

BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,
martes 18
de agosto de 2009

Año CXVII
Número 31.717



Año 1 / N° 49

Suplemento Actos de Gobierno

La Constitución Nacional garantiza el principio de publicidad de los actos de Gobierno y el derecho de acceso a la información pública a través del artículo 1º, de los artículos 33, 41, 42 y concordantes del Capítulo Segundo —que establece Derechos y Garantías— y del artículo 75 inciso 22, que incorpora con jerarquía constitucional diversos Tratados Internacionales (Decreto N° 1172/2003)

Sumario

	Pág.
PROGRAMA DE INCLUSION DIGITAL: INTERNET PARA TODAS Y TODOS Introducción: Por el Pleno Acceso a las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. Descripción. Antecedentes. Objetivos. Objetivo General. Objetivos Secundarios. Actividades. Objetivos Operacionales. Conectividad. Accesibilidad. Construcción de Redes Sociales. Articulación con otros Programas del INADI. Coordinación Central.	1
INFORME FINAL: EL CONSUMO INDEBIDO DE MEDICAMENTOS PSICOTROPICOS EN LA VIDA COTIDIANA. UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE REPRESENTACIONES SOCIALES Y PATRONES DE USO (TERCERA Y ULTIMA PARTE) Palabras Preliminares. Conclusiones. Tolerancia Social y Modelos de Referencia Cultural. Tipología por Ciclos de Vida. Jóvenes. Mediana Edad. Mayores. Aspectos a Considerar. Recomendaciones. Bibliografía. Otras Fuentes Consultadas. Anexo 1: Instrumentos. Guía de Pautas de Entrevistas Individuales. Percepciones sobre Calidad de Vida y Vida Cotidiana. Proyectos, Movilidad Social. Modalidades de Consumo, Patrones de Uso. Relación Médico-Paciente. Conocimiento sobre el Medicamento, Percepción de Riesgo. Guía de Pautas para Grupos Focales. Imaginarios de Calidad de Vida y Publicidades. Guía de Pautas de Entrevista para Informantes de la Industria Farmacéutica. Marketing de Psicotrópicos. Relación Médico-Industria Farmacéutica. Idea de Lifestyle Medicines. Guía de Pautas de Entrevista para Médicos Psiquiatras/Psicólogos. Experiencia Clínica. Nuevas Perspectivas en la Psiquiatría. Anexo 2: Procesamiento. Pautas de Procesamiento para Entrevistas Individuales y Grupales a Consumidores. Pautas de Procesamiento para Entrevistas a Profesionales Médicos y de la Industria Farmacéutica. Anexo 3: Publicidades.	3
DOCUMENTO: ACOMPAÑAMIENTO A TESTIGOS Y QUERELLANTES EN EL MARCO DE LOS JUICIOS CONTRA EL TERRORISMO DE ESTADO. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION (TERCERA Y ULTIMA PARTE) Palabras Preliminares. Aplicación del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a los Querellantes y Testigos, Víctimas del Terrorismo de Estado. ¿En Qué Consiste el Plan? ¿Por qué se Habla de Acompañamiento? ¿En qué Consiste la Coordinación? El Seguimiento ¿A Quiénes Está Dirigido? ¿Qué Significa Testimoniar? Pautas Jurídicas y Criterios de Actuación. Anexo.	21
ESPECIALIZACIONES EN LA FORMACION PROFESIONAL PARA CARRERAS DE ESTADO Presentación. Lineamientos Fundamentales. Especializaciones. Especialización en Abogacía del Estado. Especialización en Contratos Administrativos. Especialización en Derecho Tributario. Especialización en Derecho Aduanero. Metodología de Enseñanza. Información General.	27

- Ampliar la cobertura de conectividad —asegurando su gratuidad para los grupos sociales sin oportunidad de acceso—.
- Fomentar la adopción de programas de licencia libre por parte de la Administración Pública Nacional.
- Profundizar la alfabetización digital y la difusión del ciberactivismo como herramienta para la concientización sobre los efectos nocivos de las prácticas discriminatorias, xenófobas o racistas, dándose cumplimiento a las propuestas contenidas en el Plan Nacional contra la Discriminación (PNcD) aprobado por el Decreto N° 1086/05.

ANTECEDENTES

La expansión de Internet en la República Argentina fue mucho más rápida que la que experimentó otros servicios, como el teléfono, la luz o el agua potable.

Según el último informe del Sistema Nacional de Medición de Consumos Culturales, elaborado por la Secretaría de Medios de Comunicación de la Jefatura de Gabinete de Ministros, el número de usuarios conectados creció de 4,2 millones de usuarios en 2002 a unos 17 millones en 2007.

En tanto, de 125.000 clientes de banda ancha, los operadores del mercado pasaron a contabilizar más de 1,5 millón en el mismo período.

Estos guarismos reflejan claramente el auge que tiene en la Argentina el uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC's).

Sin embargo, ese proceso, en términos de igualdad de oportunidades, no ha sido armónico ni equitativo, ya que, como lo demuestra el estudio de la Secretaría de Medios de Comunicación, distintos grupos de la población habitualmente discriminados, permanecen excluidos del acceso y uso de las NTIC's, cuya incorporación y uso masivo e intensivo es reconocido mundialmente como un factor clave para la inclusión social, el desarrollo y crecimiento económico de los países.

Este relevamiento, efectuado sobre 3.020 casos de todas las regiones del territorio nacional, pone al descubierto los aspectos discriminatorios del ingreso de la población a la "cultura digital", dado que, de los datos relativos al consumo cultural, pueden extraerse los motivos de orden económico, social y cultural que convierten a la denominada "brecha digital" en un obstáculo insalvable para aquellos grupos que resultan vulnerados en sus derechos de acceso a la información y la comunicación.

El concepto de acceso es en sí un complejo que abarca tres dimensiones:

- La primera: Física, que implica la existencia de un proveedor del servicio.
- La segunda: Personal, que hace al punto de acceso, ya sea desde el trabajo, la escuela, la casa o el cibercafé.
- La tercera: Que se refiere a la alfabetización digital, esto es, saber usar una PC.

La resultante de esta combinatoria de estos tres factores determina lo que se conoce como "brecha digital", que manifiesta en términos culturales las desigualdades de orden económico y social que afectan a los grupos más vulnerables de la sociedad.

El informe del Sistema Nacional de Medición de Consumos Culturales, sostiene que un 47,2%, de los/as argentinos/as —casi la mitad de la población— no usó jamás Internet.

MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS
INSTITUTO NACIONAL CONTRA LA DISCRIMINACION, LA XENOFOBIA Y EL RACISMO

Programa de Inclusión Digital: Internet para Todas y Todos

El Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo implementa actualmente el Programa de Inclusión Digital: Internet para Todas y Todos, con la misión de integrar a los grupos sociales vulnerables a la Sociedad de la Información y del Conocimiento. Las tres líneas de acción que promueve esta planificación —accesibilidad, conectividad y construcción de redes sociales— posibilitarán el acceso y la participación en las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC's), y fundamentalmente colaborarán en la reducción de la brecha digital.

INTRODUCCION: POR EL PLENO ACCESO A LAS NUEVAS TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION

Descripción

Este programa impulsa el desarrollo de políticas públicas para el abordaje de la brecha digital, haciendo especial énfasis en la inclusión de las diversidades en Internet, y focalizando sus acciones en aquellos grupos vulnerables en su derecho de acceso, uso y aprovechamiento de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC's).

Para ello, se propone la articulación de un trabajo en conjunto con otros organismos del sector público, el sector privado y la sociedad civil, para:

- Promover la implementación de iniciativas en distintos ámbitos relacionados a la remoción de barreras de accesibilidad Web.

PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
DR. CARLOS ALBERTO ZANNINI
Secretario

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
DR. JORGE EDUARDO FEIJOÓ
Director Nacional

www.boletinoficial.gov.ar

e-mail: dnro@boletinoficial.gov.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
N° 723.199

DOMICILIO LEGAL
Suipacha 767-C1008AAO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. y Fax 4322-4055 y líneas rotativas

El perfil del/a ciudadano/a desconectado/a sería mayor de 50 años y de nivel socioeconómico bajo y mayoritariamente femenino; mientras que el 43,9% de los varones nunca utilizó un navegador para explorar la red de redes y, tampoco lo hizo el 50,4% de las mujeres de la República Argentina.

Al desagregar los datos del estudio, se observa que hay un corte muy claro por edad: el 75,8% de los mayores de 50 no sabe lo que es un navegador. Sólo el 15,7% de los chicos de entre 12 y 17 años dijo no haber accedido nunca.

El otro corte es de nivel socioeconómico. Cuando apenas el 17,3% de la clase alta no entró jamás a Internet, esto sube al 40,2% en el nivel C2 —clase media— y trepa al 61,2% en el nivel DE —menores recursos—.

