador ha emprendido a través del tiempo un camino largo de investigación sobre sí mismo, búsqueda que no se ha terminado evidentemente,

búsqueda de su identidad personal y de su profesión en vista de buscar un mejor ser y estar.

Educador sociólogo: Recientemente encontramos lo que podríamos llamar un educador sociólogo, luego de los acontecimientos de la revolución cultural de mayo 1968, se puso rápidamente en evidencia que la acción del educador no era simplemente una acción educativa individual sobre ciertas personas en dificultad o en riesgo, pero que esta acción no podía separarse del contexto social y político en el cual se ejerce y por consecuencia el educador es directamente implicado en la evolución de toda la sociedad.

Claramente estamos diciendo “si hemos escogido este sector de actividades es porque podemos hacernos entender con fuerza con un discurso crítico de orden político sociológico sobre el trabajo social y la educación social particularmente; una hipótesis de trabajo sería que este discurso sobre su propia práctica y las representaciones en relación al oficio (profesión) que se acompañan y le alimentan expresen de manera construida un sistema de aspiraciones profesionales”

Me parece entonces que en varios países la sociedad se nos presenta como siendo una entidad que debe transformarse y no solamente que debe ser protegida; el educador social se cuestiona sobre sus propias responsabilidades a este respecto, debe encontrar una acción adaptada a un caso específico, un marco para su acción, un soporte para dar respuesta a ciertas necesidades. Para sintetizar diremos que el referencial de esta profesión, de educadores sociales es:

- Establecer una relación social y un diagnóstico educativo,
- El acompañamiento educativo de una persona o un grupo,
- La concepción de una acción educativa al interior de un equipo de educadores,
- La construcción de un marco de análisis y de una experiencia de prácticas sociales y educativas.

Los saberes de referencia de esta profesión serán entonces: los conocimientos técnicos o metodológicos que componen la puesta en marcha de los “saberes hacer”, no se trata de hacer una lista detallada de un “cuerpo” de

conocimientos académicos que se alejan de la finalidad de la operacionalidad de la acción.

El saber de referencia no debe buscar una separación muy fuerte entre el saber práctico y el saber teórico ya que en la acción los dos polos están implicados y es el “SABER SER” que se encontrará verdaderamente en su lugar (central) del individuo ejerciendo el oficio de “educador social”.

6.5.2

El

educador social, rol y función:

El educador social es un profesional de la intervención socioeducativa a quien se le pide ser:

- **UN PRÁCTICO:** Que domina y explota los saberes disciplinarios e interdisciplinarios; los saberes didácticos y epistemológicos; los saberes pedagógicos, psicológicos, filosóficos y sociológicos.
- **UN ARTESANO PRÁCTICO:** Que utiliza las rutinas, los esquemas de acción y los conceptualiza; que realiza tareas asignadas en cada función.
- **UN PRÁCTICO REFLEXIVO:** Que reflexiona sobre sus prácticas y analiza sus efectos; Que produce herramientas nuevas.
- **UNA PERSONA:** Él es un ser en desarrollo personal; él está en situación de desarrollo de su proyecto profesional; él es un ser en relación que comunica, que anima.
- **UN ACTOR SOCIAL:** Él se implica en proyectos colectivos; él analiza las estrategias antropológicas y sociales de las situaciones cotidianas.
- **UN TÉCNICO:** Él utiliza técnicas audiovisuales y demás; él construye saberes hacer técnicos y aplica las reglas formalizadas.

En el marco del ejercicio profesional de los educadores, «individuo y función» son siempre evocadas como términos de una alternativa entre dos elementos que nos parece incompatibles: la espontaneidad y la racionalidad. Por experiencia podemos decir que valores y sentimientos personales por una parte y exigencia de

la función y rigor, son dos polos compatibles y necesarios al ejercicio de la profesión.

Me parece que existen siempre dos realidades en tensión, la noción de “persona” y la de “función” que son a menudo evocadas en el trabajo socio educativo.

Se les utiliza para poner en evidencia la confusión existente entre los sentimientos personales y las restricciones propias de la función, como si una elección debiera hacerse entre la una y las otra. Así existen los partidarios de la “espontaneidad” que se oponen a los de la “racionalidad”.

Hemos dicho ya que no se puede suprimir el uno o el otro polo de esta alternativa, no se les puede ignorar ni siquiera momentáneamente, sentimientos, valores y opiniones están ligados a la identidad de cada uno; ellos subsisten siempre, aunque no se los tome en cuenta. Las elecciones de nuestros actos profesionales están permanentemente en contradicción con marcas de nuestra personalidad que llegarán con el tiempo a ser invivibles.

Cada uno buscará una cierta convergencia entre su personalidad y su acción profesional, pero las exigencias de la función no son nunca idénticas a las esperas de los individuos, es entonces inevitable que tomen conciencia de las divergencias, los conflictos, las negociaciones.

Por otro lado, toda función es definida en sus principios, según las misiones colectivas de la institución, exigencias y deseos de los usuarios, de la sociedad, de las administraciones. Una función socio educativa no se puede detallarla completamente, además que los procesos puramente repetitivos son incompatibles con el trabajo del educador social. Seguido encontramos el equilibrio entre dos actitudes que podemos llamar “conformismo y transgresión”.

Conformismo cuando por el hecho de las exigencias específicas de una burocracia institucional, el educador deja a un lado sus propios valores para sobrevivir en esta profesión, al punto de ser negligente o de negarlas completamente.

Transgresión, cuando el educador hace pasar sus propias concepciones personales antes que su misión que se le ha confiado llegando a modificar sin autorización ciertas tareas de su meta primera, por miedo, por envidia o por necesidad de “arreglar las cuentas con los otros”.

6.5.3 Referencial profesional de los educadores sociales: función/actividades.

El educador social trabajando con jóvenes toxicómanos debe cumplir con cuatro grandes orientaciones si desea alcanzar el éxito en su contacto interpersonal y en su proyecto individual de reinserción social de la persona dependiente de las drogas, estas son:

1.- Establecer una relación para un diagnóstico educativo:

Apropiarse y analizar las informaciones sobre el pedido de las autoridades y las familias y conocer la situación del menor o adolescente de manera individual o del grupo al que pertenece. Establecer una relación educativa con el joven adolescente, la familia o el grupo. Elaborar un diagnóstico educativo, una hipótesis de intervenciones socioeducativas y predeterminedar un proyecto individual adaptado a la situación del adolescente (o del grupo que el frecuente) y ponerlo en coherencia con el proyecto institucional y el mandato de la justicia.

2.- Acompañamiento educativo de la persona o del grupo:

Disponer los recursos del entorno de la persona y del grupo.

Promover la utilización de recursos de la persona o del grupo movilizand sus capacidades y potencialidades.

Ejercer una función simbólica permitiendo la separación de roles y plazas que ocupan en la sociedad, recordar las leyes y reglas que norman la vida en sociedad y permiten a la persona insertarse si las acepta de esta manera podrá inscribirse como ciudadano en la comunidad. Acompañar a la persona o el grupo (familiar, por ejemplo) en la construcción de su identidad y de su singularidad dentro del respeto amplio de su elección y de su convicción íntima.

3.- Concepción y realización de una acción socio educativa al interior de un grupo:

Participa en la construcción de una intervención adaptada a lo que el individuo o el grupo espera y que responde a las necesidades de la persona toxicómano, en coherencia con el pedido social de las autoridades y del proyecto institucional del Centro Terapéutico.

Realiza proyectos sociales y educativos y luego de una evaluación realiza los ajustes pertinentes de los mismos y esto dentro de un sistema dinámico de actores múltiples. Interviene en calidad de referente de la persona o grupo que se encuentra en el centro terapéutico de cara a la institución con un papel de regulador, mediador entre los usuarios y la institución. Contribuye a la puesta en marcha del proyecto, con la gestión de la logística y financiera de las actividades, de las secuencias colectivas de actividades, todas de orientación socioeducativas.

Es capaz de evaluar las acciones realizadas dentro del marco inscrito en el proyecto social y educativo del Centro Terapéutico en donde las medidas individuales han sido realizadas.

4.- Construcción de un cuadro de análisis y de una experticia de las prácticas educativas y sociales:

El educador social debe implicarse en la estructura social en la cual ha entrado a trabajar, será parte de un equipo educativo y se enfrentará a un trabajo multidisciplinario y cooperativo de personas con profesiones distintas pero complementarias. Será llamado a intercambiar informaciones las más diversas que beneficiaran al sector profesional en el interior del cual la comunicación es a la vez institucional e informal.

Presta una atención particular y permanente a la evolución de los conocimientos técnicos y teóricos del sector social o educativo con el fin de mantener una práctica adaptada a la realidad y a la evolución en el tiempo. Capitaliza de manera permanente las experiencias nuevas de los individuos y los

grupos para formalizarlos con el objetivo de hacer progresar a los colegas con el compartir de informaciones y experiencias que son parte de su propio saber.

6.5.4 Significado de los principales términos funcionales

El estatus; Representa la posición en la jerarquía, los derechos y deberes, las delegaciones definidas por la institución; Sobre esta base existe ya un reconocimiento social, la organización social esta solicitada para precisar quien ejerce esta función y a qué título él va a ejercer es decir con que estatus.

Este reconocimiento es el resultado de una legitimidad que reconoce el «saber hacer» en el sentido de la función y la legalidad, dicho de otra manera, tener el derecho a ejercer. En varios países encontramos un esquema en el cual el educador se hace primeramente conocer por su legitimidad en el ejercicio de una función, luego, si este servicio es eficaz, si tiene una vocación de servicio colectivo y es durable, esta capacidad es reconocida por un título. En ausencia de un título, obtenido luego de una formación y exámenes, el ejercicio de una función a título personal y profesional puede ser prohibida, en algunos casos como los médicos y arquitectos, por ejemplo, su función profesional es protegida y nadie puede ejercer la profesión sin antes poseer el título y adherir a un “colegio profesional”, como lo está haciendo actualmente España.

Las misiones: Son las finalidades, las metas y objetivos, siguiendo con precisión el grado de importancia inscrito en el proyecto institucional, que el empleador fija a un educador sea asalariado o benévolo.

Las delegaciones: Son las misiones precisas que tiene que cumplir y por lo cual se le ha otorgado un poder temporario afín que pueda ejecutar sus acciones y representar la institución dentro de los límites fijados en su objeto y duración.

Las tareas: Constituyen un conjunto de actividades coordinadas en función de un objetivo. Por ejemplo, asegurar la permanencia de fines de semana, esta tarea supone acoger los usuarios, escucharlos, darles respuestas, tomar notas de sus observaciones, contestar el teléfono o realizar actividades escolares o lúdicas. Ciertas tareas, como las permanencias se ejecutan en un local específico, son

entonces los objetivos y no las actividades que hacen específica la noción de tareas.

El rol: Es un comportamiento específico adoptado instintivamente o impuesto, todo a la vez, una elección de tareas y actividades y una manera personal de coordinarlas y realizarlas. La personalidad del educador social y sus aprendizajes anteriores, éxitos, fracasos, capacidades, competencias adquiridas, van a darle la posibilidad de construir un estilo de intervención propio a él, su personalidad es hecha de su carácter, manera de reaccionar frente a los grandes acontecimientos, a su sistema de valores, de toda su interpretación del mundo y de sus realidades inmediatas.

Personalidad y aprendizaje van a jugar plenamente los roles y papeles que tienen los educadores.

En sicosociología observamos para comprender mejor los roles sociales, aquellos que un individuo sueña con jugar, aquellos que la sociedad espera de él y aquellos que en realidad juega verdaderamente él en la vida cotidiana.

La segunda fase del rol o papel que una persona juega corresponde a lo que los especialistas llaman “un rol esperado”. El conjunto de una institución sea cual fuese en términos de organización y funcionamiento, los actores sociales, los usuarios, los organismos administrativos externos, esperan del trabajador social, de los educadores sociales que jueguen un rol normativo, represivo si es necesario o de ayuda incondicional a los usuarios.

En lo que se refiere al profesional de la educación social, él no está en espera de roles que desea jugar, él busca la coherencia con sus valores, sus deseos, su imagen de sí mismo, y de su concepción de la vida en sociedad.

Es posible que exista una competición o una convergencia de esperas, los papeles tenidos por los educadores serán evidentemente dependientes de este conjunto de esperas, pero también de la síntesis que el trabajador social, el educador social, podrán hacer de las decisiones fundamentales o puntuales que él tome.

Su agilidad y habilidad podrán facilitarle sin duda las tareas o las negociaciones para hacer admitir por los residentes toxicómanos, las maneras de actuar, de realizar, y de expresarse sobre aspectos que la institución no habría imaginado antes. Así, los educadores sociales están al comienzo de los cambios, de las transformaciones. Otros en cambio se paran y se posicionan como resistentes pasivos o persiguen ciertos modelos que les han propuesto y que no son de actualidad.

6.6 La relación educativa

Cuando pensamos al acto educativo en principio estamos haciendo referencia en parte a nuestra historia profesional, personal o militante, decimos que es la experiencia que nos ha guiado a construir un camino que es nuestra profesión, esto es verdad, pero no suficiente.

Dicho de otra manera, la práctica profesional sobre la cual se fundan el reconocimiento de los actores de la educación social, en los países en donde ésta profesión no existe, la experiencia profesional y personal son valorizadas como siendo elementos positivos acontecimientos y recuerdos negativos son los que sirven de regulador para progresar, en los países donde hay ya la formación de educadores, está considerado como no suficiente el tener estos valores ya que no constituyen UN SABER, hay para ello que producir un lenguaje propio objetivando nuestras prácticas de terreno.

Si tomamos como ejemplo los CONCEPTOS, éstos no son solamente palabras ordinarias, son palabras que hemos reunido para construir lo que yo llamo un “cuerpo teórico”

Si consideramos los campos del saber que cruzan los actos educativos, su multiplicidad nos da la impresión de que cruzamos un bosque muy espeso que necesita ser “dibujado”, organizado en sus conceptos. ¿Pero entonces como vamos a dirigirnos por este camino?

Si miramos del lado de la constelación de saberes que tenemos que compartir al momento de la formación y profesionalización de los educadores sociales,

teniendo en cuenta la práctica de terreno, constatamos que hay una explosión de discursos.

6.6.1 La relación de ayuda en educación social:

Hemos abordado rápidamente el cuestionamiento sobre la ayuda, el acompañamiento, la relación, la relación de ayuda, palabras y frases que constituyen el léxico verbal de los educadores sociales, de los trabajadores sociales, nosotros nos hemos cuestionado sobre el sentido de su utilización y sobre su construcción misma.

¿Por qué esta elección? sin duda la hemos escogido porque los trabajadores sociales en general y educadores en particular utilizan a menudo y le dan un sentido “humanitario” o caritativo verdaderamente pedagógico o educativo.

Para comprender mejor hemos buscado la definición del término AYUDA, en el diccionario: “Ayuda es la acción de intervenir en favor de una persona juntando nuestros esfuerzos a los suyos, la ayuda tiene sinónimos como: apoyo, asistencia, colaboración, participación, cooperación, socorro, sostenimiento, acompañamiento, etc. Pero también: caridad, anticipo, bien hecho, regalo, obsequio, etc.”.

Durante los intercambios de experiencias hemos encontrado varios verbos o alocuciones para designar las diferentes maneras de ayudar sin caer en la repetición del diccionario, hemos buscado más bien un conjunto de ideas que nos permitan una comprensión, una concientización para utilizar mejor este vocabulario.