Pero uno de los datos más contundentes del estudio revela que, de aquellos que sí ingresan a la Web, el 86,6% lo hace desde cibercafé. Esto es así, toda vez que el 85,7% de los hogares argentinos no tiene conexión a Internet.

El Decreto N° 1086/05 por el cual se aprueba el documento titulado “Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación: La Discriminación en la Argentina. Diagnostico y Propuestas”, encomienda al Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) la coordinación de la ejecución de las propuestas indicadas en el citado documento.

Asimismo, tanto el Plan Nacional de Gobierno Electrónico, elaborado por la Oficina Nacional de Tecnología de Gestión, de la Secretaría de la Gestión Pública, como otras iniciativas implementadas por el propio INADI, como el Programa “Ciudades Libres de Discriminación”, la Red de Empresas contra la Discriminación o el Programa “Consenso de Estado contra la Discriminación entre Varones y Mujeres”, desarrollada junto a la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), contemplan en sus propósitos una serie de objetivos que coinciden en lo fundamental con las metas que se propone el PNCd para la efectiva integración, física y social, de los todos grupos habitualmente discriminados (personas con discapacidad, niñas/os, adultas/os mayores, mujeres, personas viviendo con VIH-SIDA, liberados/as, personas con diversa orientación sexual, etc.).

A partir de fines de 2006 el INADI puso a disposición de la ciudadanía herramientas novedosas para la interacción con el Estado, como el teléfono “0800” y los formularios de contacto y casillas de correo-e contenidas en el sitio Web: www.inadi.gov.ar, en el marco de las acciones implementadas desde el INADI para la prevención y erradicación de las conductas discriminatorias.

Como resultado de esta iniciativa, se logró visibilizar al INADI por parte de la sociedad, reflejada en el exponencial incremento registrado en la cantidad de consultas y denuncias recibidas a través de esos medios, que de este modo demuestran su relevancia y eficacia en la batalla contra la discriminación.

En todos los programas antes mencionados se proponen acciones que involucran el uso de nuevas tecnologías para la consecución de sus objetivos —informatización de la gestión, utilización de herramientas digitales para la participación ciudadana, capacitación, etc.—, los cuales pueden orientarse asimismo al objetivo de la inclusión digital.

Este es el desafío que, en el contexto de Sociedad del Conocimiento, el INADI puede y debe asumir en cumplimiento de los propósitos fijados por el PNCd en sus Propuestas Estratégicas para Medios de Comunicación (Medidas de Acción Inmediata N° 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217 y 218), interviniendo activamente en la elaboración una política tecnológica inclusiva e integradora de las diversidades, orientada a salvar la brecha digital.

En este sentido, el “Programa de Inclusión Digital: Internet para Todas y Todos” se propone articular conjuntamente con otros organismos del sector público, el sector privado y la sociedad civil, convenios y acciones tendientes a la remoción de las barreras discriminatorias para el acceso, uso y aprovechamiento de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.

Habiéndose celebrado hasta el momento convenios de colaboración y asistencia técnica con las siguientes instituciones:

- La Asociación Wikimedia Argentina.
- El Programa Latinoamericano de Educación a Distancia del Centro Cultural para la Cooperación.

También, se ha acordado avanzar hacia la rúbrica de convenios similares con:

- La Comisión de Teletrabajo del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

Y se estudia la celebración de idénticos instrumentos con:

- La Organización Universitaria Interamericana (OUI).
- El Programa miPC (Mi próxima Compu) del Ministerio de Economía.
- La Asociación Civil SOLAR Software Libre Argentina.

Por último, cabe consignar que la Comisión de Derechos Humanos y Garantías de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación ha aprobado un Proyecto de Resolución que declara “de interés de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación” el Programa de Inclusión Digital “Internet para Todas y Todos” elaborado por el INADI.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Promover la inclusión digital de grupos vulnerados en sus derechos (personas con discapacidad, niñas/os, adultas/os mayores, mujeres, personas viviendo con VIH-SIDA, liberados/as, personas con diversa orientación sexual, etc.) colabo-

rando con el diseño de una política tecnológica integradora que contemple asimismo las demandas de acceso al conocimiento, uso y aprovechamiento de las NTIC's de los grupos vulnerabilizados en sus derechos, mediante la formulación y desarrollo de iniciativas para la superación de la brecha digital, dando cuenta, al mismo tiempo de las necesidades digitales de la Argentina, en términos de libertad de expresión, utilización de software libre o de código abierto, estándares libres, etc.

Objetivos secundarios

- Impulsar la extensión de cobertura de conectividad a la totalidad del territorio nacional, facilitando la interacción entre el sector privado y el sector público, con el objetivo de llegar al Servicio Universal propuesto por el Estado nacional.
- Diversificar e incrementar las acciones de alfabetización digital, así como la oferta de servicios y contenidos públicos y privados disponibles, pertinentes y adecuados a las necesidades del sistema educativo.
- Promover la inclusión digital de personas con discapacidad, mediante la difusión, capacitación y fomento de la programación de sitios accesibles.
- Intensificar el acceso y uso de las NTIC's por parte de estudiantes/as, docentes/as y graduados/as, asegurando la infraestructura en los establecimientos educativos y universidades.
- Fomentar el acceso y aprendizaje de las NTIC's entre los/as trabajadores/as en las empresas, brindándoles oportunidades de capacitación en temáticas relacionadas con su quehacer y en diversas modalidades.
- Impulsar la utilización de plataformas de educación virtual en materias tales como atención a usuarios/as, participación ciudadana, transparencia y ética pública para los funcionarios/as públicos/as en los servicios de gobierno y municipios.
- Promover el desarrollo de la digitalización de los gobiernos locales y provinciales, especialmente, en las localidades más alejadas, para que en su totalidad puedan otorgar servicios en línea, garantizando el pleno acceso y uso de las nuevas tecnologías en sus comunidades, implementándose además por este medio la efectiva participación de la ciudadanía en la discusión, el debate y elaboración de políticas públicas de inclusión e integración de las diversidades.
- Desarrollar y auspiciar iniciativas de las diferentes organizaciones de la sociedad civil (ONG's) que desarrollen sus actividades en las jurisdicciones de los municipios intervinientes, en pos del cumplimiento de los lineamientos del programa.

ACTIVIDADES

A continuación se detallan las principales actividades:

- Promover la conformación de una red consolidada de accesos públicos, fomentando el acceso y adopción de las NTIC's por parte de la ciudadanía en general, mediante la reutilización de los recursos actualmente existentes y facilitando la incorporación de nuevos medios.
- Impulsar proyectos concretos de aplicaciones de gestión municipal, entre otros, todo ello publicado bajo licencia libre, concretamente bajo la Licencia Pública General de GNU, la GPL.
- Desarrollar a partir del vínculo de los municipios con las delegaciones provinciales del INADI la ejecución a nivel local de las diferentes acciones tendientes a alcanzar los objetivos propuestos por el programa. En ese marco es oportuno también asistir técnicamente a los planes y/o programas que establezca el municipio.
- Se realizarán reuniones con las cámaras e instituciones representativas del sector IT y de la industria informática, así como de operadores y prestadores de servicios de conexión, con el objetivo de ampliar la cobertura de la red en el país.
- Se articulará en conjunto con otras áreas del Estado, que ya tengan programas o iniciativas en marcha, o estén explorando iniciativas similares, la refuncionalización, el armado, o la creación de redes de acceso público en instituciones educativas, establecimientos comunitarios, bibliotecas populares, entidades civiles, dependencias gubernamentales, etc.
- Se promoverán actividades de capacitación, en la modalidad de talleres, cursos y seminarios a distancia o presenciales, con el objetivo de brindar formación básica en el manejo de herramientas digitales e intensificar su uso por parte de los distintos segmentos de la población, en especial, aquellos que por cuestiones de pobreza, género, limitaciones físicas, origen étnico, edad, u otras razones de índole discriminatoria, no hayan tenido la oportunidad de acceder a las NTIC's.
- Se articulará con organismos del Estado que trabajan en este sentido, promoviendo actividades de difusión, capacitación y fomento a la programación de sitios accesibles para personas con discapacidad.
- Se promoverán, en conjunto con las áreas del Estado competentes en la materia, como los ministerios de Educación, de Ciencia, acciones de difusión, concientización y sensibilización en todos los niveles el ámbito educativo, promoviendo la reutilización de Centros Comunitarios Tecnológicos donde los hubiere y la creación de gabinetes informáticos en escuelas y centros comunitarios.
- Se fomentará, mediante la celebración de convenios con agencias internacionales, empresas y organismos del Estado, la creación de sistemas de becas para la formación y capacitación de trabajadores/as del sector público y privado, con el objetivo de lograr el ingreso o la reinserción al mercado laboral de los grupos y segmentos sociales actualmente excluidos de los procesos informacionales de producción y prestación de servicios.

- Se alentará la utilización de software libre para la construcción de plataformas de educación virtual en los organismos públicos para la capacitación de sus funcionarios y empleados en vinculación a los programas ya vigentes del INADI que involucran a estamentos subnacionales del Estado.
- Se construirá una "Red de Ciberactivistas por la Diversidad", integrada por voluntarios/as, integrantes de Organizaciones de la Sociedad Civil, personal del INADI y ciudadanos/as que deseen adherirse a la misma, con el objetivo de difundir en las redes sociales mensajes tendientes a la sensibilización y difusión de la problemática discriminatoria, que promuevan la valoración del pluralismo social y cultural, la integración de las diversidades y la eliminación de toda actitud racista, discriminatoria o xenófoba.
- Se conformará, en el marco del Observatorio de la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, un área específica para la observación, seguimiento y prevención de la Discriminación en Internet, integrado por representantes de grupos vulnerados en sus derechos, de instituciones académicas y organizaciones de la Sociedad Civil, así como de otras áreas del Estado, con el objetivo de erradicar las conductas discriminatorias de la Red de Redes.
- Se impulsará la constitución de un "Consortio Público para el Conocimiento Libre y el Software Libre", cuya función consistirá en fomentar e implantar el Software Libre en las administraciones locales, bajo la Licencia Pública General de GNU, que resulta enteramente gratuito y asegura así su disponibilidad para el conjunto de la ciudadanía. El Consortio, será una entidad pública de ámbito nacional, y permitirá la incorporación de cualquier municipio del Estado argentino.
- Se elaborará un Índice de Inclusión Digital, que servirá como indicador de los avances del programa en términos de integración de los grupos vulnerados a la Sociedad de la Información y del Conocimiento.

OBJETIVOS OPERACIONALES

La implementación del programa se llevará a cabo mediante la instrumentación de acciones específicas, en el marco del PNcD, cuyas líneas seguirán la orientación de tres dispositivos diferenciados:

Conectividad

- Se fomentará la extensión de la red de cobertura.
- Se promoverá el desarrollo de puntos de acceso gratuito.
- Se impulsará el uso intensivo de las NTIC's y tecnologías 2.0 en el sector público y privado.

Accesibilidad

- Se impulsará la alfabetización digital.
- Se promoverá la remoción de barreras de accesibilidad Web.
- Se aumentará la adopción de software no propietario.
- Se fomentará la investigación, desarrollo e innovación de emprendimientos relativos al Conocimiento Libre.

Construcción de Redes Sociales

- Sobre la base de las Redes Sociales creadas por el INADI, como:
 - La Red de Jóvenes contra la Discriminación.
 - El Foro Virtual "Por la Igualdad Real".
- Así como de aquellas que el INADI integra, como:
 - Sónico.
 - Facebook.
 - Twitter.

Se promoverán acciones de capacitación a voluntarios, y también actividades de fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil; con el objetivo de crear "Espacios de Participación Ciudadana", para la sensibilización y concientización antidiscriminatoria.

ARTICULACION CON OTROS PROGRAMAS DEL INADI

Con el objetivo de ampliar su alcance a todo el territorio nacional, el Programa de Inclusión Digital: Internet para Todas y Todos se articulará con otros programas actualmente en curso en la órbita de la Dirección de Políticas contra la Discriminación, a saber:

- Ciudades Libres de Discriminación.
- Comunas Libres de Discriminación.
- Consenso de Estado contra la Discriminación entre Varones y Mujeres.
- Red de Jóvenes contra la Discriminación.
- Red de Empresas por la Diversidad.

COORDINACION CENTRAL

La coordinación funcionará en el área de Programas y Proyectos de la Dirección de Políticas contra la Discriminación, estableciendo vínculos con las diferentes delegaciones provinciales del INADI, pudiendo los/as delegados/as participar activamente de la ejecución del programa.

También, en el caso en que se considere necesario, podrá convocarse a las autoridades provinciales y municipales a fin de que participen en la implementación del programa.

SECRETARIA DE PROGRAMACION PARA LA PREVENCION DE LA DROGADICCION
Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRAFICO

Informe Final: El Consumo Indebido de Medicamentos Psicotrópicos en la Vida Cotidiana. Un Estudio Exploratorio sobre Representaciones Sociales y Patrones de Uso (Tercera y Ultima Parte)

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico por intermedio del Observatorio Argentino de Drogas elaboró el Informe: "El Consumo Indebido de Medicamentos Psicotrópicos en la Vida Cotidiana. Un Estudio Exploratorio sobre Representaciones Sociales y Patrones de Uso". Este organismo desarrolló este documento con la colaboración de investigadores y especialistas en la materia; teniendo como propósito analizar mediante un enfoque científico integral, el proceso del consumo indebido de medicamentos psicotrópicos, las representaciones sociales, los patrones de consumo y la tolerancia social en la República Argentina.

PALABRAS PRELIMINARES

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, por intermedio del Observatorio Argentino de Drogas, elaboró el informe titulado: "El Consumo Indebido de Medicamentos Psicotrópicos en la Vida Cotidiana. Un Estudio Exploratorio sobre Representaciones Sociales y Patrones de Uso".

La participación institucional de este organismo en el proceso de conformación de este estudio se desarrolló a partir de una exhaustiva división temática para poder abordar de manera complementaria e integral la totalidad del objeto de estudio que se procuró examinar.

El número anterior (Suplemento Actos de Gobierno N° 48) se dedicó a describir las representaciones sociales del consumo de psicotrópicos: la situación del sujeto "insuficiente" y las pastillas para el estilo de vida. En este contexto, se destacaron las concepciones de las representaciones sociales, la circulación de las representaciones de psicotrópicos, la iniciativa, el rendimiento del sujeto competente, la supervivencia del individuo y la dependencia afectiva.

Al mismo tiempo se analizó la problemática de los patrones de consumo y la tolerancia social, la situación del autodidacta, el rol del farmacéutico, la apreciación de la recomendación lega, el contexto familiar, el sustento de las pastillas, la pertenencia social, y las trayectorias de autorregulación en la relación con el médico y el sistema de salud.

Finalmente, en esta tercera y última entrega se desarrollarán las conclusiones, la bibliografía y los anexos.

CONCLUSIONES

"En cierto sentido, el campo de batalla se trasladó al fuero interno del hombre"

Norbert Elias, *El proceso de la civilización*.

Tolerancia social y modelos de referencia cultural

La tolerancia social hacia la creciente medicalización de la vida se sostiene generalmente en un discurso paradójico en relación con la noción de medicamento. De este modo, si bien al psicotrópico se lo consume como una "pastilla para sentirse mejor", la aceptación social o al menos la tolerancia se fundamenta en su estatus de medicamento.

El psicotrópico participa así de un grupo cada vez más amplio de productos ofrecidos en farmacias que invitan a una automedicación para la performance social, ya sea sedando o estimulando a quien lo consume.

En este callejón sin salida parece encontrarse la discusión acerca de si lo que hay que poner en cuestión es una idea clave en la sociedad contemporánea: la autoconstrucción del sujeto.

Frente a esto, surge la tendencia a percibir como dato menor la diferencia entre la enfermedad y la reacción normal de incomodidad que sucede ante determinada circunstancia, aunque esta circunstancia sea ni más ni menos que la vida misma.

Como se visualizó en los relatos y su análisis, esta idea de autoconstrucción puede tener un correlato que oscila entre un sujeto competente y un sujeto desamparado y "sobreviviente", según en qué eslabón de la estructura social esté ubicado.

En estudios anteriores sobre la población adolescente escolarizada, encarados por el equipo de investigación del Observatorio Argentino de Drogas, se encontró que el consumo de alcohol funda sentido en la idea de producción del yo, poniendo el eje en la desinhibición, a través de un consumo ritualizado y social⁽¹⁾.

En el caso del consumo de psicotrópicos, la idea de autoconstrucción lleva a ideales de autosuperación, competencia, rendimiento, voluntad y emprendimiento en los sectores medios y medios altos; de supervivencia en los sectores menos acomodados.

De uno y otro modo, el consumo sigue siendo una herramienta adaptativa para una socialización eficaz, pero a diferencia del consumo abusivo de alcohol en los adoles-

(1) Se refiere al estudio SEDRONAR-OEI, "Imaginario Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Escuelas de Nivel Medio" (2005).

centes, que cumple con consignas de socialización y recreación grupal, el consumo de psicotrópicos se practica de modo individual.

Se compensa el déficit en la intimidad y los ideales de competencia y adaptación se redefinen, según se alojan las demandas en el ámbito público o privado.

El sujeto se encuentra en un dilema de difícil solución: mientras se dan experiencias inéditas de autonomía, se padece la ausencia de marcos reguladores acrecentando los niveles de angustia y vulnerabilidad.