Está bien entendido que un concepto abstracto y amplio para su campo de acción debe obligatoriamente ser el objeto de una definición profesionalizada más restrictiva, es así que hemos asociado la palabra “relación” para comprender mejor lo que quiere decir “relación de ayuda”. La definición del término de relación significa vínculo, conexión entre los objetos y las personas. Una proposición

posible podría ser: “establecer un vínculo que permita la realización de una acción de ayuda a una persona”. Hemos tomado consciencia como educadores sociales que podemos ayudar a «vivir mejor, comprender mejor, comprender el otro, cambiar de actitud y comportamiento, actuar, administrar la realidad, tomar consciencia (como lo decía Paulo FREIRE⁷⁴ en la pedagogía de la concientización) que tenemos que morir”. Profundizando la noción de “relación de ayuda” hemos hecho una parte del análisis de las prácticas educativas, de educadores sociales en Europa y América Latina que nos permite conocer mejor las técnicas utilizadas, los modelos del “hacer” del sistema relacional al momento de dar una ayuda.

Nos hemos dado cuenta también que seguido utilizamos la noción de “relación de ayuda” sin hacer referencia a un concepto de puesta en acción técnica, se utiliza más bien un referencial de actitudes personales como “la manera de hacer”, “la autenticidad”, la mirada positiva del ayudado hacia el que brinda la ayuda, aquí estamos en un proceso de desarrollo de una relación de ayuda centrada sobre la persona.

Así podemos decir rápidamente que cada persona que brinda ayuda desarrolla alrededor de su intervención una muralla de principios que parecen legitimar “la ayuda”, específicamente reduciendo la culpabilidad o el cuestionamiento que parece surgir de la práctica como asistencia alienante, toma de poder, proyección de deseos del que brinda ayuda. Lucha de clases.

En realidad, ¿qué sabemos de las técnicas para ayudar? No gran cosa, mucho queda por descubrir y aprender, por inventar e innovar, lo poco que hemos descubierto en los años de experiencia como educadores concierne a la “escucha”, el valor de la presencia, la mirada, el acompañamiento va en el sentido de crecer como un “eco” las posibilidades desconocidas por el otro con quien queremos caminar juntos por un tiempo.

⁷⁴ :Paulo FREIRE: "Conscientisation" in éditions Moraes Ltda, Sao Paulo, Brésil, 1971

Finalmente podemos cuestionarnos sobre la ayuda y tratar de dar una respuesta:

- ¿La ayuda está inserta en la humanidad?,
- ¿Es un producto inserto en la naturaleza del hombre?
- ¿Una manera de vivir del hombre que le aseguraría su propia existencia?
- ¿Es un producto cultural? ¿Un fenómeno de la sociedad?
- ¿Qué lógica nos lleva a ayudar?
- ¿La ayuda produce dependencia?
- ¿Una influencia en nuestra manera de vivir?

La respuesta a estas interrogaciones tiene poco efecto sobre la práctica de la ayuda; en efecto sean las que fuesen las respuestas que diéramos, nosotros ayudamos, nosotros ayudaremos y continuaremos ayudando ya que sin duda esta relación es recíproca, ayudamos y somos ayudados.

Así entonces educación y aprendizaje deben ser posicionados como complementarios, la institución educativa de formación profesional, así como la familia deben entretejer vínculos de complementariedad para ser considerados como “un apoyo, una ayuda”. Dicho de otra manera, esta complementariedad permite restituir las especificidades relativas a los lazos existentes entre la función la más tradicional de la educación que es de “despertar y sostener” es decir de contribuir al crecimiento del individuo bajo todas sus formas y a la realización de su proyecto personal y profesional.

En las situaciones educativas colectivas que encontramos con frecuencia en los centros albergues para adolescentes con problemas sociales importantes, específicamente los toxicómanos, estos grupos constituidos pueden ser considerados como los soportes de una extensión de la experiencia de vida, de itinerarios de vida, a la condición que ellos permitan la repartición entre el hombre ordinario y sus fantasmas de omnipotencia como consecuencia de los efectos de la droga.

La pedagogía institucional practicada con frecuencia en los centros de reeducación, los centros de acogida de niños y jóvenes de carácter social, de toxicómanos, han insistido particularmente sobre este método de trabajo colectivo de “ayuda” en la educación social.

Los educadores damos una gran importancia al aprendizaje de la gestión de conflictos y contradicciones, de grupo, por ejemplo con los adictos a cierto tipo de droga cuando están en proceso de abstinencia, la importancia reside en la comprensión y la apertura, entre lo visible y lo invisible, entre lo objetivo y lo subjetivo, es la función de clarificación que es la pieza indispensable de la ayuda en la relación que podemos aportar a las personas y los grupos de toxicómanos para que vivan en la realidad.

6.6.2 Las cualidades específicas del acto educativo:

Con algunos años de experiencia de terreno, la formación nos conduce hacia la construcción y metodología de transmisión de saberes sobre “el acto educativo” sin caer en la trampa de “contar anécdotas”, historias cortas, o a de ser el que les hace creer que la teoría es una montaña inaccesible y buena solamente para los “otros”.

Las reflexiones que los educadores sociales realizan en el terreno son el fruto de un trabajo de grupo, de expresión, de análisis de la práctica (es necesario una construcción ética para apreciar las prácticas sociales de cada miembro) de una vivencia cotidiana con los jóvenes toxicómanos y que nos han ayudado a clarificar los procesos y elegir el buen camino dentro del laberinto de saberes teóricos.

Si es verdad que podemos agruparles alrededor de las ciencias sociales (sociología, psicología, etnología, economía, medicina, derecho. etc.). Éstas conciernen a la vida colectiva de los sujetos (su filiación a un grupo o no) y lo que pasa “en cada una de las cabezas” de los toxicómanos, allí encontramos perfectamente un lugar para la psicología, la sicopedagogía, la sicoterapia.

6.6.3 La práctica educativa

En función de lo que hemos dicho anteriormente, ejercemos la práctica educativa en las direcciones siguientes: primero en un plano social, los educadores son los primeros en ir sobre el terreno para rendir cuentas de las acciones sociales o los efectos producidos por las decisiones sobre las políticas y los educadores sociales deben ser capaces de proponer a los hombres políticos, proyectos pertinentes, es sin duda lo más desarrollado en los países del tercer mundo.

Una segunda dirección en la cual se implican los educadores sociales es «la vida institucional» confiando en las orientaciones y modelos como la sicoterapia institucional preconizada por Francisco TOSQUELLES⁷⁵.



La institución, más allá de los muros (visibles o invisibles) y reglamentos administrativos que le fundan, vive a partir de un grupo de adultos, de técnicos, donde cada uno, del conserje al director tienen una parte de implicación en el

⁷⁵ **Francisco TOSQUELLES:** "La Psychothérapie Institutionnelle", in éditions du CEMEA, Paris , 1978

proyecto institucional que es tomado en cuenta en las orientaciones terapéuticas, educativas y pedagógicas.

¿Actuar en una institución a partir de la hipótesis que se trata de un colectivo social en constante movimiento parece importante, pero preguntémonos si es de actualidad? Podemos decir que nuestra constatación es que estamos siguiendo modelos de gestión institucionales basados en el carisma de los fundadores, de la jerarquía fuerte de funcionarios, etc. Estamos en una especie de desposesión de los técnicos de su responsabilidad y palabra.

Así encontramos educadores sociales que buscan una salida profesional, para escapar a esta presión del medio, utilizando la formación permanente como reciclaje, (en mi caso yo estudié en la universidad y en esta época obtuve el diploma de maestría en psicología clínica en la Universidad de París VIII) en los campos de las ciencias sociales y técnicas de comunicación como por ejemplo el análisis transaccional, la programación neurolingüística, la Gestalt, el análisis sistémico, etc.

Para facilitar el trabajo del educador con los grupos de toxicómanos se construyó una herramienta simple que permita la escritura de observaciones y análisis de las situaciones que se presentaban diariamente, una vez por semana se compartía con los colegas de trabajo en reunión multidisciplinaria.

Y la tercera dirección en la cual se ejerce la profesión educativa es el de la clínica, es decir el de la relación educativa individual (escucha terapéutica).

Los educadores sociales deben entonces implicarse en las tres direcciones, lo social, lo institucional y lo clínico, sin confundirlos, pero sin olvidarlas tampoco. Es a esta condición que el trabajo educativo se construye en una dimensión de relación sistémica.

6.7 Herramientas para la práctica educativa con toxicómanos

Toda herramienta educativa se refiere a objetivos a corto y medio plazo, son ellos los que le dan sentido, una herramienta se utiliza cuando la utilidad se manifiesta. Hay que evitar trabajar únicamente cuando se tiene “ganas” hay que escoger los objetos que corresponden a la resolución de problemas.



Hay que tomar en cuenta:

Las relaciones funcionales: ¿Quién confía las tareas y define los objetivos?
¿Quién controla? ¿Quiénes son los colaboradores? Quienes son los usuarios, los clientes.

Significación: Servicio rendido a los usuarios, a los clientes, ¿beneficios para la institución, que pasaría si la función no existiera?

Criterios de evaluación de resultados: Ejemplo de reacciones personales y funcionales en situación difícil. Otra herramienta es tener una guía para la acción: Un esquema posible para comprender las situaciones difíciles:

Al momento de realizar actividades de la vida cotidiana, el educador social podrá servirse de esta proposición sintética para analizar el acto educativo, cuestionarse y encontrar algunos principios de respuesta a su relación y evolución frente al usuario en dificultad. Podrá cuestionarse:

- ¿Yo, Porque me siento implicado por la situación?
- ¿A que hace resonancia en mí? ¿Sentimientos, valores? ¿El fracaso del usuario (cliente) será el mío?
- ¿Qué es lo que yo voy a probar aquí?
- ¿El usuario (cliente) Cuál es su pedido explicitico? ¿Cuál es el rol que me atribuye? ¿Qué es lo que espera de mi (solicitud implícita)? ¿A qué puedo dar respuesta?
- Los actores de mi entorno: ¿Quiénes son? ¿Qué es lo que puedo aportarles?
- ¿Qué podemos realizar juntos?

Mis objetivos: Objetivos profesionales, Objetivos específicos a esta acción
Objetivos del próximo encuentro (entrevista) con el usuario.

6.8 La formación – acción

Los diferentes momentos de desarrollo de la formación de educadores sociales y específicamente los que se encuentran frente a la problemática de la toxicomanía de niños y adolescentes, que acabamos de evocar rápidamente, no constituyen etapas limitadas y rígidas.

Es en el contexto de la producción que nace a menudo el pedido de intervención dirigida al formador. El objetivo asignado es la resolución de una situación problema que por su naturaleza no es solamente educativa sino también económica, social, política, técnica; que, necesita un tratamiento con profesionalismo y calidad.

Podemos comprender entonces que los responsables de la formación y las instituciones no puedan contentarse con estar aislados de la información y la decisión, que deben establecer relaciones, crear alianzas con los demás actores sociales, las instituciones, las autoridades, los organismos públicos y privados.

El formador ha llegado a ser un actor completo en la comunidad.

La formación al interior de las instituciones deberá entonces ser tomada en cuenta como parte integrante de la decisión política y de la estrategia general del proyecto pedagógico de acción ya que no solamente la formación no será desconectada de la acción socioeducativa si ésta es un apoyo suplementario sobre ella para tratar de modificar las condiciones de realización.

Encontramos a propósito de la formación acción la cuestión de saber si la acción formativa debe privilegiar las aportaciones de conocimientos suplementarios de la práctica, pero también tomar en cuenta el objeto que la soporta o si al contrario se debe trabajar por obtener la maestría del objeto.

Alrededor del saber y saber hacer o formación general y formación adaptativa, la cuestión de objetivos y procesos de aprendizaje se encuentran puestos fuera de las condiciones de utilización del saber, en las condiciones de trabajo o existenciales, pensando que la formación debe salir del perímetro académico en el cual se encuentra acantonado.

Para tratar de sobrepasar el posible antagonismo entre saber y saber hacer, se ha desplazado la aplicación de su acción de formación de los individuos como tales hacia la formación de personas miembros de una organización considerada como ACTORES con capacidad de innovación al interior de ésta.

Al objetivo de inculcación o de desarrollo de personas, la formación ha adjuntado el de la intervención sobre las estructuras. Asistimos así a una especie de instrumentalización de la formación, es decir que ésta constituye un medio para obtener un resultado que debemos precisar, que la naturaleza misma no es educativa, comprendemos entonces que los responsables de formación no

puedan quedarse a un lado de la información y de la decisión de las políticas de cualificación profesional en el sector de los educadores sociales.

El responsable del seguimiento de la formación debe crear, dinamizar, animar nuevas relaciones, alianzas con otros actores de las instituciones, asociaciones, redes (ONG) ya que debe situarse como participante y asociado, actor de la búsqueda de la calidad de servicios dados a los usuarios sobre el terreno.

La formación es asociada a la decisión política y a la estrategia general de los organismos nacionales (MIES, MEN, MSP, etc.)⁷⁶

Encargados de poner en práctica las políticas del Estado, no solamente no está desconectada del proceso de desarrollo, pero su acción debe traducirse en apoyo hacia las organizaciones de base y de éstas hacia el organismo centralizador de las políticas sociales con el fin de evaluar las condiciones de trabajo con los usuarios.

Una cuestión importante es la de saber si la acción formativa debe privilegiar el aporte de conocimientos integrando y desbordando el objeto que le sostiene o si al contrario debe centrarse primero a la maestría directa del objeto.

Seguido encontramos parejas antagonistas dentro del trabajo socioeducativo, aquellos que están todos los días con los usuarios, entre el saber y saber hacer, entre formación general y formación adaptativa, entre objetivos y procesos de aprendizaje, me parece razonable decir que la interrogación puesta anteriormente nos envía al SENTIDO que damos a las acciones, a nuestra existencia, dentro del marco de nuestras relaciones con los usuarios.

Para tratar de sobrepasar las oposiciones dialécticas entre el saber y el saber hacer, podemos desplazar la aplicación de las acciones de formación de los individuos como tales hacia una formación de los miembros (profesionales) de los organismos encargados de la educación social considerados como actores que disponen de una capacidad de innovación al interior de éstas.

⁷⁶**MIES:** Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador **MSP:** Ministerio de Salud Pública, Ecuador **MEN:** Ministerio de la Educación Nacional

Al objetivo de formación de personas, a su desarrollo, la formación ha adjuntado la intervención sobre las estructuras.

Hace algunos años, los resultados reales de las prácticas de intervención, cercanas al espíritu de la “formación acción” han quedado muy limitadas falta de poder articular directamente con las decisiones significativas tomadas por la dirección, asociando verdaderamente las personas implicadas en los grupos de decisión como son los consejos de administración, por ejemplo, para hacer valer su punto de vista. Los cambios son visibles ahora, como una exigencia de la educación social en práctica, impuestas por la necesidad de dominar las resistencias externas de la organización, las formaciones acciones se presentan como un proceso de resolución de problemas asociando los actores principales directamente implicados en la problemática en cuestión.

Así la formación acción desafía los actores de la educación social para que realicen un trabajo colectivo dirigido al tratamiento de los problemas, que metan en sinergia los medios, los recursos, acercarse al proceso de cambio, esto sería una innovación y desarrollo con chances de éxito en la lucha contra la drogadicción. Finalmente, que el formador tenga la libertad y la capacidad de mantener y gestionar una tensión productora entre el polo producción de conocimientos y aquel de la resolución de problemas, sin esto la formación acción será y quedará muy frágil y los actores serán frustrados ya que ellos se considerarán no ser parte ni de la formación ni de la acción.

Las evaluaciones dentro del marco de la formación realizada en favor de los trabajadores sociales, de los educadores, deben consistir en la elaboración de diagnósticos de funcionamiento de un dispositivo, de una acción, y poner en evidencia las diferencias que pueden existir entre lo que muestra el diagnóstico y un referencial explícito que puede ser de naturaleza económica, jurídica, política, social o pedagógica, y que traducen los objetivos esperados.

Hoy, dentro de las orientaciones que acabamos de describir sobre la formación, hay un cierto número de prácticas que contrastan ya que existen todavía responsables de asociaciones, des organismos públicos, privados, etc.

que tratan la formación como una cuestión secundaria o simplemente como una herramienta de la gestión de conflictos.

La formación y profesionalización son dos cosas sumamente importantes, para el desarrollo de un país, en tomar a cargo los problemas sociales, en la transformación ascendente de la sociedad y que no deben ser tomadas a la ligera, al contrario.

Trastornos, necesidades y funciones socioeducativas

 Trastornos	 Necesidades	 Funciones
1  Trastornos orgánicos: motores, biológicos, neurológicos y sensoriales.	 Necesidades médicas y relacionales; reeducación funcional; readaptación especializada.	 Asumir el cuidado personal; administrar las actividades prácticas; tomar en cuenta las indicaciones médicas, la prolongación étnica y sus consecuencias afectivas y psicológicas.
2  Trastornos del comportamiento intelectual y afectivo.	 Disminución de tensiones; necesidad de estabilidad; necesidad de cuadros de referencia (tiempo, espacio y personas); seguridad, amor, buena imagen de referencia y manejo de la frustración.	 Presencia y permanencia; gestionar los ritmos individuales y sociales; regular situaciones; gestionar los prolongamientos de la vida cotidiana y de los aprendizajes; inversión afectiva y su control; capacidad para regular una distancia.
3  Trastornos psicosomáticos y de la personalidad.	 Atención médica; ayuda psicológica.	 Asumir los cuidados corporales; tomar en cuenta la historia del sujeto; observación, escucha y producciones simbólicas a tratar en equipo; encontrar en la relación educativa la acción adecuada.
4  Trastornos en la relación con el objeto, el entorno inerte, los medios y soportes.	 Necesidad de regulación en la relación con el objeto para conocerla y lograr dominio sobre ella.	 Promover relaciones positivas con los objetos de la vida cotidiana; proponer actividades y talleres específicos; hacer descubrir el entorno.
5  Trastornos vinculados a problemas económicos, realidad del tercer y cuarto mundo, insuficiencia alimentaria y extrema pobreza.	 Mejoramiento de los recursos; necesidad de trabajar; ayuda social y material; conocimiento de los derechos.	 Implicación en una política de acción social; ayuda en relación con el trabajo.
6  Trastornos de la relación social: desafío y marginalización.	 Necesidad de pertenecer a grupos de referencia socializados; necesidad de integración a la norma.	 Ampliar las posibilidades de elección que permitan la autonomía y el aprendizaje del diálogo social.
7  Trastornos de la relación social en relación con identificaciones, afectos, la ley, la familia, los grupos, los placeres, el trabajo y la escuela.	 Necesidad de instaurar una relación dual; reconocimiento y amor; imagen de sí; necesidad de encontrarse dentro de un marco de normas y roles; interiorizar la ley y lograr dominio de los instintos.	 Tomar en cuenta el placer de la convivencia y de las relaciones colectivas; compartir roles, tareas y funciones; iniciarse en el saber vivir; garantizar la ley y las reglas; ser imagen de identificación; asegurar la mediación en la familia, la escuela y los grupos; promover el aprendizaje del diálogo social.

Nota: Relación entre tipos de trastornos, necesidades prioritarias y funciones socioeducativas de intervención.

El educador social deberá entonces conocer de manera suficiente los procesos pedagógicos y educativos para construir acciones a favor de las personas de la categoría “inadaptados sociales” que se encuentran en centros de reeducación por decisión propia, familiar o de la Justicia en el caso presente, los toxicómanos y transgresores de Ley.

6.9 El educador, su función y sus necesidades en formación.

Cuadro general de trastornos, necesidades y funciones del educador para realizar una acción educativa y social. En síntesis, diremos que el educador trabajando con jóvenes toxicómanos estará atento no solamente a la adquisición de aspectos teóricos sino también prácticos que le proporcionarán elementos para construir su profesión que se caracteriza por ser educador con personas adictas a las drogas y que su trabajo permitirá sin duda alejarlos de las drogas y lograr la reinserción social tan anhelada por las familias y las autoridades, es por esta razón que como profesional deberá preservar:

La independencia: que está basada en la capacidad de establecer límites entre sí mismo y las personas del círculo familiar del usuario, de distanciarse de aquellos que le manipulan y de romper las relaciones que consideramos como negativas en términos de calidad.

La toma de consciencia: significa la capacidad a identificar los problemas, sus fuentes que nos dinamizan en la búsqueda de soluciones para sí mismo y para los otros, estando siempre sensibilizado a las soluciones o sugerencias dadas por el entorno.

La creatividad: permite pensar de otra forma que los demás y ayuda a encontrar refugio en un mundo imaginario que permite olvidar el sufrimiento interior y expresar positivamente sus emociones. El humor, que para los educadores sociales es una de las metas de su acción, preconizando así la disminución de la tensión interior aún que la persona exprese positivamente sus emociones.

La iniciativa, sirve para dominarse y dominar el entorno encontrando placer en la realización de sus actividades constructivas de calidad. Las relaciones, sobre todo si éstas son satisfactorias con las otras personas, tener la capacidad de escoger sus colegas, sus relaciones sociales con una buena salud moral.

La ética, constituida de un cierto número de principios morales, de valores que guían las acciones de los educadores, sabemos lo que es el bien y el mal, aceptamos vivir con estos valores tomando el riesgo de equivocarnos. La ética nos permite también trabajar por el desarrollo de la cooperación y solidaridad entre las personas.

A ésta guía sintética que hemos presentado y que sirve de base a los educadores sociales, sean profesionales o benévolo al interior de las ONG, estructuras de reeducación, Centros Terapéuticos, trabajando por la integración social de la niñez y adolescencia podemos añadir lo siguiente: “un niño que ha podido vivir una relación de buena calidad posee un mejor pronóstico de desarrollo y una mejor resistencia en caso de dificultades o de penas ya que el habrá adquirido una manera positiva de entrar en contacto con los adultos y la sociedad, de ver en ellos una base de seguridad”.

Los jóvenes en dificultad social, como los que la mayoría de los educadores sociales conocen en su vivir y trabajo cotidiano, son aquellos niños y adolescentes en situación de inadaptación social por su fracaso escolar, su dependencia a la toxicomanía, la delincuencia, que viven en y de la calle, que éstos han construido sus capacidades de toma de conciencia de su realidad. Buscan comprender de dónde viene su agresividad y la opresión que sienten y cómo salir de este círculo infernal, los medios no están tampoco a la mano, los educadores saben que existe posibilidades si se buscan en las categorías sociales adecuadas.

- Las recomendaciones que son hechas a los educadores sociales trabajando con personas toxicómanos y a los profesionales o benévolo, van en el sentido de construir su formación académica o práctica a partir de ideas esenciales que les permitirá aportar en sus

acciones educativas, a los niños y adolescentes que sufren, que tienen heridas físicas y psicológicas, que están traumatizados por la vida, tres elementos complementarios:

- Manifestarles nuestra presencia como adultos, implicados, que comprendemos, que actuamos, que escuchamos y que serviremos de apoyo inteligente a sus proyectos;
- Ø Esperamos positivamente que las capacidades de las personas en dificultad sean reconocidas y puestas en evidencia durante las actividades educativas;
- La invitación que todo educador social ofrece a las personas en dificultad para que sean actores de su propio proyecto de vida y no solamente consumidores anónimos de las eventuales ayudas diversas cuando éstas existen.

6.10 LA RESILIENCIA EN LOS ADULTOS:

Constatamos que la labor del educador social no es solamente la búsqueda de una ocupación para las personas en dificultad, ahora los educadores sociales dentro de sus funciones deben trabajar con adultos en dificultad, en peligro de exclusión social o de salud, que han sufrido graves crisis o habiendo sido enfrentadas a situaciones extremas y extremadamente difíciles como el desplazamiento, la huida de la violencia, duelos múltiples, torturas, enfermedades graves, etc., como la población Venezolana actualmente o la africana que soportan todo esto desde hace décadas.

Durante el trabajo en el Centro Terapéutico para toxicómanos, hemos recibido jóvenes de diversos países cuyos padres son inmigrantes o refugiados políticos, y hemos encontrado algunas necesidades a proponer en diferentes niveles:

La comunicación, la posibilidad de vínculos y de intercambios con los otros
RESIDENTES EN EL ENTORNO;

- La capacidad de tomar la responsabilidad de su vida;
- La conciencia de no sentirse culpable de nada ni ante nadie;

- La capacidad de forjarse convicciones;
- La solidaridad que permite sentirse implicado por los demás, considerar a los otros igualmente importantes como a sí mismo.

Mientras más avanzamos en la edad de las personas que debíamos ocuparnos al nivel educativo o del acompañamiento sicosocial, cuando los mecanismos que las personas han utilizado para sobrepasar sus heridas del pasado, aunque éstas sean extremadamente difíciles de ponerlas de lado, la toma de iniciativas y de responsabilidades no tienen la misma eficacia, muchas son las personas que sufren de sentimientos depresivos y que el tiempo no ha borrado.

Las personas que viven mejor las situaciones de regreso a la sociedad civil son aquellas que han cultivado la expresión artística en todas sus formas y aquellos que han profundizado la dimensión espiritual y profesional.

Así entonces la ayuda a los individuos a sobrepasar un evento traumático grave, lo hemos visto en África y en América Latina, deberá ser tomando parte en la construcción de un nuevo proyecto de vida que le permita alejarse del mundo de las drogas y adicciones.

Ante las situaciones trágicas que provocan los traumas psicológicos en las sociedades que nos envían a un nuevo tipo de cuestionamiento, sobre sí mismo, al castigo y el perdón, que las sociedades inscriben en sus leyes y normas sociales, nuestro deber es el de apoyar a los jóvenes toxicómanos a salir de las drogas.

Los educadores sociales organizan su accionar construyendo grupos de «palabra», promoviendo las “reuniones de equipo educativo», grupos de «apoyo», la sicoterapia, el arte terapéutico, las técnicas educativas manuales, la expresión corporal, las artes gráficas y el baile, etc.

Los educadores sociales hoy buscan promover el aprendizaje profesional, la puesta en evidencia de la necesidad de prevención, la inserción en el mundo laboral, el reconocimiento social como sujeto activo del toxicómano que ha dejado el mundo de la dependencia en toxicomanía. Forjar nuevos ciudadanos preparados

para tomar iniciativas, aprender a afirmarse, participar y ser actores en la negociación democrática de sus derechos y el diálogo crítico.

Sabemos que no se puede aprender teóricamente, pero podemos desarrollar nuestras capacidades y habilidades sociales para apoyar el aprendizaje práctico, tenemos que actuar y vivir con la persona en situación de marginalidad, exclusión, rechazo, sus dificultades, para comprender y encontrar soluciones, esto quiere decir que tenemos que implicarnos con responsabilidad y comprometernos con ética y deontología profesional.

Las poblaciones de África y América Latina han conocido las crisis sociales, económicas, políticas, el hambre y la pobreza, la revolución o la guerra, las catástrofes naturales, las epidemias; nosotros tenemos el cuestionamiento y las reflexiones, ellos lo vivido, su realidad, su historia, su presente y su futuro, tenemos entonces que construir nuevos grupos que construyan proyectos de vida y sociales, permitiendo a ésta población ser ellos mismos los principales actores para la transformación social.

CONCLUSIÓN

Como en muchos sectores de actividad; los educadores sociales no pueden trabajar a partir de interpretaciones de la realidad, deben enfrentarse a ésta, deben tener un proyecto social y profesional construido, el no tener una herramienta de trabajo como un proyecto personal y profesional, pondrá en dificultad no solamente al educador sino también al usuario.

Los educadores tienen que evitar la marginalización social, económica, política, que puede provocar el ejercicio de su profesión.

Es una de las razones por las cuales invitamos a los educadores sociales a continuar informándose a través de la literatura de ciencias sociales y de la educación en particular sobre los diversos campos de ejercicio profesional.

Tratar de definir un proyecto profesional para los educadores no es nuestra misión, tratar de sensibilizarlos a la educación social y al trabajo con personas en situación de toxicómanos reconocidos o no es la meta que nos hemos fijado con el presente documento, que sean ellos mismos a través de su investigación personal quienes descubran lo que les falta para conseguir mejores resultados en la relación educativa con personas inadaptadas sociales como lo son los toxicómanos.

Las informaciones que los educadores sociales pueden obtener en este documento les ayudarán a proyectarse, a anticipar la construcción de su proyecto personal y profesional con metas a obtener cambios y transformaciones no solamente de él sino también del entorno en el cual se desenvuelve y desarrolla.

Esperamos haber dado ideas para que los individuos no se centren sobre si-mismos sino al contrario que transfieran su interés hacia los individuos que buscan reforzar el espíritu democrático y el reconocimiento de la identidad y persona humana modificando la concepción de las relaciones humanas y vínculos sociales entre los educadores sociales y los jóvenes inadaptados sociales por el uso de las drogas.

Quiero dejar constancia, como autor de este trabajo, de que para nosotros los educadores sociales es más importante encontrar cómo podemos complementarnos que acentuar nuestras diferencias.

El presente trabajo se enriqueció de la experiencia de los diversos profesionales que trabajan con jóvenes toxicómanos. Además, quiero mencionar que, en el momento actual, debemos desarrollar espacios de formación conjunto entre todos los profesionales del sector social orientado al ámbito de las adicciones, que permita transformar todos los planteamientos aquí presentados en una realidad tangible.

Creemos firmemente en el potencial de colaboración y coordinación entre nuestras profesiones, no solo por el beneficio que conlleva para ellas mismas, sino también para todas las profesiones con las que se relacionan en el trabajo diario para luchar contra la toxicomanía.

Pero muy especialmente, por delante de todo lo anterior y de acuerdo con nuestras obligaciones deontológicas y profesionales, entendemos que se benefician las personas con problemáticas asociadas a las adicciones y principalmente las familias y el entorno. Porque no debemos olvidar que ellas siempre fueron la prioridad. Finalmente, creemos que este modelo de pensamiento y esta actitud colaborativa no solo debe ser aplicada en el ámbito de las adicciones, sino en todos los campos de lo social.

Actuar para el futuro, dando prioridad a la prevención de conductas adictivas y no a la represión específicamente en el medio escolar, por ejemplo, deben inscribirse en una continuidad educativa, tener información suficiente inscrita en el pensum académico oficial y que el profesorado lo transmitirá a lo largo de la escolaridad.

Este proceso debe incluir la universidad, para permitir que cada joven adopte comportamientos responsables y tome decisiones claras para él y para los demás en la perspectiva de una ciudadanía activa y responsable.

Las acciones educativas puestas en marcha promueven el cuestionamiento de los niños y jóvenes sobre ellos mismos, sus juicios, sus conductas y sus alternativas, sus creencias, ideas o convicciones y su fundamento, sobre sus informaciones, su contenido y las fuentes.

La prevención debe proporcionar: Los conocimientos relativos a los efectos de los productos (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, etc.) sobre la salud y su bienestar personal y familiar, los beneficios para el entorno, así como la legislación actual.

Estamos convencidos que el desarrollo de capacidades sicosociales de los individuos permite principalmente una mirada distanciada crítica y fuera de estereotipos y presiones sociales que incitan al consumo.