Por otro lado, emergen nuevos modelos culturales que, al tiempo que instalan la idea de libertad y autoconstrucción, exigen entrar en rígidos patrones de "ser en el mundo", a riesgo de ser definidos por el fracaso y la frustración como las grandes amenazas de un clima de época demandante de adaptación e integración social. Pero, ¿qué sucede cuando estas exigencias se sobrepasan? ¿Qué se hace cuando más que disfrutar de la libertad, se padece la autonomía que se le demanda?

Solal sostiene que "lejos de una aspiración adaptativa, la intoxicación de una franja de la juventud en los años setenta se inscribe en un movimiento contracultural de crítica radical del establishment" (Solal, 1994: 198).

A diferencia de esta respuesta contracultural, actualmente se habla de tolerancia social cuando el psicotrópico resulta un insumo para ser parte competente de la cultura dominante.

Eso explica que en los círculos sociales más imbuidos por las ideas de performance social, el consumo de tranquilizantes o estimulantes adquiera la característica de productos aspiracionales en el mercado.

Según el marketing, lo aspiracional es aquello que un grupo social ve como ideal a seguir, a lo cual aspira, lo cual supone la pertenencia a un grupo social de referencia. El psicotrópico actuaría así como signo de inclusión a un mundo de consagrados. Las imágenes que convocan las publicidades que hemos analizado así parecen demostrarlo.

Hablar de tolerancia social en este contexto supone comprender al psicotrópico como insumo efectivo para la integración social, la optimización de la performance y la "anestesia del sufrimiento moral" (Solal, 1994: 200) que atenta contra estos ideales. Parecen ser, "un artificio para fabricar individuos, una química de la promoción de sí mismos", como plantea Ehrenberg (2004: 9).

Y pueden pensarse, siguiendo a Elias, como un medio para manejar ciertos problemas planteados por el hecho de que las personas son civilizadas, es decir, sujetos que se autocontrolan, suavizando sus relaciones y sus costumbres y desplazando las violencias externas al interior de su subjetividad.

Así se asiste a una tolerancia signada por la idea de una dependencia social confortable donde se establece una "automedicación más o menos bien controlada cuyo efecto sería la farmacodependencia", tal como sostiene Solal (1994:202).

Tipología por ciclos de vida

Esta dependencia social confortable no se plantea de modo homogéneo. En sus motivaciones, representaciones y formas de consumo varía de acuerdo a múltiples variables.

Entre ellas se identifican las variaciones y continuums que se suceden según el género, los ciclos vitales y las pertenencias socioculturales, de acuerdo a lo que se ha recabado en las entrevistas y lo que a lo largo de las tres ediciones que se han publicado de este informe, se ha expuesto.

Esta tipología pretende explorar las principales características que se pueden reseñar de los grupos analizados de acuerdo al género, el ciclo vital y el nivel socioeconómico, como posiciones estructurales que comprometen *habitus*⁽²⁾ y estilos de vida diferenciados que inciden en las representaciones y patrones de consumo de psicotrópicos

Jóvenes

Este ciclo vital aparece signado por la idea de "forjar el camino". Se identifican dos grandes grupos cuyas diferencias se fundamentan en el estilo de vida centrado en el desarrollo personal o en el proyecto familiar. Si bien en los dos grupos emerge la idea de preparar el camino, este proyecto se enfoca en espacios diferentes.

Uno de los grupos se define por ideales de competencia y rendimiento aunque con bajo nivel de compromiso. Los "jóvenes adolescentes" tienen un estilo de vida que se apoya en un espacio intermedio entre la individualidad y la dependencia, propio de la adolescencia.

Se trata de individuos solteros y de una clase media alta, con estudios terciarios o universitarios, seguidos muchas veces por estudios de posgrado o cursos de actualización y formación continua para la calificación y el desarrollo profesional.

Esta demanda de proyección individual se ve también en la realización de cursos para la adquisición de habilidades personales, desde cuestiones técnico profesionales hasta otras enfocadas en el desarrollo de la personalidad o habilidades actitudinales (cursos de inteligencia emocional, deportes, hobbies, etc.).

Aunque el trabajo demanda tiempo y esfuerzo, es vivido como espacio de proyección de la persona y toma así áreas de la vida privada.

Lo que resulta es una combinación entre exigencias de vida adulta y actitudes de adolescencia tardía que se manifiesta tanto en los aspectos objetivos (algunos viven con sus padres y de algún modo siguen siendo dependientes de ellos) como subjetivos (una "sensibilidad adolescente" en cuanto a gustos, valores y uso del tiempo libre).

El proyecto se inscribe dentro de una idea de realización personal, cuyo eje es el trabajo que se extiende al resto de la vida.

La sensibilidad adolescente también se expresa en el modo de pensar (y en ciertos casos, vivir) el trabajo: no como "un deber" o un "lastre" del cual se desliga fuera del horario estricto y rutinario prefijado sino como un espacio de desarrollo de la persona y especialmente de la personalidad.

El trabajo convoca sentimientos de placer que se sostienen en el reemplazo de la idea de "rutina de trabajo" por la de creación, cambio y adaptación constante.

El nivel de exigencia es vivido como desafío y como parte de la exploración de emociones que define a este perfil.

Es un trabajo competitivo, que requiere altas dosis de proactividad e iniciativa individual y que si bien valora la actitud de "trabajo en equipo", lo hace como estrategia de adaptación a un ideal individualista.

En este marco, la pastilla cumple una función compensatoria, ayuda a seguir cuando solo/a no se puede. De este modo se justifica para el rendimiento pero también para bajar el ritmo desde un enfoque instrumental, para recuperar fuerzas y continuar el circuito.

Dado que los estilos de vida no muestran distinciones significativas entre varones y mujeres, en este perfil no se observan grandes diferencias por género.

Sin embargo, resulta llamativo como los distintos modos en que se expresa un mismo conflicto, que es fuente de angustia y ansiedad frente a ideales de rendimiento y competencia, refieren a los más tradicionales patrones de distinción entre los ámbitos públicos y privados adscriptos a cada género.

Así, en las mujeres de este perfil, un aspecto que entra en tensión con el hedonismo despreocupado de la sensibilidad adolescente y por el cual también se recurre a la pastilla compensatoria, es el mandato de "gustar a todos".

Esto que se encuentra especialmente en las mujeres profesionales y jóvenes (y también de mediana edad), trae aparejado niveles de angustia y ansiedad frente al temor de "no gustar", apegado a imaginarios estéticos y personales como lo tradicional femenino, aunque esté centrado especialmente en el ámbito laboral y se extienda al resto de la vida.

Un caso especial lo constituyó el grupo de mujeres jóvenes que asoció el consumo de pastillas con los problemas de anorexia y bulimia que padecían y que relacionaron directamente con la idea de gustar según los exigentes modelos sociales.

En los varones, el ideal de agrandar se resignifica desde un principio más objetivo: la eficiencia; que está centrado en el ámbito laboral, como espacio tradicional del varón, "no cumplir".

Por otro lado, en las mujeres jóvenes de este perfil aparece de modo recurrente la figura de la madre como modelo de consumo y como quien recomienda y acerca la primera pastilla. Esta situación en algunos casos genera espacios de intimidad en el vínculo entre madre e hija, actuando como transferencia de saberes y experiencia mientras que en otros casos se percibe de modo negativo, intentando distanciarse de un modelo familiar que condiciona y molesta.

El segundo grupo que apareció en este segmento de edades se define en comparación con el anterior como "los jóvenes adultos". En ellos el proyecto se focaliza en el bienestar de la familia.

El desarrollo individual cede paso al proyecto familiar o se construye a través suyo. Pertenecen al segmento joven de niveles medios bajos y bajos, con un estilo de vida signado por la adultez de sus condiciones objetivas pero también por una actitud de seriedad y compromiso que los distancia de los jóvenes adolescentes.

Más allá de que esta actitud adulta sea la causa o efecto de su ingreso comparativamente temprano al rol de jefe o madre de familia, comparte las características del grupo adulto del mismo sector social, con las diferencias por género que allí se presentan.

En este sentido, parecen vivir una adultez temprana, adelantando los patrones de comportamiento y de consumo del psicotrópico propios de los grupos de mediana edad de estos sectores.

El consumo en este ciclo se muestra caracterizado por lo esporádico, es decir puntual o periódico que suele responder a las demandas de rendimiento, ya sea por alcanzar niveles de proactividad o para bajarlos a fin de "recargar energías". Sin embargo, en los sectores medios bajos y bajos se observa una tendencia hacia un consumo periódico, signado por imaginarios de supervivencia.