Las acciones pedagógicas y educativas se inscriben en un recorrido educativo particularmente el de la salud que todos los estudiantes deben realizar como ciudadanos del futuro con el apoyo de los profesores y educadores sociales, así como de los otros actores sociales en un accionar multidisciplinario.

Se prestará atención a que cada miembro del equipo educativo proporcione a los estudiantes, principalmente los que presentan signos de alerta, las informaciones y el seguimiento necesario para prevenir la caída en situación de consumo o dependencia de las drogas.

Se organizará en las estructuras educativas (escuelas y colegios) espacios de confidencialidad para dar a los niños o adolescentes la ayuda pertinente a través de la escucha activa que repercutan al interior y exterior del recinto escolar.

Para ello no hay que olvidar los diferentes grados de intervención:

Primero, las enseñanzas permiten abordar, según la edad de los niños y adolescentes, el funcionamiento del cuerpo humano y su salud, las acciones positivas y negativas de los comportamientos y el respeto de las principales reglas de higiene de vida. El tiempo dedicado a la educación para la salud y a la prevención de conductas adictivas serán identificadas e integradas en el sistema de enseñamiento-aprendizaje.

Segundo: las adicciones y la lucha contra las conductas adictivas deberán ser abordadas en el marco de las enseñanzas disciplinarias, por ejemplo, en los programas de ciencias de la vida y la naturaleza, hay espacio para la prevención de la salud y el entorno, puede dar lugar a una enseñanza profesional que comporta un dispositivo relativo a las conductas adictivas y sus consecuencias, las medidas preventivas a adoptar y las medidas represivas a conocer así que las instituciones y estructuras que se ocupan del tema de toxicomanía más cercano a sus localidades.

Las enseñanzas de la biología y de la fisiopatología humana proponen conocimientos sobre la influencia nociva del tabaco en la salud de las personas. La

educación en las técnicas de la información y la comunicación, así como la enseñanza de moral y de cívica participan igualmente de la prevención de inadaptaciones sociales.

Los responsables de Centros Terapéuticos deben tomar medidas indispensables para actuar con públicos frágiles e inadaptados que son los toxicómanos, establecer reglas y normas de conducta interna y externa, formular acercamientos de terapia sistémica con las familias y fijar límites a no sobrepasar como la prohibición de fumar, tomar bebidas alcohólicas durante el proceso de reeducación.

Todas las reglas de vida deben ser respetadas por los usuarios y el personal de acompañamiento.

Al nivel de la sociedad el gobierno deberá seguir con la reflexión sobre las leyes que determinan los comportamientos de los individuos, como la venta o la oferta gratuita de bebidas alcohólicas con el pretexto de promociones comerciales en momentos festivos de las comunidades, una vigilancia extrema debe ser objeto de atención de las autoridades con los menores de 18 años.

El consumo de bebidas energéticas deberá igualmente ser prohibidas en los centros escolares puesto que sus componentes producen una hiper excitabilidad, irritabilidad, nerviosismo y aumento de la ansiedad que conducen rápidamente a buscar refugio y calma con las drogas como la marihuana o la cocaína.

Plantear estos objetivos parece algo alentador dentro del contexto que hemos analizado, pero no debemos olvidar todas las variables que están implicadas en el fenómeno de las drogodependencias y se hace necesario advertir que serán numerosas las dificultades que surgirán para la puesta en práctica de estos objetivos, sobre todo porque permanecen hasta hoy excesivamente anclados en el discurso médico-represivo.

Es positivo considerar la importancia del papel educativo y la preocupación por brindar un servicio de calidad “profesional”, como educador social en el contexto social donde se producen los consumos de drogas, ya que por éste pasan casi todos los niños y adolescentes, lo que permite básicamente proporcionar las herramientas necesarias

al mayor número posible de individuos y comunidades para responder a esta problemática.

El modelo de Educación social comunitaria para la salud de los toxicómanos que hemos defendido en este trabajo, responde bien a una preocupación de disminuir las drogodependencias realizando un modelo socioeducativo que parte de la realidad del toxicómano y su entorno familiar para desarrollar en él su sentido de responsabilidad individual, familiar y social, y así posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social de los niños y adolescentes escolares para que vivan alejados de las drogas, favorecer buenas relaciones intrafamiliares y entre todos los miembros de la comunidad .

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, I. (coord.) (1995). El educador social y las drogodependencias. Madrid:GID.
- ALLOUCHE-BENAYOUN Joëlle: «La función formadora», 2ème edición, Dunod, Paris, marzo 2001.
- APUD, I., ROMANÍ, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. Health and Addiction, 16(2), 115-125.
- APUD, I., ROMANÍ, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. Health and Addiction, 16(2), 115-125.
- ARANA X., HUSAK D., SCHEERER, S. (2003) : Globalización y drogas, políticas sobre drogas, derechos humanos y reducción de riesgos. Barcelona; Dykinson.
- ARANA X.,VEGA A. (1998):“Esquizofrenia de las drogas legales o la cuadratura del círculo: entre la promoción y la prevención”, en X. Arana, y I. Márkez, (coord.), Agentes sociales ante las drogas. Madrid: Dykinson.
- ASOCIACIÓN ÉPSILON (1996). La práctica socioeducativa en la incorporación social de drogodependientes. Madrid: Asociación Épsilon.
- BAS-PEÑA, E. (2014). Educación Social y formación en drogodependencias. Salud y drogas, 14 (1), 71.83.
- BECOÑA, E. (2016). La adicción “no” es una enfermedad cerebral. Papeles del Psicólogo (2), 118-125.
- BERNARD, L Y KRUPAT, E. (1994). Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness. New York: Harcourt Brace College Publishers.
- CARPENTER, J; SCHNEIDER, J; BRANDOM, T Y WOOFF, D. (2003). Working in multidisciplinary community mental health teams: the impact on Social Workers
- CASTEL ROBERT: Metamorfosis de la cuestión social.

- CNILCD: Centro Nacional Interministerial de lucha contra las Drogas, “prevenir y curar” Ver el folleto “para evitar que los jóvenes no sigan consumiendo”, edición del p.6 y 7. Paris
- CONRAD, P. (1992). Medicalization and social control. Annual review of sociology, 18, 209-232.
- COSTA, M.; LÓPEZ, E. (1992). Manual para el Educador Social. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- DE GAULEJAC VINCENT: Historias de vida o la sociología clínica.
- DIARIO EL COMERCIO DE QUITO: levantamiento popular en Ecuador de octubre 2019.
- DONZELOT Jacques: «La invención de lo social», ediciones le Seuil, Paris 1984.
- Dr. LEBEAU Bertrand: medico adictólogo en el hospital Saint Antoine, Paris-Francia, El Figaro del 19-20 de Mayo 2007,p.13.
- DR OLIVERSTEIN Olivier: “Il n’y a pas de drogués heureux » livre de poche, ediions Laffont, Paris 1977
- DREANO Guy: Guía de la educación especializada, in ediciones Dunod, Paris 2000.
- DUCHAUSOIS Charles: Flash o el gran viaje, Libro de bolsillo, ediciones Fayard, 1971, p.223-224.Paris.
- ENGEL, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science. 8, 196(4286):129-36.
- EPELE, M. (2008). Usos y abusos de la medicalización en el consumo de drogas: Sobre economías, políticas y derechos. Buenos Aires: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico.
- FERNÁNDEZ Hermida, J; Carballo, J; Secades-Villa, R y García-Rodríguez, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y consecuencias. Papeles del psicólogo, 28 (1), 2-10.

FOUCAULT, M. (1974). Historia de la medicalización. Educación Médica y Salud, 11 (1), 3-25.

FREIRE Paulo : "Conscientisation" in éditions Moraes Ltda, Sao Paulo, Brésil, 1971.

FREIRE Paulo: "Educación práctica de la libertad", ediciones du Cerf, Paris. 1977

FREIRE Paulo: "Pedagogía de los oprimidos" ediciones du Cerf, Paris 1977.

FROJAN, M. et al. (1994): Jalons pour des actions de prévention: Guide critique des outils de prévention des toxicomanies. Lyon: Centre National de Documentation sur les toxicomanies.

GUTIÉRREZ, A. (2007). Drogodependencias y Trabajo Social. Madrid: Ediciones Académicas.

LEVI STRAUSS: Tistes trópicos. Tratado de antropología. edición en octubre 2001 Essai (Poche) Paris

LEVIN, L. (2011). La construcción de la adicción como problema de conocimiento neurobiológico y las perspectivas de tratamientos, una crítica del modelo hegemónico. Redes, 17 (32), 95-132.

MAHLER, H. (2009). The meaning of "Health for all in the year 2000". Revista Cubana de Salud Pública, 35(4), 2-28.

MARCH, M. X. (1996). Pedagogía de la inadaptación social, Valencia, Nau Llibres.

MEAD Margaret: Moers en oecanie. ediciones Terre humaine, format de poche, 608 p Jan. 1982

NIDA: National Institute on Drug Abuse (2004). 2ª ed. Cómo prevenir el abuso de drogas en los niños y adolescentes. Bethesda, Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

OLIVAR, A. (2005). La educación social en el tratamiento de drogodependencias. Revista Peruana de Drogodependencias, 3(1), 159-186.

ORTE, C. (1994): "Familia y drogas. Una guía documental", Palma de Mallorca Universidad de las Islas Baleares, España.

- ORTE, C. (1998). (2a. ed.). "Educación social y drogodependencias". A: A. Petrus coord. Pedagogía social (pàg. 330-371). Barcelona: Ariel (ISBN: 84-344-2609-9).
- PAYLOR, I; Measham, F y Asher, H. (2012). Social Work and Drug Use. Maidenhead: Open University Press.
- PIC Ambrosio: "Vivir feliz sin las drogas", ediciones de Beatitudes, Obras comunitarias, Paris 2012.
- QUESTIAUX Nicole y Fournier J. : « Le pouvoir du social » in éditionnes Presses Universitaires de France, PUF, Paris 1979, 288 p.
- QUINTANA Cabanas, J. (1994). Trabajo Social y Pedagogía Social: relaciones entre sus campos y competencias profesionales. Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social, 9, 173-183.Madrid.
- RESTREPO, H; Málaga, H. (2001). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Pan American Health Org.
- ROMANÍ, O. (1993): Asistencia y relaciones informales: la integración social de los drogodependientes. En VV.AA.: Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales. Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología: Madrid.
- ROMANÍ, O. (2011). La epidemiología sociocultural en el campo de las drogas: Contextos, sujetos y sustancias. Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances, organizado por Jesús Armando Haro, 89-113.
- ROMANÍ, Oriol: Las drogas: sueños y razones. Ed. Ariel, 1999, Madrid.
- SAN JUAN, Ocárizy Germán: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009; consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores, Facultad de Educación. UNED Educación XX1. 18.2, 2015, pp. 167-188.
- Sra. ZÚÑIGA Ledy, secretaria técnica de drogas. Ecuador, 2008.

- SUTHERLAND, E. (1993). Differential association. Edwin Sutherland: On Analyzing Crime.
- TIZÓN, J. (2006). A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. Atención Primaria, 39 (2), 93-97.
- TOBIN, J. (1952). The role of Social Work in recognition and treatment (tesis doctoral). University of British Columbia, Canadá.
- TOSQUELLES Francisco : "La Psychothérapie Institutionnelle", in éditions du CEMEA, Paris.
- VELASEGUI Gustavo, "Ética y formación de educadores sociales" ediciones de la revista la Boite de Pandora, Julio 1993, Lille, Francia.
- VELASTEGUI Gustavo. Director de la Escuela Europea Superior de Formación de Educadores Sociales de Lille, Francia, experto UNICEF.
- VRECKO, S. (2010). Birth of a disease: Science, the state and addiction neuropolitics. History of the Human Sciences, 23, 52-67.

SIGLAS

AIEJI: Asociación Internacional de Educadores de jóvenes inadaptados, sede Copenhague (Dinamarca).

ASEDES: Asociación Española de Educadores Sociales Documentos profesionalizadores. Barcelona: (2007).

CENTRO DE ACOGIDA para adolescentes toxicómanos del Ministerio de Justicia, Montfermeil – Francia.

CENTRO DE REEDUCACIÓN para jóvenes Toxicómanos de Montfermeil- Paris, Francia, organismo con autorización de funcionamiento del Ministerio de Justicia para la rehabilitación social de infractores de Ley toxicómanos.

COIP: Código Orgánico Integral Penal, Ecuador

Diario EL COMERCIO (Quito) Este contenido ha sido publicado originalmente en la siguiente dirección:<https://www.elcomercio.com/actualidad/plan-lucha-drogas-guayaquil-jovenes.html>.

Diccionario UNIVERSALIS: La inteligencia es una capacidad de nuestro espíritu para conocer la realidad tal cual se presenta

DOCUMENTO OFICIAL: El Plan Nacional de Prevención Integral de Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas, Quito 2018.

INSTITUTO DE SOCIOLOGÍA UC, 2007; Gobierno República de Colombia, 2009; UNODC, 2010

MEN: Ministerio de la Educación Nacional Ecuador.

MIES : Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ecuador .

MSP: Ministerio de Salud Pública, Ecuador.

NIDA: National Institut of Drugs Addictions, Washington

NIDA: National Institute on Drug Abuse, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

PND: Objetivos Generales para el (2000) definidos en la Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008.

PND: Plan Nacional de Drogas Ecuador.

UNASUR: Unión de Naciones Suramericanas

ANEXOS

Anexo I. Reglamento de control a centros de recuperación para personas con adicción

Norma: Acuerdo Ministerial # 339 Status: Vigente

Publicado: Registro Oficial # 272 Fecha: 6-9-2010

LA MINISTRA DE SALUD PUBLICA Considerando: Que, la Constitución de la República del Ecuador, ordena:

"Art. 11. El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por condiciones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, deficiencia física....

Art. 32. La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir."

"Art. 35. Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado..."

"Art. 66. Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y características."

"Art. 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y

normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector."

"Art. 364. Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.";

Que, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, dispone: "Art. 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.";

Que, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dice: "Art. 12. Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."

Que, en 1973 la Asociación Americana de Psiquiatría eliminó a la homosexualidad del

Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV-TR); y, en el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 17 de mayo de 1990 excluyó a la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE);

Que, la Ley Orgánica de Salud ordena: "Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: 24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario. 25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud."

Art. 38. Declárese problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.... Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social."

Que, se hace necesario expedir el Reglamento de calificación, autorización, regulación, control, funcionamiento, y sanción de centros de recuperación para personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia; y, En ejercicio de las atribuciones concedidas en los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva. Acuerda:

Expedir el Reglamento de calificación, autorización, regulación, control, funcionamiento y sanción de centros de recuperación para personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

CAPÍTULO I. OBJETIVO Y ÁMBITO DE ACCIÓN

Art. 1.- El presente reglamento tiene por objeto definir el ámbito de competencia, establecer las normas para calificar, autorizar, regular y controlar el cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento de los centros de recuperación sean estos servicios públicos o privados, destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de personas afectadas por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia, cualquiera sea su naturaleza jurídica.

Art. 2.- Estos establecimientos tendrán la identificación genérica de "Centros de Recuperación (CR)" para brindar atención integral a personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

Art. 3.- Esta atención integral, priorizará a la persona como centro de su accionar, así como a su entorno familiar, cuando sea indispensable su presencia como parte del proceso terapéutico, respetando y garantizando los derechos humanos.

CAPÍTULO II. DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN

Art. 4.- Los Centros de Recuperación (CR) pueden ser: - Públicos o privados. - De consulta externa e internamiento.

Art. 5.- Los CR tienen por finalidad ofrecer programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reinserción social a personas con cualquier adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia.

Art. 6.- Los Centros de Recuperación (CR), constituyen establecimientos de salud, que pueden ser organizaciones de la sociedad civil, o cualquier institución o persona natural, legalmente calificada y autorizada para brindar el servicio de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración social, las mismas que estarán bajo la responsabilidad de un profesional de la salud con formación de cuarto nivel.

Estos centros se dividen en las siguientes categorías:

a) Centros de Desintoxicación o Precomunidad que brinden internamiento para desintoxicación y el tratamiento agudo a personas con algún tipo de adicción y asistencia a sus familias;

b) Comunidad Terapéutica (de acuerdo a la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas-FLACT); y,

c) Centros de Tratamiento Biomédicos, que incluyen Desintoxicación y Comunidad Terapéutica (respaldados por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV y el CIE-10).

Art. 7.- Los Centros de Recuperación contarán con un Plan de Atención Institucional (PAI) dentro del cual constará la estructura orgánica funcional, reglamento interno, manual de funciones, fines y objetivos del CR, programa

terapéutico, instrumentos terapéuticos, códigos de ética, diario vivir del Centro de Recuperación, protocolos, historias clínicas y récord del paciente.

Art. 8.- Los programas terapéuticos básicos deberán contemplar:

1. Modelo terapéutico a seguir: - En el caso de las Comunidades Terapéuticas (científicamente respaldado y abalizado por el MSP); - En los Centros de Desintoxicación y Biomédicos, éstos deben ser sugeridos por el MSP de acuerdo con el DSM IV.

2. Tiempo estimado de tratamiento de acuerdo con el modelo: - No menor a 6 meses en comunidad terapéutica. - Un máximo de 28 días en desintoxicación.

3. Profesionales y terapeutas previamente acreditados de acuerdo a su perfil de personalidad, capacidad y experiencia en el área para cumplir los objetivos y planes del modelo.

Art. 9.- Se prohíbe el funcionamiento de CR mixtos (hombres y mujeres). Los CR brindarán tratamiento de especialidad por grupos separados de acuerdo con la edad y al sexo, como: niños; adolescentes y jóvenes; y grupos de adultos mayores. Se fomentará la creación de centros especializados para su tratamiento, así como de pacientes duales (psiquiátricos adictos), adolescentes con trastornos conductuales y de personas con trastornos en su identidad u orientación sexual primaria a su adicción, así como trastornos del control de los impulsos, como el "juego patológico" (F63.0 DSMIV-TR) y otras adicciones no fármaco dependientes.

Art. 10.- Para su funcionamiento, los Centros de Recuperación deben obtener el permiso de funcionamiento en la Dirección Provincial de Salud de su jurisdicción.

CAPÍTULO III. DE LOS DIRECTIVOS Y TÉCNICOS RESPONSABLES

Art. 11.- Los Centros de Recuperación, contarán con un Gerente que será el representante legal y técnico, responsable de la planificación, organización, ejecución, control de las actividades administrativas, terapéuticas y científicas del establecimiento.

Requisitos para ser Gerente o Director/Directora Formación en gerencia en salud o similares. Experiencia administrativa en manejo de establecimientos de salud.

Capacitación y experiencia debidamente respaldada, en defensa y atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia.

Conocimiento y experiencia probada y sustentada en derechos humanos, interculturalidad, género, diversidad sexual y grupos de atención prioritaria.

Gerente de Centros de Desintoxicación Médico con formación en gerencia en salud o similares, médico psiquiatra, con capacitación y experiencia acreditada en atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia. Conocimiento y experiencia en materia de derechos humanos, interculturalidad, género y grupos de atención prioritaria.

Gerente de Comunidad Terapéutica Médicos con formación en gerencia en salud o similares, médico psiquiatra o psicólogos clínicos, con capacitación y experiencia acreditada en atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia. Conocimiento y experiencia en materia de derechos humanos, interculturalidad, género y grupos de atención prioritaria.

Centros Biomédicos Médico con titulación en gerencia en salud o similares, o médico psiquiatra con capacitación y experiencia acreditada en atención de personas con algún tipo de adicción por el consumo de alcohol, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generen dependencia. Conocimiento y experiencia en materia de derechos humanos, interculturalidad, género y grupos de atención prioritaria.

Art. 12.- Los profesionales de la salud deben tener los títulos registrados en el Ministerio de Salud Pública y en la Dirección de Salud de la provincia donde se encuentre laborando.

Art. 13.- Los CR proporcionarán intérprete, para las personas que soliciten su ingreso, sin importar su país de origen, de pueblos y nacionalidades indígenas del Ecuador (que no hablen el idioma castellano o que por una discapacidad tenga dificultad para escuchar o hablar).

CAPÍTULO IV. CONDICIONES Y REQUISITOS PARA ALIMENTACIÓN, HIGIENE, INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD DE LOS CR

Art. 14.- Condiciones para la alimentación. Las personas con algún tipo de adicción, tendrán derecho a recibir una alimentación y nutrición, dietas especiales, dietas para adictos con enfermedades adicionales, adecuada y suficiente que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene adecuadas.

Dicha alimentación será brindada en horarios regulares (desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios), y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, está totalmente prohibida. Se respetará aspectos filosóficos, culturales y religiosos de dichas personas, determinadas por su situación particular. Los CR contarán para el efecto con el personal de nutrición adecuado.

Art. 15.- Condiciones de higiene. Las personas con algún tipo de adicción tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas suficientes, adaptadas a discapacidad, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y agua potable para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas.

El cuidado y limpieza diaria de la habitación, o del establecimiento de recuperación no será obligación de los pacientes, ni siquiera como parte de los esquemas de talleres de aprendizaje de normas de convivencia y auto cuidado. Se proveerá regularmente a las mujeres y niñas los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su sexo. Los CR, contarán con personal bajo dependencia laboral, auxiliar específico para mantener la higiene y realizar la limpieza de todas las instalaciones internas y externas del centro.

Art. 16.- Condiciones de infraestructura. La infraestructura de los CR, dependerá de su tipología y categorización.

Art. 17.- Las personas con algún tipo de adicción, deberán disponer de espacio mínimo suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y/o calefacciones apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar donde se encuentra el CR. Se les proporcionará una cama individual, menaje de cama, colchones y almohadas adecuadas con forros y las demás condiciones indispensables para el descanso diurno y nocturno.

Art. 18.- Se evitará el hacinamiento, el mismo que será considerado como trato cruel, inhumano y degradante. Las instalaciones tomarán en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las personas con discapacidad, los niños, niñas y adolescentes, las mujeres embarazadas o madres lactantes, las adultas y adultos mayores, u otras personas con condiciones especiales.

Art. 19.- Condiciones de seguridad. Los mecanismos que se utilicen para garantizar la seguridad de los y las pacientes estarán encaminados a construir una cultura de paz y solidaridad al interior de los CR. Deberán existir reglamentos internos de funcionamiento, que incluyan orgánico funcional y estructural, plan de contingencia que incluya seguridad, emergencia y evacuación, aprobado por la autoridad sanitaria provincial.

CAPÍTULO V. SOBRE MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Art. 20.- Medidas disciplinarias. Las medidas disciplinarias serán de carácter formativo y no represivo, por lo que se prohíbe:

a) Privar a los pacientes del derecho a la alimentación, recreación, comunicación, la visita de familiares y/o conyugal, (considerando el modelo y normas terapéuticos del centro), a la correspondencia y otras formas que atenten a la dignidad humana;

b) La utilización de prácticas que manipulen la voluntad para conseguir obediencia y sumisión o aquiescencia para lograr el consentimiento del tratamiento;

c) Atentar al derecho a la identidad: rapando el cabello, retirando forzosamente accesorios o implantes corporales, obligando el uso de vestimentas ajenas a su expresión de género, orientación sexual y a su cultura;

d) El uso de todo tipo de maltratos, como: utilización de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, intimidación con canes y otros animales, etc.;

e) En el caso de las comunidades terapéuticas, de producirles sedación por medios farmacológicos en contra de la voluntad del paciente, sin existir el criterio del médico psiquiatra y bajo su responsabilidad;

f) Encerrarlos/as o aislarlos por fuera de un programa terapéutico; y,

g) El uso de la fuerza, mordazas o cualquier otra medida que atente o que represente tortura, tratos y penas crueles, degradantes o inhumanas.

Art. 21.- En caso de desacatar el artículo anterior, se sancionará de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de Salud o leyes conexas.

CAPÍTULO VI. DE LOS DERECHOS DE LOS Y LAS PACIENTES

Art. 22.- Las personas con algún tipo de adicción, gozan de todos los derechos humanos reconocidos en la Constitución de la República y en los instrumentos internacionales, y de manera especial de:

a) El derecho a la inviolabilidad de la vida;

b) El derecho a una vida digna;

c) El derecho a no ser criminalizado;

d) El derecho a la integridad personal, que incluye: la integridad física, psíquica, moral y sexual;

e) El derecho a una vida libre de violencia;

f) El derecho a no ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica, sexual o cultural;

g) El derecho a una vida sin tortura, a tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes;

- h) El derecho a no desaparecer forzosamente;
- i) El derecho al desarrollo de la personalidad, a la expresión de género y opción sexual, sin más limitaciones que los derechos de los demás y las suyas propias;
- j) El derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social;
- k) El derecho a una alimentación, con cantidad y calidad en condiciones saludables, a una nutrición adecuada y suficiente para el desarrollo físico mental, emocional y psicológico del o la paciente;
- l) El derecho a la libertad, permitiendo el acceso de las y los pacientes a los centros por su propia voluntad y conciencia, o de los representantes legales, sin confundir el internamiento con cautiverio ni sometimiento. Se prohíben las prácticas de captura a los pacientes;
- m) El derecho a estar comunicado con su entorno familiar y social, dentro de un esquema terapéutico, respetando la libertad de expresión y de pensamiento en todas sus formas y manifestaciones;
- n) El derecho a recibir visitas, dentro de un esquema terapéutico, manteniendo la debida privacidad;
- o) El derecho a la objeción de conciencia, por motivos de filosofía, religión, culto o libre pensamiento;
- p) El derecho a estar oportuna y permanentemente informado sobre el tratamiento que va a recibir, sus riesgos y beneficios, costos, el tiempo aproximado que va a durar y los medicamentos que le van a ser suministrados, así como conocer previa y totalmente las instalaciones físicas del Centro de Recuperación;
- q) El derecho a solicitar a la Comisión Interinstitucional-Multidisciplinaria de Control y Seguimiento del Funcionamiento de los CR, a nivel provincial, la evaluación de su proceso terapéutico, si considera que está siendo afectado en sus derechos constitucionales. La autoridad de salud designará un equipo técnico que examine al paciente y su tratamiento, y tomará las medidas pertinentes;

r) En caso de existir alguna denuncia sobre las condiciones de trato en los CR, la autoridad de salud provincial designará un equipo técnico que examine al paciente, su trato y entorno, y tomará las medidas administrativas y legales pertinentes;

s) El derecho a la intimidad personal, al anonimato y confidencialidad de su situación personal;

t) El derecho a la inviolabilidad y al secreto de la correspondencia;

u) El derecho a la inviolabilidad del domicilio; no se deberá allanar el domicilio del paciente como mecanismo para lograr su internamiento;

v) El derecho al honor y al buen nombre del o la paciente y su entorno familiar;

w) El derecho a la recreación, fomentando prácticas deportivas, sociales y culturales;

x) El derecho a realizar actividades productivas, en donde se contará con talleres ocupacionales, teniendo en cuenta sus perfiles y experticias profesionales y personales;

y) El derecho a ser protegido contra toda explotación, abuso o trato degradante, y en su caso, denunciar por o a través de su representante legal, cualquier abuso físico, psicológico o moral que se cometa en su contra; y,

z) El derecho a continuar con su proceso de educación, por medio de modelos de estudio a distancia, mientras dure la estadía en el CR, de ser posible en su entorno y siempre que la familia cubra los costos que ello demande.

Art. 23.- El ingreso a los CR de las personas con algún tipo de adicción, se realizará previo al diagnóstico de un médico especializado en drogodependencia o de un psiquiatra, para cuya formulación podrán realizar exámenes e interconsultas correspondientes con otros profesionales, como el psicólogo clínico. Dichos profesionales deben pertenecer a los servicios de la Red Pública y Privada, Consulta Externa y Complementaria de Salud, o Centros de Desintoxicación.

Art. 24.- Para su ingreso al Centro de Recuperación se contará con los exámenes médicos, psiquiátricos, psicológicos, pruebas de laboratorio (doping) necesarios. El médico de la red pública o privada, certificará bajo su responsabilidad si él o la paciente necesita tratamiento con internamiento, debiendo además el o la paciente, en uso de su conciencia y voluntad, conocer el tratamiento que recibirá y otorgar su consentimiento por escrito. (Formulario 024, autorizaciones y consentimiento informado), debe utilizarse, obligatoriamente, la historia clínica única. En el caso de que él o la paciente no pueda decidir por sí mismo, lo hará por él su cónyuge, su pareja en unión de hecho, sus parientes hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad.

Art. 25.- En los CR no se podrán admitir personas por causas distintas a las que se señalan en el mismo, prohibiéndose las prácticas conocidas como "intervenciones de deshomosexualización", de alteraciones de conducta, entre otras, que vulneren su dignidad, identidad sexual, expresión de género e integridad física, psíquica, sexual y espiritual, incluyendo a pacientes portadores del VIH.

Art. 26.- Los CR en su reglamento deberán contar con:

1. Registro de ingreso y egreso de los y las pacientes.
2. Mantener en archivo la constancia de su historia clínica.
3. Base de datos en donde deberá constar:

- a) Número de la historia clínica;
- b) Código del paciente, fecha de nacimiento, sexo;
- c) Procedencia, ocupación, grado de instrucción;
- d) Código de diagnóstico según el (CIE-10);
- e) Nombres y apellidos, número de cédula de ciudadanía, estado civil;

f) Contrato terapéutico suscrito entre las partes, el mismo que contendrá explícitamente el tipo de tratamiento a recibir (Desintoxicación, Comunidad Terapéutica o Biomédico), tiempo aproximado de internamiento y los costos que

hubieren sido aceptados con la firma del o la paciente y de la persona que solicitó su ingreso;

g) Autorización, dirección domiciliaria, número de teléfono del representante legal; y,

h) Datos de afiliación y récord del paciente en los casos de Comunidad Terapéutica.

Art. 27.- Toda medicación suministrada al o la paciente, en relación a su adicción, deberá ser prescrita exclusivamente por el médico psiquiatra del CR; y, en relación a otras patologías, será prescrita por los médicos tratantes, de planta o de llamada. El mal uso o abuso en la prescripción, será sancionado de acuerdo con las normativas aplicables al caso.

Art. 28.- Las prescripciones médicas deberán registrarse en las historias clínicas y récord del o la paciente, cuya información será manejada de manera confidencial, sin perjuicio del derecho que tienen las personas de reclamar por la vía judicial, cuando se trate de garantizar los derechos humanos del o la paciente.

Art. 29.- Los CR informarán dentro de los primeros cinco días de cada mes, en los formularios del Sistema de Información del Ministerio de Salud Pública y de encuesta elaborados por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas, el ingreso, egreso y seguimiento de pacientes. Esta información será reportada mensualmente al Sistema de Información del Ministerio de Salud y al Observatorio Nacional de Drogas del CONSEP.