Mediana edad

En este ciclo vital se reconoce un imaginario marcado por la sensación de apremio del tiempo presente, una idea de "ahora o nunca", lo cual lleva a situaciones de estrés y angustia frente a la tensión que supone la presión ("romperse el lomo") y la amenaza de caída asociada con una siempre latente insuficiencia (de no llegar a alcanzar lo planteado).

En las mujeres profesionales de clase media y media alta se observa lo que podría denominarse el "normal desarrollo de la joven adolescente competente".

A sus actividades de trabajo y desarrollo personal (cursos, cuidado del cuerpo, espacios de sociabilidad) se suma ahora la exigencia familiar de la cual antes se esforzaba por distanciarse. Intensifica así su nivel de presión al no abandonar ningún rol y buscar el rendimiento en todos los ámbitos.

El psicotrópico, en estos casos, sigue actuando como "pastilla compensatoria", desde la idea de gustar a todos.

Si bien compensa el déficit que la búsqueda permanente de proactividad provoca, también puede ayudar a "tapar" sentimientos de culpa generados por los mismos baches

(2) Bourdieu (1979) se refiere al *habitus* al vincular la acción a la estructura social. El *habitus* es el conjunto de modos habituales de entender que son constitutivos de un grupo, organizando las prácticas sin determinarlas. Son disposiciones, recursos, que el individuo incorpora como parte de un grupo social y lo predisponen a entender y actuar, en tanto funciona como estructura social incorporada.

que no logra compensar, fundamentalmente en el plano familiar con los hijos y con la pareja.

La idea de “tapar” con la pastilla los sentimientos negativos también aparece en las mujeres de sectores medios y bajos que se apartan del rol de profesional exitosa y se acercan a la figura de “ama de casa abnegada”, donde los vínculos más íntimos aparecen como la principal motivación de consumo, siendo no sólo causa sino también destinatarios indirectos de sus beneficios en el logro de armonía y tranquilidad en un acto imaginario de transferencia mediante la idea de “estar bien yo para que los míos estén bien”. Priman aquí valores de “estabilidad” y “contención” antes que el logro de “equilibrio” (entre las múltiples áreas a cubrir) al que refiere la mujer profesional.

El autoconsumo femenino viene precedido en muchos casos por algún tipo de intervención médica. Aún cuando ésta haya seguido los pasos de un tratamiento regular, la autorregulación aparece como respuesta a estrategias de “personalización del tratamiento” por parte de la paciente a través de un ejercicio de autoconocimiento (“yo sé lo que necesito”, “yo me conozco”, o simplemente bajo la práctica de ensayo y error) que no necesariamente implica poner la capacidad médica en cuestión.

En los varones de clase media alta, aparece la idea de autoexploración (conocerse uno mismo), lo cual implica la exploración de los malestares (qué siento) y la exploración de la solución (cómo lo manejo) mediante el fármaco, por una combinación entre recomendación y ensayo y error que excluye al médico del proceso.

En este grupo, el malestar está muy concentrado en lo laboral y específicamente en el “trato con la gente” dentro de ese espacio, como fuente de angustia y estrés que determina el consumo.

En los varones de sectores medios bajos y bajos, aparecen de modo muy marcado los mandatos de rol tradicionales (el hombre trabajador y proveedor), pero también una búsqueda del equilibrio entre el trabajo y la familia, abonando la idea de un jefe de familia presente en un rol que se desdobra entre ambos escenarios. Esta situación, a diferencia de la “doble jornada” de la mujer profesional, que debe “trabajar fuera y dentro de sus casa”, se vive como un corte abrupto entre uno y otro ámbito.

Reconocer el quiebre entre casa y trabajo, entre afectos, vínculos y obligaciones, hace que se vuelva necesaria la pastilla para “dejar los problemas fuera de casa”, resguardando el nicho de certeza que supone el hogar frente a un exterior agresivo, lo cual puede resultar un acercamiento a la idea fuertemente femenina de estar bien para que el grupo familiar cercano esté bien.

En este ciclo, el consumo suele presentarse de modo caótico: puede ser puntual, periódico, cotidiano o habitual.

Sin embargo, en las mujeres parece encontrarse una mayor periodicidad que tiende hacia lo cotidiano a medida que se avanza en el tiempo, mientras que el varón habla acerca de su consumo en términos más puntuales.

Esto debe leerse con cuidado ya que puede responder a una característica propia del discurso masculino y también por la menor naturalización que supone el consumo por parte de los varones entrevistados.

Mayores

En los adultos mayores tiene lugar la idea de un ciclo vital signado por lo que se hizo, llevando esto a tres enfoques diferenciados: la angustia de “quedar fuera de ruedo”, los replanteos negativos y la valoración de sí mismo.

En la idea de “quedar fuera de ruedo” prima la amenaza a alejarse de los roles que lo definieron social y subjetivamente: el varón proveedor, la madre abnegada, la mujer maravilla.

Aparecen así los miedos presentes a un futuro que lo represente desde ideas signadas por “no servir” o “volverse un estorbo”. También, tanto en mujeres como en varones que se han desarrollado profesionalmente, supone una amenaza al valor de proactividad y competencia que los define como sujetos en el mundo.

En las mujeres el crecimiento de los hijos y su consecuente independencia aparece como un presente que se les impone, dando lugar a la angustia del “nido vacío”, que se agudiza en la que sostuvo su rol desde la figura de “madre abnegada”.

En las entrevistas a mujeres se observó un recurrente ejercicio de autoevaluación de lo hecho, lo cual puede llevar a grandes replanteos existenciales, muchos de los cuales comenzaron en la edad mediana y hoy parecen cobrar énfasis.

Estos suelen tomar la forma negativa de “lo que no hice” o “lo que hice mal”, lo cual genera angustia y resulta un motivo importante en el consumo de “la pastilla”.

Desde la perspectiva del actor, una vuelta positiva al replanteo tiene lugar cuando la mujer siente este ciclo como el “tiempo de cosecha”. La cosecha se fundamenta en la idea de que ya dio demasiado a los otros y ahora sobreviene el tiempo propio: “siempre les diste”, “aprendés a poner límites”, “querés vivir vos”.

La idea del “ahora yo” alude de modo positivo a un replanteo más o menos feliz de todo lo brindado a la familia y a un reconocimiento de los propios deseos y actuar al respecto, “darse los gustos” y también aprender a conocerlos, en aquellas mujeres que por la entrega a los hijos y al marido, han visto relegar su disfrute.

De algún modo es la contracara de la que se replantea negativamente lo que hizo o la que llora el despegar de los hijos. Es la vuelta positiva de la mujer de mediana edad que planteaba, con o sin reproches, que su tiempo personal se limitaba a los horarios de madrugada, “cuando todos dormían”.

De este modo, en la mujer del “ahora yo”, la pastilla toma una función compensatoria: el déficit de la edad debe ser compensado para poder disfrutar, avanzando en valores de proactividad pero desde la idea del disfrute del tiempo, lo cual lo vuelve más relajado.

En la mujer profesional, la cosecha también tiene lugar viendo un momento de reconocimiento profesional, que incluso puede comenzar en el ciclo anterior y los reproches pueden estar del lado de no haber sabido relajarse lo suficiente o no haberse “esforzado” en la búsqueda de un mayor equilibrio entre los tres ámbitos de desarrollo: laboral, familiar y personal.

En el varón este sentimiento también aparece aunque tensionado con ciertas ideas de utilidad y competencia que resultan difíciles de abandonar y en este sentido se muestra unido a sentimientos de nostalgia, frustración y búsqueda de nuevos desafíos para “dar sentido a la vida”.

Las mujeres mayores manifestaron casi siempre un consumo de forma cotidiana o habitual y bajo algún tipo de intervención médica. Por lo general, van al médico al “no soportar más” o cuando el síntoma se vuelve evidente al interior de la familia y luego se abandona o se combina con una autorregulación de la dosis y del mismo tratamiento.

Junto a los trastornos del sueño aparece una gran manifestación de malestares asociados a la ansiedad o trastornos físicos que tienen, según lo explican, una “base o efecto nervioso”, que en algunos casos relacionan con la edad.

En los grupos de mujeres mayores de sectores bajos se repitió la práctica de ocultar la pastilla en el mate o en algún alimento para que sea consumida por el marido, lo que da muestra de un continuum de apropiaciones de parte de la mujer sobre la “salud” de la familia.

En el caso de los varones, se hace mayor mención a cuestiones puntuales o de cierta periodicidad en el consumo que, a fuerza de acostumbramiento o suma de malestares, se pueden volver habituales o cotidianas, sobre todo si se trata de problemas relacionados con el sueño.

El médico está más presente que en ciclos de vida anteriores, donde el consumo por total cuenta y regulación se impone.

Sin embargo es una relación más distante que en la mujer; suele darse un inicio del consumo por prescripción, aunque luego la autorregulación se impone y el médico pierde prácticamente toda incidencia o actúa mínimamente como “recetador”.

Gráfico: Tipología por ciclos vitales

TIPOLOGÍA POR CICLOS VITALES						
	ADULTOS JÓVENES		MEDIANA EDAD		ADULTOS MAYORES	
NSE	SECTORES MEDIOS	SECTORES BAJOS	SECTORES MEDIOS	SECTORES BAJOS	SECTORES MEDIOS	SECTORES BAJOS
ESTILOS DE VIDA / IMAGINARIOS DE CONSUMO	Rendimiento y proactividad. Sensibilidad adolescente. (“Adolescencia extendida”)	Supervivencia (“adultez temprana”)	Rendimiento	Supervivencia y dependencia afectiva	Rendimiento. Angustia por debilitamiento del rol: no servir.	Dependencia afectiva.
PATRONES DE CONSUMO	Botiquín familiar y recomendación lega.	Botiquín familiar y recomendación lega.	Paciente Autodidacta.	Personalización y desamparo.	Paciente autodidacta.	Personalización y desamparo. Pastilla oculta.
FRECUENCIA	Consumo esporádico y focalizado.	Consumo esporádico o periódico.	Consumo periódico.	Consumo periódico.	Diario o habitual con algún tipo de intervención médica.	Diario o habitual con algún tipo de intervención médica.
GÉNERO	No se observan grandes diferencias por género.	Adscripción a roles. Mujer: casa / Varón: trabajo.	Tensión de roles. Mujer Maravilla (trabajo vs. Casa).	Adscripción a roles. Mujer: casa / Varón: trabajo.	Varones: angustia por quedar fuera del ruedo. Mujeres: síndrome del nido vacío.	Adscripción a roles. Varones: no servir. Mujer: preocupación por los hijos.

Aspectos a considerar

La mayor frecuencia de visitas al médico por parte de las mujeres genera una intensa apropiación de saberes legítimos, notoriamente mayor que los varones.

Ello abona un clima de democratización del saber médico al tiempo que las posiciona y califica mejor para encarar una autogestión de sus malestares, muchas veces a través de la dinámica de ensayo y error.

Esta producción de saber, la práctica misma y el aprendizaje dado a partir de las frecuentes visitas al consultorio, son factores que sostienen una imagen de mujer consumidora, lega y proveedora de pastillas al interior del ámbito familiar o del círculo de amistades.

Se conforma de tal modo un cierto movimiento circular que integra prescripción, consultas, automedicación y recomendaciones de consumo, consolidando en el imaginario a las mujeres como consumidoras por excelencia.

Así, la mujer aparece como la proveedora paradigmática dentro del ámbito familiar, como madre, esposa o hermana, lo cual abona a la naturalización del rol de consumidora.

En el caso de la relación madre e hija, se instala un espacio de intimidad que en muchos casos remite a la transferencia de saberes que se da en torno a las primeras experiencias femeninas (la menstruación, el primer novio, la primera relación sexual, etcétera).

En muchos de los casos, se inscribe como parte de una red familiar de recomendación y/o suministro del psicotrópico, que forma parte de una historia de consumo al interior del hogar. Por fuera del ámbito familiar, la recomendación y/o suministro puede darse por varones y mujeres.

En relación con lo anterior, las mujeres hablan con mayor naturalidad del propio consumo de psicotrópicos, mientras que en los varones este resulta ser más “escondido”.

Se comprende que debe ser un factor a tener en cuenta al estudiar motivaciones que explican el mayor número de mujeres en el consumo de psicotrópicos y que, por otra parte, se agrega a los ya mencionados en los trabajos de Burín y Romo acerca de la diferente disposición médica respecto a la paciente mujer.

De este modo, en la mujer aparece más que en los varones la intervención médica en algún momento del proceso de consumo y en las múltiples formas en que la relación con el médico se plantea. Principalmente se vio al inicio del consumo o cuando la situación se vuelve insostenible. Sin embargo, la relación con el médico suele estar mediada por una paciente que desconfía de la dosis y la autorregula.

El estudio puso en evidencia que existe una aproximación diferencial al profesional médico en hombres y mujeres; en edades jóvenes y medianas el médico llega simbólicamente al hogar a través de la mujer.

Mientras en edades avanzadas ambos frecuentan distintos profesionales de la salud y la relación establecida se enmarca cerca de lo habitual o cotidiano, en adultos jóvenes y de mediana edad, la diferencia entre varones y mujeres en la frecuencia de visitas a profesionales médicos es notoria.

El casi inexistente hábito masculino de visitar al médico regularmente en edades menores, lleva a que su vinculación con la prescripción y el consumo de medicamentos (psicofármacos y otros) y por tanto, con el médico, sea a través de la mujer de la casa (esposa o madre), quien sí suele entablar una relación habitual con el profesional, tanto por ella como por consultas de los hijos de edades pequeñas.

Las razones que emergen del abandono del tratamiento con el médico, continuando el consumo por cuenta propia, denotan una naturalización de la automedicación con psicotrópicos, en tanto aparece como un proceso de distanciamiento que “se va dando”, casi como destino anunciado.

Sin embargo, cuando se muestra una actitud más crítica respecto de la automedicación, aparecen la falta de tiempo, la indiferencia (la visita al médico ni la tiene en cuenta), los problemas de comunicación entre médico y paciente (no me entiende, no lo entiendo) o la frustración ante el incumplimiento de las expectativas del paciente autodidacta que llega a la consulta con un autodiagnóstico y una idea de medicación preestablecida.

Los imaginarios convocados por la publicidad de los laboratorios se corresponden con las representaciones sociales que surgen en los grupos, lo cual permite observar la circulación de valores e ideas fuerza, consolidando modelos culturales y proyectando conductas.

Desde los mismos laboratorios, se hace una distinción entre aquellas publicidades pensadas para el universo restringido del médico que prescribe el medicamento y aquellas que apelan a lo emocional y a ideales de calidad de vida, dejando de lado o desplazando la cuestión médica a un segundo plano.

En este sentido, si bien existe una Ley que prohíbe la venta libre y la publicidad de medicamentos en medios de divulgación masiva diferenciándolos de las estrategias de mercado de otros productos de venta masiva y/o libre, se asume que no alcanza a contrarrestar las diversas estrategias de discurso y práctica que llevan al proceso de banalización del consumo.

Esto se explica por mecanismos que desde fuera y dentro del campo médico y la industria farmacéutica intervienen en la idea de medicalización de la vida cotidiana.

Como ejemplo cabe destacar la creciente “puesta en escena” del consumo de psicotrópicos en forma banalizada que aparece en los medios de comunicación, donde conductores famosos buscan intimidad con el espectador comentando que toman ansiolíticos para soportar el estrés de un programa diario, o en una ficción el personaje protagónico ofrece a otro una pastilla para dormir con la mayor naturalidad posible.

Las personas entrevistadas suelen usar expresiones como “pastilla” o “me tomé algo”, sin mayores especificaciones. En varios casos se aludió al nombre comercial y en menor medida a la droga o grupo farmacológico (en el caso de las benzodiazepinas fundamentalmente). Cuando se piden o surgen espontáneamente mayores detalles, hablan de ansiolíticos y antidepresivos, más que de tranquilizantes y estimulantes.

Esta última denominación prácticamente no apareció en los testimonios recogidos. Hipotéticamente se puede decir que su uso parece estar más asociado a fines recreativos y más específicamente a bebidas energizantes que suelen tomarse mezcladas con alcohol, como se vio en el estudio de adolescentes y consumo de alcohol, ya citado.

De la clasificación que se presentó en la primera edición de este informe (publicado en el Suplemento Actos de Gobierno N° 47), se puede distinguir al grupo de tranquilizantes o ansiolíticos del tipo benzodiazepinas como las drogas más conocidas y usadas por las personas entrevistadas. Su función se amplía como inductores del sueño, en tanto efecto de su poder tranquilizante, por lo que se usan en muchos casos “para descansar mejor” o “conciliar el sueño”.

Por otro lado, cada droga tiene una especificidad que permite, en ciertos casos, relacionar su poder ansiolítico y tranquilizante con trastornos de angustia, insomnio, etc.

Este grupo de drogas es el que presenta una mayor naturalización y banalización en su uso, según lo que se manifiesta en las entrevistas.

En los imaginarios, las benzodiazepinas, al ser drogas de uso más extendido y naturalizado, aparecen como drogas “todo terreno” y en muchos casos se habla de ella como “la aspirina”, lo cual demuestra el grado de naturalidad en el consumo.

La referencia y el consumo de los Antidepresivos de Segunda Generación, como la fluoxetina, tuvo una presencia considerablemente menor en las entrevistas, concentrándose en los grupos focales de clase media alta pero siempre secundando a las benzodiazepinas.

En algunos casos es recetado, o bien usado, sin mediación profesional, “acompañando” a las benzodiazepinas.