Art. 30.- La violación a los derechos humanos de los y las pacientes, suscitados dentro de los Centros de Recuperación, estará sujeta a procesos reparatorios en los términos planteados en el artículo 11 numeral 9 de la Constitución de la República del Ecuador, siempre que un Juez así lo imponga y las sanciones penales que fueran del caso.

CAPÍTULO VII. COMISIÓN TÉCNICA INTERINSTITUCIONAL Y MULTIDISCIPLINARIA PROVINCIAL DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS CR

Art. 31.- Se establece las Comisiones Técnicas Interinstitucional-Multidisciplinaria de Control y Seguimiento del Funcionamiento de los CR, a nivel provincial.

Art. 32.- La Comisión Técnica Interinstitucional- Multidisciplinaria a Nivel Provincial estará conformada por el Director Provincial de Salud o su delegado, quien la presidirá, un representante de Vigilancia Sanitaria; un representante de Salud Mental en la provincia, un representante del MIES, un representante del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos o su delegado y del Director Provincial o Regional del CONSEP o su delegado.

Art. 33.- La Comisión Técnica controlará los procedimientos de atención que se siguen en los Centros de Recuperación, y podrá acceder a cualquier documentación física y digital que se considere pertinente, cruzará información con los propios pacientes, sus parejas, sus familias, u organizaciones de derechos humanos que conocieren de anomalías en su tratamiento, con el propósito de realizar una verificación objetiva y solicitar sanciones conforme a la Ley Orgánica de Salud y otras si el caso lo requiere.

El procedimiento será el siguiente: La Comisión Técnica de cada provincia emitirá un informe técnico, el mismo que servirá para emitir la resolución de sanción, de acuerdo a la tipificación contemplada en la Ley Orgánica de Salud.

CAPÍTULO VIII. VIGILANCIA, EVALUACIÓN Y APOYO AL FUNCIONAMIENTO DE LOS CR⁷⁷

Art. 34.- La Comisión Técnica Interinstitucional- Multidisciplinaria de Control y Seguimiento, de cada provincia, inspeccionará cada centro por lo menos una vez cada trimestre a efectos de constatar el cumplimiento de los servicios ofertados.

⁷⁷ : CR : Centros Cerrados

Estas visitas pueden ser de los siguientes tipos: Inspección, re-inspección, operativos de control, o aquellas motivadas por denuncias a través de diversas instancias, cuando la autoridad sanitaria lo disponga; de lo cual emitirá el respectivo informe que será puesto en conocimiento de las máximas autoridades provinciales.

Art. 35.- El Ministerio de Salud Pública, a través de Salud Mental implementará programas de capacitación, brindará asesoría técnica, realizará el seguimiento a los centros de recuperación del país, y validará los instrumentos de intervención a fin de promover una atención eficiente y eficaz a los usuarios, basada en estándares y normativas internacionales, bajo principios éticos y profesionales.

Art. 36.- La Comisión Técnica Interinstitucional, dentro de los primeros quince días del mes de enero de cada año, previa convocatoria de la autoridad sanitaria provincial, se reunirá y elaborará un calendario de actividades. La Comisión Técnica conformará un Comité de Veeduría Ciudadana en cada provincia con la participación de familiares, pacientes recuperados, organismos de derechos humanos y gobernaciones, cuya función será coadyuvar a la vigilancia, del cumplimiento del funcionamiento de los Centros de Recuperación.

Art. 37.- Los CR estarán sujetos a las auditorías establecidas en la ley.

Art. 38.- Los CR privados que a la fecha de publicación del presente reglamento en el Registro Oficial se encuentren prestando servicios de tratamiento con internamiento, y los que se crearen posteriormente, concederán, por cada diez pacientes, una beca gratuita que se destinará a una persona calificada por el delegado del Programa Provincial de Salud Mental en coordinación con el Área de Trabajo Social del CR, y abalizada por la Comisión Técnica Interinstitucional Multidisciplinaria de Control y Seguimiento del Funcionamiento de los CR.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. - Los CR, que, a la fecha de publicación del presente reglamento en el Registro Oficial, se encuentren prestando estos servicios, tendrán un plazo de 180 días para cumplir con los requisitos establecidos en el presente reglamento y

sus anexos, caso contrario la autoridad competente los sancionará de conformidad con la ley.

SEGUNDA. - En el término de 90 días, el Ministerio de Salud Pública elaborará los instructivos y guías complementarios que se requieran para la aplicación de este reglamento y promoverá que el resto de las instituciones hagan lo propio, según el caso lo requiera.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. - A partir de la publicación en el Registro Oficial, queda sin efecto la normativa de igual o inferior jerarquía que se oponga a este reglamento.

SEGUNDA. - De la ejecución del presente reglamento que entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública y a las Direcciones Provinciales de Salud, en coordinación con las instancias involucradas en el control.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 30 de julio del 2010. f.) Dra. Ximena Abarca Durán, ministra de Salud Pública (E). Es fiel copia del documento que consta en el archivo del Proceso de Asesoría Jurídica al que me remito en caso necesario. - Lo certifico. - Quito, a 9 de agosto del 2010. f.) Dra. Nelly Mendoza Orquera, secretaria general, Ministerio de Salud Pública.

Anexo II. Reglamento para la regulación de los centros de recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencias a sustancias psicoactivas (Acuerdo No. 00000767).

Carina Vance Mafla; MINISTRA DE SALUD PÚBLICA ENCARGADA
Considerando:

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 1006 de 13 de enero del 2012, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador, encarga el Ministerio de Salud Pública a la magíster Carina Isabel Vance Mafla;

Que la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 154, numeral 1, faculta a los ministros de Estado, ¡expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión; Que el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República señala que es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la salud para sus habitantes;

Que el artículo 44 de la Constitución señala que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas,

niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; ¡se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas;

Que las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivas y -emocionales y culturales, ¡con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales;

Que en los numerales 1 y 5 del artículo 46 de la Constitución se obliga al Estado a adoptar entre otras, medidas que aseguren a las niñas, niños y

adolescentes la protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que

Provoque tales situaciones; y, prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo;

*Que el artículo 53 de la Constitución prescribe que las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación; mientras que el artículo 54 *Ibíd*em establece la responsabilidad de las personas o entidades que presten servicios públicos, así como por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas;*

Que el artículo 66 numeral 3 de la Carta Fundamental ordena al Estado a adoptar las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; disponiendo que: idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual; la prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes; y, la prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos.

En concordancia, el numeral 7 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables; Que conforme los principios para el ejercicio de los derechos, el artículo 11 de la Constitución, los derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento (numeral 1); nadie podrá ser discriminado por ninguna razón, ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o

resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los Derechos, por lo que al Estado le corresponde adoptar medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (numeral 2) ; los derechos y garantías establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte (numeral 3); el contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas; el Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio (numeral 8); el más alto deber del Estado consiste en respetar y hacer respetar los derechos garantizados en la Constitución, que el Estado, sus delegatarios, concesionarios y toda persona que actúe en ejercicio de una potestad pública, tiene la obligación de reparar frente a las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia en la prestación de los servicios públicos, o por las acciones u omisiones de sus funcionarias y funcionarios, y empleadas y empleados públicos en el desempeño de sus cargos y que el Estado debe ejercer de forma inmediata el derecho de repetición en contra de las personas responsables del daño producido, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas (numeral 9);

¡Que el artículo 32 de la Carta Fundamental dispone que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos los que sustentan el buen vivir; que al Estado le corresponden garantizarlo mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y garantizar su acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Estableciendo que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, ¡con enfoque de género y generacional;

Que conforme al artículo 45 ibídem , las niñas, niños y adolescentes tienen derecho, entre otros, a la integridad física y psíquica; a la salud integral y nutrición; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; al respeto de su libertad y dignidad; y, a ser consultados en los asuntos que les afecten;

Que los artículos 52 y 66 numeral 25 de la Constitución proclaman el derecho de las personas a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, ¡así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características; y, ¡a acceder a los mismos con eficiencia, eficacia y buen trato;

Que entre los derechos de libertad que contempla el artículo 66 de la Constitución de la República, se reconoce y garantizará a las personas los derechos: a una vida digna, que asegure la salud (numeral 2) ; a la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual y una vida libre de violencia en el ámbito público y privado (numeral 3); a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación (numeral 4); al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los demás (numeral 5); a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual.

El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras (numeral 9); a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la Fiel información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica (numeral 11); a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección.

La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley (numeral 19); a la intimidad personal y familiar (numeral 20); y, al reconocimiento de que todas las personas nacen libres, la prohibición de la esclavitud, la

explotación, la servidumbre y el tráfico y la trata de seres humanos en todas sus formas, a que ninguna persona pueda ser privada de su libertad excepto el caso de pensiones alimenticias y que no pueda ser obligada a hacer algo prohibido o a dejar de hacer algo no prohibido por la ley (numeral 29);

Que entre los deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, previstos en el artículo 83 de la Constitución, están el respetar los derechos humanos y luchar por su cumplimiento; asumir las funciones públicas como un servicio a la colectividad y rendir cuentas a la sociedad y a la autoridad, de acuerdo con la ley; y, respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual;

Que el primer inciso del artículo 425 de la Constitución determina que el orden jerárquico de aplicación de las normas será: la Constitución; los tratados y convenios internacionales; las leyes orgánicas; las leyes ordinarias; las normas regionales y las ordenanzas distritales; los decretos y reglamentos; las ordenanzas; los acuerdos y las resoluciones; y los demás actos y decisiones de los poderes públicos;

Que el artículo 426 de la propia Constitución, determina que las autoridades administrativas y servidoras y servidores públicos, aplicarán directamente las normas constitucionales y las previstas en los instrumentos internacionales de derechos humanos siempre que sean más favorables a las establecidas en la Constitución, aunque las partes no las invoquen expresamente; que, los derechos consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de inmediato cumplimiento y aplicación; y que no podrá alegarse falta de ley o desconocimiento de las normas para justificar la vulneración de los derechos y garantías establecidos en la Constitución, para desechar la acción interpuesta en su defensa, ni para negar el reconocimiento de tales derechos;

Que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que los estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;

Que la Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en San José de Costa Rica, en su artículo 1 establece que los Estados integrantes de dicha Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas, o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social;

Que el artículo 2 de la convención referida establece que si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en su artículo 1 no estuvieren ya garantizados por disposiciones legislativas o de otro carácter, los estados partes suscriptores de la convención se comprometen a adoptar con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades;

Que los numerales 24 y 25 del artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud determina que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro y demás sujetos a control sanitario; regular, ejecutar los procesos de licenciamiento y calificación; y el establecer normas para la acreditación de los servicios de salud;

Que en el artículo 38 de la Ley Orgánica de Salud se declara como problema de salud pública el consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico, por lo que se dispone que los servicios de salud deben ejecutar acciones de atención integral dirigida a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo, tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientada a su recuperación, rehabilitación y reinserción social;

Que, el artículo 130 de la Ley Orgánica de Salud, determina que los establecimientos sujetos a control sanitario para su funcionamiento deberán

contar con el permiso otorgado por la autoridad sanitaria nacional; Que, el artículo 180 de la ley ibídem, establece que la autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro;

Que, el artículo 181 de la misma ley , prescribe que la autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, garanticen atención oportuna, eficiente y de calidad según los enfoques y principios definidos en dicha ley;

Que, el artículo 185 de la misma ley, los servicios de salud funcionarán, de conformidad con su ámbito de competencia, bajo la responsabilidad técnica de un profesional de la salud;

Que, mediante Resolución Defensorial No. 109-44037-44099-44968-CNDHIG-2009-JVE de 18 de diciembre del 2009, resolvió recomendar al Ministerio de Salud Pública, que deben asumir su obligación de garantizar el derecho a la salud;

incluidos los servicios que se prestan en los denominados centros terapéuticos; y, recomendó a esta Cartera de Estado que, a través de la unidad y/o comisaría de salud respectiva, se proceda con el trámite correspondiente para el cierre definitivo de un centro terapéutico, así como la investigación del trabajo realizado por los funcionarios que tienen bajo su responsabilidad la tarea de supervisión del funcionamiento y verificación de la efectividad de los programas de rehabilitación de estos centros terapéuticos;

Que el Estado Ecuatoriano reconoce a las personas como seres autónomos y libres, por lo que se debe garantizar su derecho a tomar sus propias decisiones, como respeto a su dignidad; Que las personas afectadas por adicciones a las sustancias psicoactivas, se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad; y,

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador, de conformidad con lo dispuesto en el

artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva, Acuerda: Expedir el

REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN Y TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Título I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- Objeto. -

El presente reglamento tiene por objeto establecer las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Recuperación (CR) para personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

Art. 2.- Ámbito.-

Los centros de recuperación exclusivamente podrán realizar actividades destinadas al diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por adicción a sustancias psicoactivas, de acuerdo a la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública.

Art.3.-*En todo centro de recuperación en que sea necesario el internamiento transitorio o prolongado para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, el Ministerio de Salud Pública, por medio de la autoridad competente a nivel provincial o distrital, aprobará los procedimientos, y programas terapéuticos, que deben adecuarse a lo establecido en protocolos de diagnóstico, derivación, las normas técnicas para el licenciamiento y a la normativa establecida por el Ministerio de Salud. Esto se hará con la finalidad de evitar la vulneración, disminución, menoscabo o anulación de los*

derechos y garantías constitucionales y garantizar una atención de calidad.

Título II : DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN

Art.4.- Clases. Los centros de recuperación podrán ser públicos o privados y podrán prestar servicios ambulatorios o de internamiento transitorio o prolongado.

Art. 5.- Categorías. ▸ Los centros de recuperación podrán ofrecer servicios en las siguientes categorías: ¡a) Centros de desintoxicación o pre-comunidad;

b) Comunidad terapéutica; y,

c) Centros de recuperación integral.

Los centros referidos en los literales anteriores, deberán atender únicamente a pacientes de un mismo sexo, sean: adolescentes, o adultos, por lo que no podrán constituirse centros mixtos.

Estos centros no podrán atender a pacientes adultos en el mismo lugar que a niños, niñas y adolescentes, pues se requiere de centros especializados para la atención de la niñez y de la población adolescente.

Título III: DEL PERMISO DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN

Art. 6.- Los centros de recuperación constituyen establecimientos de salud y para su funcionamiento deberán contar con el permiso anual de funcionamiento emitido por el Ministerio de Salud Pública, de conformidad con la Normativa vigente, lo señalado en el Acuerdo Ministerial N° 818 de 19 de diciembre del 2008, las Normas Técnicas para el Licenciamiento y Calificación de CR (NTLCC) y el cumplimiento de los siguientes requisitos:

¡Los centros de recuperación deberán funcionar bajo la responsabilidad de profesionales de la salud, conforme a lo establecido en el artículo 185 de la Ley Orgánica de Salud;

Los programas terapéuticos y protocolos de atención, deberán ser aprobados por la autoridad de Salud Pública competente a nivel Provincial o Distrital, tomando en cuenta la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el MSP y, según lo establecido en el inciso tercero del artículo 192 de la Ley Orgánica de Salud;

El respectivo permiso y un informe favorable de inspección emitido por el

¡Ministerio de Salud Pública, conforme a lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud;

Propuesta de equipo profesional y técnico, con perfiles acuerdo a lo establecido en las NTLCC y en los artículos 193, ¡194 y 195 de la Ley Orgánica de Salud;

Nómina de gerentes, profesionales, terapeutas, operadores vivenciales, técnicas/os y demás empleados/as del centros de recuperación, quienes deberán cumplir con los perfiles establecidos en las NTLCC; sin perjuicio de lo establecido en el literal anterior para el equipo profesional y técnico;

f) Contar con permisos municipales correspondientes; y,

g) El reglamento interno, organigrama, código de ética y diario vivir del centro de recuperación y el registro de historias clínicas y demás instrumentos (formulario de consentimiento informado, admisión, alta, ficha socio-económica, hoja de evolución, informe clínico, etc.).