Los imaginarios de esta droga están asociados a la idea de rendimiento, proactividad, performance social, pero desde un mensaje que transmite la recuperación de las ganas de vivir y el desarrollo de la emoción: “sentir”, como experiencia en sí.

La fluoxetina es la droga del prozac, medicamento que en los años noventa se volvió emblemático en Estados Unidos y Europa como la “droga de la felicidad”. Se ve una asociación de esta droga con beneficios “adicionales”, como ayuda a dejar de fumar o para perder peso, por ejemplo.

Estos “adicionales” le otorgan un plus simbólico a la promesa de felicidad que representa, lo cual no resulta un dato menor en una sociedad donde ser feliz se ha vuelto un imperativo, una exigencia más en la performance social de los sectores más acomodados⁽³⁾.

Entre los malestares mencionados como motivadores del consumo, aparece la imposibilidad de conciliar el sueño o un mal descanso, entendiendo que esto arrastra luego otros malestares como ansiedad y falta de rendimiento durante la jornada.

Es decir, no es el dormir lo que más preocupa sino los efectos que ese buen dormir trae en el rendimiento, lo que le imprime una idea de instrumentalidad: “si no se duerme bien, luego la persona no sirve”. Cuando el consumo se fundamenta en trastornos de sueño, parece haber una frecuencia de uso habitual o cotidiano mayor que ante otros malestares.

El estrés, la ansiedad, la angustia, también aparecieron de modo recurrente como factores de consumo.

En muchos casos, sobre todo en las mujeres, se los consignó dentro de rótulos de malestares “de moda” como ataque de pánico o depresión. Esta definición en algunos casos fue dada por el médico; en otras el paciente fue con esa inquietud al profesional.

Lo interesante es que cuando el rótulo del malestar aparece tipificado en alguna enfermedad, los entrevistados suelen aludir a algún tipo de intervención médica, aunque sea sólo cumpliendo el rol de prescriptor o “médico recetador” que avala el autodiagnóstico o lo nomina, reduciendo en algún punto la angustia al saber “de qué se trata”.

Muchos de los testimonios a profesionales de la industria farmacéutica y médicos, así como estudios realizados en la Argentina recientemente de los cuales ya se ha referido en estas páginas, entienden que la crisis socioeconómica dentro de todo el territorio nacional explica el creciente consumo de psicotrópicos.

De acuerdo a los resultados de este estudio se comprende que para la comprensión del fenómeno y la particularidad de la crisis argentina debe ser cruzada con las características propias de un clima de época que trasciende fronteras y se instala como imaginario de estilo de vida global.

Esto no supone minimizar las especificidades locales sino más bien complejizar la cuestión tomando en cuenta las dimensiones globales y particulares que participan en el proceso.

Recomendaciones

En los grupos de sectores medios empobrecidos, medios bajos y bajos resultó un hallazgo encontrar que en la historia de automedicación muchas veces se había recurrido al sistema de salud antes de comenzar el proceso de medicalización por cuenta propia, el cual se iniciaba a partir de una serie de fracasos que el sujeto fue experimentando con el sistema.

A diferencia de los grupos de clases medias y medias altas que frente al debilitamiento de las instituciones tradicionales “toman la posta” y se hacen cargo de una serie de prácticas de modo individual y allí se inserta el procesos de automedicación, en los sectores medios bajos y bajos las instituciones siguen teniendo un peso notorio y se espera de ellas el cumplimiento de sus funciones tradicionales.

Cuando esto no ocurre se generan sensaciones de desamparo que dejan al sujeto “a la deriva” y en este marco se inscribe el inicio del consumo. Es por eso necesario tener en consideración este dato al planificar estrategias de acercamiento al sistema que no sean expulsivas, al tiempo que se vuelve necesario contar con medios adecuados que informen de manera precisa y directa los modos de acceso al sistema.

Los grupos, más allá del valor que muestran como herramienta metodológica, han permitido observar la valoración que los sujetos hacen de ese espacio como una instancia terapéutica, en el sentido de que promueve la comunicación intersubjetiva de las problemáticas, temores y malestares.

En varios de los grupos sucedió que al terminar la entrevista los participantes dijeron haber hablado de cosas personales que nunca antes habían dicho, lo cual les generó la posibilidad de reflexionar, de liberarse al poder hablarlo y al mismo tiempo los tranquilizó saber que otras personas pasan por situaciones similares.

Esto provocó en más de un caso, y específicamente en grupos de mujeres mayores, que frente a la dificultad de acceder a un servicio sanitario, al terminar el grupo focal y por cuenta propia decidieran intercambiar los números de teléfono a fin de organizar ellas un encuentro periódico donde poder charlar sobre sus problemáticas y también organizar salidas.

Se comprende que si bien el recurso del grupo es valioso en todas las edades como medio de comunicación intersubjetiva, en los grupos de edades mayores resulta altamente significativo al cubrir espacios de soledad, aislamiento, sedentarismo y extender su función al ámbito recreativo y social.

(3) Entre los “beneficios adicionales” de diferentes psicotrópicos se encuentran también los que funcionan para tratamientos cardiológicos o de otra especialidad médica, dentro de un programa específico de seguimiento de la enfermedad. No se concentró este punto dentro del estudio al entender que excede el recorte propuesto.

La mujer no sólo es consumidora sino que resulta un eje central en la transmisión de saberes e información. Por ello, debería considerarse el significativo rol de la mujer dentro del proceso en cuestión al planificar políticas de prevención, mensajes en medios de comunicación y estrategias sanitarias.

La frecuencia del consumo se acrecienta en los grupos a medida que se eleva la edad.

En los grupos de jóvenes el consumo apareció mayoritariamente focalizado en situaciones específicas mientras que en los grupos de edades mayores el consumo se volvía mayoritariamente cotidiano o en períodos más extensos y recurrentes.

Teniendo en cuenta este dato, se recomienda tomar acciones destinadas a cortar este espiral de naturalización y banalización del consumo en edades tempranas.

Esta naturalización suele comenzar en las prácticas que hemos identificado como de "recomendación lega" y "botiquín familiar" aunque en muchos casos medie de modo directo o indirecto el médico.

Se sugiere considerar el consumo de psicotrópicos dentro de la lógica que podríamos definir como de "beneficios cruzados" al abordar políticas de prevención así como de la regulación de la publicidad, accesibilidad y prescripción.

En este sentido, el consumo dentro de tratamientos de adelgazamiento resultó un aspecto significativo en mujeres jóvenes, incluso aquellas que manifestaron trastornos alimenticios como anorexia y bulimia.

En todos estos casos, los psicotrópicos habían formado parte del espiral de estrategias utilizadas para lograr la imagen ideal al disminuir la ansiedad que el trastorno provocaba, en el caso de los ansiolíticos o en los estimulantes al provocar estados de euforia y excitación que reducían las ganas de comer.

En concordancia con esto, el informe anual 2007 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), ente encargado de vigilar la aplicación de los tratados de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la fiscalización de drogas, alerta sobre el consumo de anorexígenos, estimulantes que suprimen el apetito los cuales suelen mezclarse con ansiolíticos a fin de reducir la ansiedad.

Se considera que sería importante tener en cuenta la familiaridad del vínculo que los consumidores relatan hacia la farmacia como lugar de acceso para establecer acciones que impulsen un cambio donde la accesibilidad de paso a estrategias que la promuevan como un canal privilegiado en la concientización de un consumo prescripto y regulado por el médico.

La banalización de la prescripción resultó una preocupación de parte de la mayoría de los médicos consultados.

Al mismo tiempo, en muchos de los testimonios se aludió al consumo indebido de psicotrópicos por parte de los diversos actores del sistema de salud (médicos, enfermeros, etc.) mediados por la accesibilidad a estos medicamentos.

Se sugiere prestar atención a otros fenómenos que los profesionales han relacionado con la banalización del consumo de psicotrópicos y la medicalización de la vida cotidiana.

Especialmente se han referido a la creciente tendencia a medicar a menores con diagnósticos de déficit atencional e hiperactividad.

En los casos de los grupos de edades mayores, la naturalización del consumo por parte del médico apareció como un fenómeno a tener en cuenta, ya que por otro lado, más que en otros grupos son los grupos mayores los que suelen relatar una historia cercana con el médico en su proceso de autorregulación.

Por último y siguiendo las propuestas que los mismos médicos entrevistados han realizado, se comprende que los resultados de este trabajo debieran debatirse en espacios claves como hospitales, centros de salud e institutos de formación de los profesionales implicados en el tema a fin de instalar y profundizar la problemática, ya que muchas veces se señaló en las entrevistas que es un fenómeno que les preocupa a muchos médicos en su práctica profesional cotidiana pero no suele estar en mesas de discusión.