Art. 7.- Los criterios y procedimientos para evaluación de los requisitos enunciados en el artículo anterior, se establecerán en las NTLCC emitidas anualmente por el Ministerio de Salud Pública.

Título IV: DE LAS Y LOS PACIENTES

Art. 8.- Toda intervención en pacientes con problemas de adicción a sustancias psicoactivas deberá realizarse con dispositivos adecuados, a través de un diagnóstico integral que indique el abordaje terapéutico apropiado para cada persona, tomando como referente la Guía para el Diagnóstico y Derivación (GDD) emitida por el Ministerio de Salud Pública, que deberá contemplar el tratamiento tanto para pacientes que presenten o no un cuadro de intoxicación.

Art. 9.- Para el internamiento de cualquier persona en un centro de recuperación, se debe cumplir los siguientes requerimientos y garantizar a las personas el acceso a:

1. Entrevista de admisión: Todo ingreso a un centro de recuperación debe ser precedido por una entrevista de admisión al paciente. La entrevista debe ser

realizada por un equipo de profesionales del CR, con la finalidad de determinar al menos:

- La voluntariedad de la persona de ingresar al programa.
- La estrategia terapéutica sugerida y sus modalidades.
- La pertinencia o no del internamiento.

2. Fase Clínica: En que se realizará los estudios médico, psicológico y social necesarios que permitan emitir un diagnóstico acertado, según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud Pública. En esta fase se debe garantizar al paciente:

2.1 La entrega de información clara y adecuada sobre su situación médica, terapia recomendada, procedimientos y alternativas. Fiel Web 12.0 (www.fielweb.com) Ediciones Legales, 2012 Página 3 de 8

2.2 El registro del diagnóstico emitido, así como las recomendaciones.

2.3 Una ficha médica.

2.4 En caso de personas adultas, contar con su aceptación firmada para ingresar al CR, en la cual debe especificarse el diagnóstico, tratamiento, tiempo de duración del internamiento y cualquier otra información relevante sobre el tratamiento.

2.5 En caso de adolescentes, contar con la aceptación firmada por el o la adolescente y su representante legal, la aceptación debe contener la misma información que en el caso de adultos y debe adicionalmente ser registrada en el MSP así como deberá contarse con la autorización de un Juzgado de la Niñez, Adolescencia y Familia. Las y los adolescentes únicamente podrán ser internados en centros especializados para su tratamiento.

2.6 Excepcionalmente el médico podrá ordenar el internamiento de la o del

paciente, cuando considere que , conforme el diagnóstico que realice , se encuentre en peligro la vida o integridad del paciente o de su entorno, debido al abuso de sustancias psicoactivas, siempre que se cumpla con lo siguiente: a) Se determine que el centro de recuperación tiene la capacidad de atender a la persona en esa situación y en caso de que el centro no cuente con las facilidades o el permiso para atender a las personas en dichas circunstancias, debe derivarlo a un

centro adecuado; b) Se cuente con un informe detallado en el que conste el diagnóstico y la

recomendación médica, con expresión del nombre, firma y registro del médico. Este informe debe ser remitido en un plazo de setenta y dos (72) horas a la Dirección

Provincial y/o Distrital de Salud de la jurisdicción del CR, a fin de que se registre el mismo. Adjunto a dicho informe se remitirá un formulario aprobado por el MSP de

responsabilidad del CR, así como del familiar que autorice el internamiento. El MSP a través de las direcciones provinciales o distritales, y conforme lo establecido en la GDD, deberá en todo caso en que se reporte un internamiento no voluntario realizar una inspección, en la que evaluará el diagnóstico y mantendrá una entrevista

con la persona internada a fin de confirmar el internamiento.

La inspección debe darse máximo setenta y dos (72) horas después de haberse reportado el internamiento. En caso de encontrar incongruencias en el diagnóstico o en la documentación se

ordenará de forma inmediata la libertad de la persona internada. Si una persona es internada sin cumplir con estos procedimientos durante cualquier

inspección, se ordenará la salida inmediata de la persona y se impondrán las sanciones correspondientes tanto para el centro como para el profesional responsable del centro; c) Determinar que el CR tiene el permiso de funcionamiento respectivo para

atender a la o al paciente en esa situación de riesgo; y, d) En caso de niños, niñas y adolescentes se deberá adicionalmente remitir un informe al Juez de la Niñez competente a fin de que confirme o revoque la orden de internamiento. El internamiento únicamente se podrá realizar en un centro especializado para tratamiento de niñas, niños o adolescentes.

Art. 10.-Los CR remitirán mensualmente a la Dirección Provincial y/o Distrital de Salud de su jurisdicción, un listado de todos los pacientes internados, al cual adjuntarán la siguiente información:

Pacientes internados voluntariamente: documento suscrito por el paciente que haya manifestado su voluntad de permanecer internado en el CR, junto con la copia a color de su documento de identificación o cédula.

Pacientes internados por situación de riesgo: Informe médico, copias a color de la credencial del médico y del familiar o tutor/a que haya autorizado el internamiento. Si del análisis del informe médico, se encontraren incongruencias, los/los servidores

públicos de la Dirección Provincial o Distrital de Salud realizará una entrevista al paciente con la finalidad de determinar la pertinencia médica del internamiento, así como determinar la aquiescencia del paciente en permanecer en el CR, si fuere del caso. Si el análisis de la Dirección Provincial o Distrital de Salud discrepa con el informe médico, se ordenará la salida inmediata suspensión del internamiento y se impondrán las sanciones establecidas en este instrumento conforme a la Ley Orgánica de Salud. Ante la falta de presentación oportuna de los listados y de la documentación

anexa completa, o si el internamiento o tratamiento no corresponde a los criterios técnicos aprobados para el internamiento de una persona, o no se logra determinar que el paciente haya manifestado su voluntad de internamiento, o cuando no se permita el ingreso del equipo de control y vigilancia a los CR, el Director Provincial o Distrital de Salud de la jurisdicción donde se encuentre el CR; ordenará la suspensión inmediata del internamiento y se aplicarán las sanciones establecidas en este instrumento.

Art. 11.- Toda intervención que se realice para personas con problemas de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas, debe realizarse con métodos de evaluación integral y tratamiento individualizado apropiado, basado en la Normativa y Protocolos de Atención del Ministerio de Salud Pública. Durante el

tratamiento se cumplirá con el programa terapéutico del CR, aprobado por el MSP y con el tipo de tratamiento ofertado y aceptado por el paciente. Y se garantizará que tanto el paciente como sus familiares estén debidamente informados de los procedimientos, avances y problemas durante todo el proceso.

Art. 12.- Internaciones involuntarias como consecuencia de la derivación de centros de desintoxicación.

1. En casos excepcionales y cuando a criterio médico la vida o integridad del paciente o de su entorno se encuentran en peligro debido al consumo de sustancias psicoactivas aún después del proceso de desintoxicación, el médico responsable del

diagnóstico podrá ordenar el internamiento del/la paciente siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

a) Tras haber seleccionado con la familia del/a paciente, el CR al cual se deriva, determinar que el mismo, tenga la capacidad de atender al/la paciente en esa situación; y, en caso de que el centro no cuente con las facilidades o el permiso para atender al/la paciente en dichas circunstancias, debe derivarlo a un centro adecuado, consensuado con la familia del/a paciente;

b) En caso de ordenarse el internamiento, el médico responsable de la derivación deberá realizar un informe detallado en el que conste el diagnóstico y la recomendación, de igual forma el médico responsable de la recepción del/la paciente debe emitir un informe confirmando el diagnóstico y la recomendación.

Estos informes deben ser remitidos, en un período máximo setenta y dos (72) horas, a la Dirección Provincial y/o Distrital de Salud a fin de que se registre el mismo. Acompañando dicho informe se deberá adjuntar un formulario aprobado por el MSP de responsabilidad de quien deriva, de quien recibe, así como de el/la familiar que autorice el internamiento. El MSP a través de la autoridad competente a nivel provincial o distrital, y conforme lo establecido en la GDD, deberá en todo caso en que se reporte un internamiento no voluntario realizar una inspección, en la que evaluará el diagnóstico y mantendrá una entrevista con la persona internada

a fin de confirmar el internamiento. La inspección debe darse máximo setenta y dos (72) horas después de

haberse reportado el internamiento;

c) En caso de niños, niñas y adolescentes se deberá adicionalmente remitir un informe al Juez de la Niñez del cantón a fin de que confirme o revoque la orden de internamiento. El internamiento se podrá realizar únicamente en centros especializados para niños, niñas y adolescentes; y,

d) Quienes soliciten, autoricen o recomienden el internamiento asumirán la responsabilidad derivada de sus actuaciones.

2. La internación puede darse previa orden de juez competente en la que se ordene la misma, en estos casos se debe remitir el informe acompañado de la orden judicial al Ministerio de Salud Pública, el que deberá realizar la correspondiente visita y evaluación, y en caso de existir incongruencia deberá informar a las autoridades competentes a fin de que se adopten acciones respectivas de protección.

Art. 13.- Los pacientes de los CR, públicos y privados, tienen además los siguientes derechos comunes a todo paciente: a) A la información adecuada y clara sobre su salud y tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención;

b) A la confidencialidad;

c) A recibir un tratamiento adecuado;

d) A manifestar su consentimiento para iniciar, modificar y concluir un tratamiento, salvo los casos en que medie una orden de autoridad competente o por valoración médica, de acuerdo a los mecanismos establecidos en el presente reglamento y bajo la responsabilidad de quienes soliciten el tratamiento, quienes lo ejecuten y quienes lo prescriban;

e) Al respeto de su personalidad, libertad, dignidad e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa;

f) Al respeto a su dignidad, singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares, sociales, laborales y/o educativos de las personas en proceso de recuperación;

g) A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos restrinja su libertad;

h) Al contacto con familiares u otros, en especial en casos de niños, niñas y adolescentes, salvo que mediare contraindicación profesional, ¡en cuyo caso el CR se responsabilizará del soporte y apoyo psicológico al paciente;

i) A contar con procedimientos, protocolos y mecanismos orientados a evitar violencia sexual, de género y otras formas de violencia, y en especial el acoso y el abuso sexual; y,

j) A recibir tratamientos especializados para niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y otras personas de grupos de atención vulnerable y prioritaria.

Título V: DEL CONTROL

Art. 14.- El Ministerio de Salud Pública en cumplimiento de sus atribuciones será el órgano responsable del control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los CR, del cumplimiento de las NTLCC y GDD, así como el respeto a los derechos humanos al interior de los centros de recuperación.

Art. 15.- El control y vigilancia del adecuado funcionamiento de los CR , estará a cargo del Ministerio de Salud Pública a través de las comisiones técnicas responsables designadas, las cuales deberán conformarse por al menos: un delegado de vigilancia y control sanitario, y, el/los delegado(s) de provisión de servicios de salud para temas de infraestructura, rehabilitación y cuidados especiales.

Art. 16.- Los CRs tienen la obligación de permitir el libre acceso al equipo técnico de control y vigilancia, conforme lo establecido en el artículo 258 de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 17.- Las inspecciones técnicas se desarrollarán de acuerdo a los protocolos de visita remitidos a las direcciones provinciales o distritales de salud y emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 18.- La comisión técnica en caso de encontrar incumplimiento o irregularidades en la aplicación de las normas técnicas tanto las contenidas en la NTLCC, GDD o cualquier otra normativa del MSP, solicitarán a la autoridad sancionadora de salud que imponga las sanciones pertinentes y efectivas en el acto.

Art. 19.- Las instancias responsables del MSP impondrán las sanciones establecidas en este instrumento conforme a la Ley Orgánica de Salud.

Art. 20.- Prohibiciones. -

Para los procesos de admisión, tratamiento e internamiento de personas con problemas de adicción o dependencia de sustancias psicoactivas, y, en general, en su funcionamiento los CR y su personal no podrán:

a) Ofrecer, practicar o recomendar tratamientos o terapias que tengan como finalidad la afectación de derechos humanos de las personas, en especial el libre desarrollo de la personalidad, la identidad de género, la orientación sexual (como deshomosexualización), la libertad, la integridad, la no discriminación, la salud y la vida, o cualquier otro tipo de prácticas que ratifican o propugnan violencia de género o contra niños, niñas y adolescentes;

b) Utilizar forma alguna de maltrato físico, psicológico, sexual, violencia de género sobre las personas como: utilización de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, intimidación de ninguna forma;

c) Establecer centros mixtos de hombres y mujeres;

d) Establecer centros con población adulta y adolescente, para cada una de estas poblaciones deben existir centros especializados así como de personas adultas y niños, niñas adolescentes;

e) Adoptar medidas disciplinarias que vulneren los derechos de los pacientes como: Privarles del derechos a la alimentación, comunicación, visita de familiares,

rapado de cabello, retirar por la fuerza accesorios o implantes corporales, forzar a usar vestimenta ajena a su expresión de género, cultura u otras;

f) Efectuar prácticas que manipulen la voluntad para conseguir obediencia y sumisión o aquiescencia para lograr el consentimiento del tratamiento;

g) Retener, someter a personas por medios violentos para proceder a su internamiento forzado;

h) Ingresar ilegalmente a propiedad privada con el fin de retener o someter a una persona sin orden de autoridad competente;

i) Obligar a las/os pacientes a realizar trabajos dentro o fuera del CR como parte de su tratamiento o forma de pago de su rehabilitación;

j) Efectuar atención terapéutica en un mismo edificio a hombres y mujeres y/o adolescentes y adultos;

k) Usar literas dentro de sus instalaciones; y,

l) Ofrecer tratamiento a pacientes duales, es decir pacientes cuya adicción es secundaria a su patología psiquiátrica. Estos pacientes deberán ser referidos a un hospital psiquiátrico u otro centro especializado en su tratamiento y cuidado.

Art. 21.- Sanciones.-

Sin perjuicio de otras sanciones que establezca la Ley Orgánica de Salud, su respectivo reglamento y, demás legislación aplicable a los centros de recuperación, se aplicarán las siguientes sanciones: 1. El incumplimiento de lo establecido en el literal a) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 256 y 185 de la Ley Orgánica de la Salud.

2. El incumplimiento de lo establecido en el literal b) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 247 y 192 inciso tercero de la Ley Orgánica de la Salud.

3. El incumplimiento de lo establecido en el literal c) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 254 y 130 de la Ley Orgánica de la Salud.

4. El incumplimiento de lo establecido en el literal d) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 244 y 200 de la Ley Orgánica de la Salud.

5. El incumplimiento de lo establecido en el literal e) del artículo 6 del presente reglamento, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 244 y 200 de la Ley Orgánica de la Salud.

6. La no presentación de los documentos establecidos en los literales f) y g) del artículo 6 del presente reglamento, facultará al Ministerio de Salud Pública para no expedir el correspondiente permiso de funcionamiento.

7. El irrespeto a los derechos de las personas internas establecidos en los literales c), g) y j) del artículo 13 del presente reglamento será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 243 y 202 literal b) de la Ley Orgánica de Salud.

8. El irrespeto a los derechos de las personas internas establecidos en los literales b) y f) del artículo 13 del presente reglamento será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 246 y 202 literal c) de la Ley Orgánica de Salud.

9. El irrespeto a los derechos de los pacientes establecidos en los literales a), d), e), h); e, i) del artículo 13 del presente reglamento será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 249 y 202 literal d) de la Ley Orgánica de Salud.

El incumplimiento de lo establecido en los literales d) y e) del artículo 6 del presente reglamento, además de la sanción antes establecida, el respectivo centro de recuperación, será sancionado conforme a lo establecido en los artículos 256 y 185 de la Ley Orgánica de la Salud.

10. El incumplimiento de las prohibiciones establecidas en los artículos 2 y 20 del presente reglamento, será sancionado con la clausura definitiva, conforme a lo previsto en el artículo 256 y, en los artículos 243, 246 y 249, en concordancia con los literales b), c,) y d) del artículo 202 de la Ley Orgánica de Salud.

Para efectos de lo establecido en el inciso precedente, las autoridades de salud

podrán realizar inspecciones y controles según lo previsto en el artículo 258 de la ley ibídem. Así mismo, pueden concurrir, una, varias o todas las causales del artículo 202 y, en caso de que hubiere incurrido en dos o más causales previstas en el artículo 202, serán acumulables las multas previstas en los artículos 243 , 246 y 249 de la ley antes referida. Las sanciones anteriores se aplicarán sin perjuicio de las acciones civiles o penales que por violación a los derechos y garantías constitucionales, determinen los jueces y juezas competentes como consecuencia de la o las demandas iniciadas por el o los agraviados o sus familiares.

Art. 22.- En caso de clausura definitiva de un CR el Ministerio de Salud Pública a través de la comisión técnica evaluará inmediatamente la situación de las personas internadas y establecerá:

- 1. La necesidad de continuidad de tratamiento de forma individualizada.*
- 2. El tipo de tratamiento requerido. 3. La necesidad de reubicación de la persona en otro CR debidamente autorizado por el Ministerio de Salud Pública.*

Art. 23.- Realizada la evaluación por parte de la comisión técnica , esta organizará y ejecutará el traslado inmediato de las personas con necesidad de reubicación al CR que cuente con espacio disponible. Para realizar estos operativos de protección el Ministerio de Salud Pública coordinará con las instituciones del Estado que tengan competencias afines.

Título VI: COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Art. 24.- El Ministerio de Salud Pública con la finalidad de cumplir desde una perspectiva integral sus funciones y garantizar la plena vigencia de los derechos humanos coordinará la creación de Comisiones Técnicas Interinstitucionales de soporte a nivel local (CTIL) y una Comisión Interinstitucional Técnica a nivel nacional (CTIN).

Art. 25.- La CTIN estará conformadas por representantes de las siguientes instituciones:

Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

Ministerio del Interior.

Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Defensoría del Pueblo.

Fiscalía General del Estado. Consejo Nacional de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP). Los/as delegadas y sus suplentes deberán ser nombradas por las máximas autoridades mediante acuerdo ministerial.

Art. 26.- La CTIN se reunirá trimestralmente o cuando el caso lo amerite, previa convocatoria por parte del Ministerio de Salud Pública con el fin de analizar la situación de los CR a nivel nacional, protocolos, casos graves de vulneración de derechos, adopción de políticas, planes y acciones conjuntas para la prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción de personas en adicción, así como cualquier otra temática de interés conjunto. Esta comisión también será la encargada de investigar casos de corrupción dentro del mismo MSP o de cualquiera de las Instituciones involucradas, relacionadas con los CRs.

Art. 27.- La CTIN podrá en cualquier momento realizar visitas de inspección programadas o no programadas tanto a los CR como a las CTIL a fin de vigilar un adecuado sistema de control y monitoreo de funcionamiento de CR.

Art. 28.- La CTIN podrá recomendar a las diferentes instituciones la adopción de medidas tendientes al mejoramiento del control, vigilancia y funcionamiento de CR.

Art. 29.- La CTIN deberá revisar los informes técnicos quincenales remitidos por las CTIL a fin de garantizar la coordinación interinstitucional para la protección de personas internas en CR, así como la evaluación de estrategias jurídicas conjuntas, el soporte y apoyo interinstitucional de acuerdo a las competencias de cada institución.

Art. 30.- La CTIN buscará fortalecer la participación de las instituciones que la conforman en los operativos de protección para garantizar que se dé una mejor atención y seguimiento en el ámbito de sus competencias, como también generar

estrategias, y protocolos conjuntos para la operativización de las actuaciones conjuntas.

Art. 31.- La CTIN solicitará en su primera reunión interinstitucional a las diferentes instituciones determinen sus competencias, roles y funciones en relación al tema, a fin de desarrollar protocolos adecuados de intervención conjuntos.

Art. 32.-Las CTIL estarán conformadas por representantes locales de:

- *Ministerio de Salud Pública.*

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

Ministerio del Interior.

Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Defensoría del Pueblo.

Fiscalía General del Estado.

CONSEP. Los/as delegadas y sus suplentes deberán ser nombradas por las máximas autoridades locales y las delegaciones de las otras instituciones deben ser remitidas a las respectivas direcciones provinciales de salud.

Art. 33.- Las CTIL se reunirán periódicamente por lo menos una (1) vez al mes o cuando el caso lo amerite a fin de analizar la situación de CR a nivel local, denuncias de malas prácticas o vulneraciones a derechos humanos.

Art. 34.- Las CTIL realizarán mensualmente un informe técnico de la situación local de CR la misma que se remitirá a la CTIN para su conocimiento y adopción de acciones pertinentes, en estos informes las CTIL podrán recomendar visitas de la CTIN, informar de casos de corrupción por parte de servidores públicos o de los centros, poner en alerta sobre situaciones emergentes en una determinada provincia.

Art. 35.- Las CTIL podrán organizar visitas de inspección programadas o programadas a CRs a fin de analizar la situación de centros con denuncias u otros, como resultado de estas visitas podrán recomendar al equipo técnico del de Salud Pública la clausura definitiva o temporal de un CR. Todo acto que atente a los derechos humanos de los pacientes, es causal de clausura definitiva y debe ser denunciado en los estamentos competentes, fiscalías, defensoría del pueblo.

Título VII : VEEDURÍA Y CONTROL SOCIAL

Art. 36.- Todo CR público o privado deberá garantizar una articulación con organizaciones no gubernamentales, los familiares de los pacientes y otros para garantizar su participación e integración en los procesos de veeduría y control social frente al manejo de CR.

Art. 37.- Todo CR público o privado deberá garantizar acceso a la información por parte de personas naturales, organizaciones de sociedad civil, agrupaciones de mujeres y otros colectivos, sin perjuicio de garantizar la confidencialidad sobre datos de los y las pacientes.

Art. 38.- Se garantizará de acuerdo a la normativa legal existente la creación de veedurías, comités de usuarios/as y otras de control social.

Art. 39.- Las CTIL tendrán la obligación de receptar e investigar toda denuncia de vulneración de derechos humanos en CRs así como de remitir los mismos a la CTIN a fin de que se adopten las medidas necesarias locales y nacionales para detener la vulneración, investigar a responsables, reparar a víctimas y garantizar la no repetición de hechos similares en el futuro.

Art. 40.- Tanto las CTIL como la CTIN deberán informar a las personas afectadas y organizaciones denunciantes sobre los resultados de las investigaciones sobre violaciones a derechos humanos, las acciones emprendidas desde las diferentes instituciones y la situación actual del centro y las personas internadas.

Título VIII: DEFINICIONES Centro de Recuperación (CR).- Todo establecimiento público o privado que tenga como finalidad brindar atención

integral a personas con problemas de adicción o dependencia de alguna sustancia psicoactiva. Para propósito de este reglamento, estos centros se clasifican en:

a) Centros de desintoxicación o precomunidad: Son aquellos que realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las condiciones bio-psico-sociales y familiares del paciente lo requieren. Los tratamientos que brindan estos centros pueden durar hasta 28 días.

b) Comunidad terapéutica: Son centros que ofrecen tratamiento integral en régimen de internamiento para la deshabituación, recuperación y reinserción a través de terapia farmacológica, psicológica y social. Trata a personas con un cuadro de dependencia de cualquier sustancia psicoactiva que presentan problemas de apoyo familiar y dificultades en responsabilidad laboral. Se promueve la participación activa de los integrantes por un tiempo determinado, estructurada y con límites precisos, y tienen como objetivo principal el cambio global a un estilo de vida saludable. El tratamiento en la misma dura de 6 (seis) meses hasta 24 (veinte y cuatro) meses; y,

c) Centros de recuperación integral: Son aquellos que ofrecen los servicios tanto de un centro de desintoxicación o precomunidad como de uno de comunidad terapéutica. Dura de 7 (siete) meses a 25 (veinte y cinco) meses.

Internación transitoria.- Es aquella que puede darse en forma inmediata en emergencia o crisis para casos de intoxicación aguda, descompensación psíquica y otras complicaciones.

Esta que dura hasta 28 (veinte y ocho) días, que corresponden al periodo necesario para la desintoxicación. Internación prolongada o residencial.- Es aquella que requiere un periodo de tiempo prolongado de permanencia, comprendido entre 6 (seis) meses y 24 (veinte y cuatro) meses.

Corresponde a las comunidades terapéuticas y los centros de recuperación integral.

Licenciamiento de salud. - Es el procedimiento de carácter obligatorio por medio del cual el Ministerio de Salud Pública otorga el permiso de funcionamiento (acto administrativo) a os CR, públicas o privadas, según su capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad, previa verificación del cumplimiento de los requisitos o estándares mínimos indispensables.

Sustancias psicoactivas.- Todas aquellas que introducidas en el organismo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas, pudiendo inducir a las personas que las toman a repetir su auto administración el placer que generan.

Tratamiento ambulatorio.- Es aquel que permite la atención a personas que no requieran la inmediata internación. Puede ser brindado por los tres tipos de centros. Para aquellas definiciones no previstas en el presente reglamento, se estará a lo dispuesto en el artículo 259 de la Ley Orgánica de Salud.

DISPOSICIONES GENERALES

Primera.- El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente reglamento por parte de las y los servidores públicos, será sancionado conforme a lo establecido en la Ley Orgánica del Servicio Público "LOSEP", su reglamento general y, demás normativa aplicable vigente.

Segunda.- Los CR deberán aplicar el tarifario para los pacientes remitidos por el MSP u otras instituciones de la red de salud pública.

Tercera.- Las NTLCC serán emitidas anualmente por el Ministerio de Salud Pública, hasta el mes de diciembre de cada año, las cuales serán observadas para el otorgamiento del permiso de funcionamiento de los CR del siguiente año. El permiso de funcionamiento de los CR será otorgado por la Dirección Provincial o Distrital de Salud o su equivalente del MSP, tendrá validez de un año calendario, debiendo tramitarse en el primer semestre de cada año. La certificación de licenciamiento de los CR tendrá una duración de dos años.

Cuarta.- El MSP deberá emitir en el mes de mayo del 2012 las normas y protocolos de atención y la guía de diagnóstico y derivación para personas con

problemas de adicción a sustancia psicoactivas, dicha guía deberá establecer, entre otras cosas: los procedimientos y criterios técnicos y administrativos encaminados a normar el tratamiento y rehabilitación, personal autorizado para realizar dicho diagnóstico, metodologías de evaluación, determinar la complejidad de atención, entre otros. Tanto para pacientes en estado de intoxicación como sin intoxicación.

En cuanto a la derivación: modalidades de derivación, criterios para la internación (corta media y prolongada) y para tratamiento ambulatorios, criterios para evaluación integral y periódica. En todos los casos se deberán prever procedimientos especiales para casos de niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores.

Quinta. - El MSP deberá emitir en el mes de mayo del 2012 las normas técnicas para el licenciamiento y calificación de CRS en adelante NTLCC.

Sexta. A fin de garantizar un adecuado mecanismo de participación y evaluación del presente reglamento el mismo se revisará una vez al año con la participación de la mayor cantidad posible de actores entre ellos: organizaciones de derechos humanos, colectivos de mujeres, colectivos GLBT, veedurías, comité de usuarios/as, ex usuarios, propietarios de los CR y cualquier otro/a que se considere necesario.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA Las NTLCC para el año 2012, serán establecidas hasta el 31 de mayo del 2012, cuya elaboración se encarga a la Dirección Nacional de Normalización.

DISPOSICIÓN FINAL El presente acuerdo ministerial entrará en vigor a partir de la suscripción, sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial. Dado en el Distrito Metropolitano de Quito, a 11 de mayo del 2012.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DEL REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA TRATAMIENTO A PERSONAS CON ADICCIONES O DEPENDENCIAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1.- Acuerdo 00000767 (Suplemento del Registro Oficial 720, 8-VI-2012).

LA(S) DROGA(S): UNA VERDADERA EPIDEMIA SOCIAL; ¿CÓMO SALIR!!

¿Podremos creer en una salida exitosa del mundo de las drogas si utilizamos una pedagogía social adecuada para adolescentes y adultos o estamos resignados a un fracaso político y social?

Gustavo Velastegui Professional de la educación social, con larga experiencia en el acompañamiento socioeducativo de jóvenes infractores de Ley consumidores, dependientes y adictos de Drogas. Inmerso en la realidad de la toxicomanía por más de una década, realizando el acompañamiento educativo y social de jóvenes de 13 a 18 años adictos, residentes en centros de reeducación terapéutico en Francia .

Pone a la disposición de los lectores de América Latina algunas recomendaciones fruto de su experiencia, para el tratamiento de la dependencia a las Drogas, de gran utilidad para los profesionales de la educación social, la psicología, los terapeutas, médicos, siquiátras, que intervienen con este tipo de público.

Esta obra es una herramienta de consulta para las familias de Jóvenes toxicómanos que deben ser apoyados por su entorno familiar, las instituciones comunitarias y el Estado. Propone una reflexión sur la prevención y no la represión, va más allá de las orientaciones médicas o psicológicas, da respuestas justas y coherentes para las verdaderas interrogaciones sobre los procesos adecuados de

apoyo a la juventud conocida como toxicómanos en su desafío por reintegrar la Sociedad normalizada.

En el texto encontramos interrogaciones sobre el por qué los jóvenes “caen” en la dependencia, el placer que descubren, la búsqueda de su propia identidad y el deseo de rehabilitación”; pero las reflexiones y los argumentos propuestos van en el sentido de apoyar igualmente a los profesionales de la educación inclusiva especializada en sus proyectos de pedagogía social para prevenir antes que ejercer represalias punitivas apoyándose en los textos del Código Penal.

LA(S) DROGA(S):

UNA VERDADERA EPIDEMIA SOCIAL, ¿CÓMO SALIR?

Esta obra aborda el consumo de drogas como una epidemia social que compromete a la familia, la educación, la comunidad y las políticas públicas.

Desde una perspectiva preventiva y reeducativa, propone comprender las causas, los contextos y las consecuencias de las adicciones, con el fin de abrir caminos de intervención, reinserción y esperanza.

El libro invita a reflexionar sobre el papel de los educadores, las familias y la sociedad en la formación de adolescentes y jóvenes, y plantea alternativas para acompañar procesos de cambio desde una mirada humana, pedagógica y social.



EL AUTOR

Dr. GUSTAVO VELASTEGUI

nació en Ambato, Ecuador, y realizó estudios universitarios en Francia, Alemania, Estados Unidos y España. Su trayectoria profesional se ha desarrollado en Europa, África y América Latina como trabajador social, educador especializado, docente universitario y director de proyectos pedagógicos.

Su experiencia en prevención, reeducación e intervención social le ha permitido trabajar con niños, adolescentes y familias en contextos de vulnerabilidad, así como colaborar con organizaciones e instituciones internacionales. En esta obra comparte una visión educativa y social para enfrentar la problemática de las drogas y promover la reinserción de los jóvenes.