BIBLIOGRAFIA

Adler, J. (2006) "Freud, ¿Por qué aún nos cautiva?" en *Newsweek Argentina*. Buenos Aires, 9 de agosto de 2006. Págs. 20-25.

Bauman, Z. (2005) *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Beck, C.; Williams, J.; Wang, J.; Kassam, A.; El-Guebaly, N.; Currie, S.; Maxwell, C.; Patten, S. 2005. "Psychotropic Medication Use in Canada". En *Canadian Journal of Psychiatry*, Volumen 50, No. 10, Septiembre 2005. Disponible en <http://www.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2005/September/beck.asp>.

Beck, U. (1998) *La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Buenos Aires, Paidós.

Blech, J. (2005), *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*. Barcelona, Destino.

Bleichmar, H. (1999) "Psicoanálisis y neurociencias". En *Aperturas psicoanalíti-*

cas. *Revista de psicoanálisis*, Abril 1999, Núm. 1. Madrid. Disponible en: www.aperturas.org/neurociencias.html.

Bourdieu, P. (1979) *La distinción. Crítica social del juicio*. París, Les Editions de Minuit.

Burín, M.; Moncarz, E.; y Velázquez, S. (1990) *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. Buenos Aires, Paidós.

Burín, M. (s/f) *Género femenino y consumo abusivo de psicofármacos*. <http://www.psicomundo.com/foros/genero/farmacos/htm>.

Castel, R. (1996) *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires, Paidós.

Cooperstock, R. y Lennard, H. 1979. *Some social meanings of tranquilizer use*. *Sociology of Health & Illness* 1 (3), Addiction Research Foundation, Toronto, Canada; Págs. 331-347.

Costa, I. (2006) "Una usina de problemas filosóficos". En "El desafío de las neurociencias", en *Ñ, Revista de cultura del diario Clarín*, 1 de julio de 2006, Núm. 144, Págs. 7. Buenos Aires.

Ehrenberg, A. (2000) *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires, Nueva Visión.

..... (2004) *Individuos bajo influencia: drogas, alcohol, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Elias, N. (1979) *El proceso de la civilización*. México, Fondo de Cultura Económica.

Ettorre E. y Riska E. (1993) "Psychotropics, sociology and women: are the 'halcyon days' of the 'malestream over'?" en *Sociology of Health & Illness* 1 (3), Addiction Research Foundation, Toronto, Canada; Págs. 331-347.

Fusaro, J. (2006) "Síndrome disfórico premenstrual. Reconocerlo y tratarlo" En *Revista Andrómaco*, Año 10, N° 37, Buenos Aires, 2006.

Giddens, A. (1994) *Consecuencias de la modernidad*. Madrid, Alianza.

..... (1995) *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona, Península.

.....(1998) *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid, Cátedra.

Gilbert, D.; Walley, T.; y New, B. (2000), "Lifestyle medicines", en *British Medical Journal* N° 321. Disponible en <http://bmj.bmjournals.com>.

Godoy, M.; Fariñas Michelena, B.; Herrera García, A.; González González, M. 2002. "Adicciones Ocultas. Aproximación al consumo de psicofármacos." Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas -España. En http://www.fad.es/sala_lectura/ocultas.pdf.

Jorge, G. (2005) *Psicofarmacología para psicólogos y psicoanalistas. La importancia de una derivación temprana*. Buenos Aires, Letra Viva.

Kessler, G. (1998) "Lazo social, don y principios de justicia: sobre el uso del capital social en sectores medios empobrecidos", en: De Ipola, E. (comp.) *La crisis del lazo social*. Durkheim, cien años después. Buenos Aires, Eudeba.

Lash, S. y Urry, J. (1997) *Economías de signos y espacios*. Buenos Aires, Amorrortu.

Leiderman, E. (2006). "Consumo de psicofármacos en la población general de la Ciudad de Buenos Aires". *Revista Vertex*, Vol. XVII, Buenos Aires.

León, M. (2002) "Representaciones Sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social". En, Morales Et. Al. *Psicología social*. Buenos Aires, Prentice Hall. Pp. 367-382.

Lexchin, J. 2001. "Lifestyle drugs: issues for debate". En *Canadian Medical Association Journal*, No. 164, Mayo 2001. Disponible en: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/164/10/1449>.

Mantegazza, Rita (2006) *XIII Jornadas de Investigación - Segundo encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

Markez, I.; Póo, M.; Romo, N.; Meneeses, C.; Gil, E. y Vega A. 2004. "Mujeres y psicofármacos: la investigación en atención primaria", En *Revista Asociación Española*

de Neuropsiquiatría N° 91, julio/septiembre 2004. Disponible en <http://www.asoc-aen.es/web/docs/RevAEN91.pdf>.

Miguez, H. (1998) *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Buenos Aires, Paidós.

Moreno Luna, M.; Clemente Lirola, E.; Piñero Acín, M.; Martínez Matías, M.; Alonso Gómez, F.; Rodríguez Alcalá, F. (2000), "Influencia del género del paciente en el manejo de cuadros ansioso/depresivos". En *Revista Atención Primaria*. N° 08 Volumen 26, España, Ediciones Doyma. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/home.home>.

Perez Leiros, C. (2005). "Medicamentos para el estilo de vida (y para el debate)". En *Revista QuímicaViva*, Número 2, Año 4, septiembre de 2005. Disponible en <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/V4n2/leiros.pdf>.

Roca, A. (2003) *Historia de los Medicamentos*, Academia Nacional de Medicina de Colombia, Bogotá. Disponible en: www.encolombia.com/medicina/libros/historia-medica-medicamentos.htm.

Romo, N. (s/f) "La medicalización de los malestares. Mujeres al borde de un ataque de psicofármacos". Instituto de Estudios de las Mujeres. Universidad de Granada, España. Material de seminario de Doctorado de la FCS-UBA "Género y psicotrópicos", 2005.

.....(s/f) "Género, salud y uso de drogas: cuerpos y vidas en pasado y presente". Instituto de Estudios de las Mujeres. Universidad de Granada, España. Material de seminario de Doctorado de la FCS-UBA "Género y psicotrópicos", 2005.

Romo, N. y Meneeses, C. (s/f) "Una nueva mirada a los usos de drogas por las mujeres". Instituto de Estudios de las Mujeres. Material de seminario de Doctorado de la FCS-UBA "Género y psicotrópicos", 2005.

Romo, N.; Gil E.; Póo, M.; Meneeses, C.; Markez, I.; Vega, A. (2003). *Mujeres y prescripción de psicofármacos. Un estudio comparativo en tres Comunidades Autónomas*. Instituto de la Mujer (texto sin publicar). Citado en Markez I.; Póo, M.; Romo N.; Meneeses, C.; Gil, E. y Vega, A. 2004. *Mujeres y psicofármacos: la investigación en atención primaria*. *Revista AEN* N° 91, Julio-Septiembre 2004. Disponible en: <http://www.asoc-aen.es/web/docs/RevAEN91.pdf>.

Rojas, E. (2005) *La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Buenos Aires, Booket.

Sautú, R. (2003) *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires, Lumiere.

Sennet, R. (2000) *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona, Anagrama.

Solal, J. (2004) "Los medicamentos psicotrópicos o la dependencia confortable", en: Ehrenberg, A. (2004) *Individuos bajo influencia: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires, Nueva Visión. Págs. 191-202.

Sorokin, P. (s/f) "'Viejas feas, gordas y locas'. Construcción social de la menopausia y su relación con el consumo de drogas". Publicado en revista electrónica *Drogas*. Disponible en: <http://www.drogas.bioetica.org/drodad1.htm>.

Souccar, T. (1999) *La Guía de los nuevos estimulantes*. Barcelona, Paidotribo.

Tabakian, E. (2006) "El desafío de las neurociencias", en *Ñ, Revista de cultura del diario Clarín*, 1 de julio de 2006, Núm. 144, Pág. 8. Buenos Aires.

Weill, N. (2006) "En medicina, menos poder y más solidaridad". En, Clarín, Buenos Aires, 10 de agosto de 2006, Pág. 35. Copyright Clarín y Le Monde, 2006.

Wright Mills, C. (1973), *White Collar*. Las clases medias en Norteamérica. Madrid, Aguilar.

Otras fuentes consultadas

Investigaciones SEDRONAR

- Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de 12 a 65 años SEDRONAR-INDEC (2004).
- Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media (2005).
- Imaginarios Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adoles-

centes de Escuelas de Nivel Medio (2005).

Revistas médicas

- Revista Vertex (1996-2004).
- ALCMEON, Revista Argentina de Neuropsiquiatría (1997-2003).
- Revista Sinopsis (2003-2005).

Revistas de divulgación masiva

- Saber Vivir.
- Vivir en armonía.
- Salud Vital.
- Inconciente.

Folleto de laboratorios de medicamentos psicotrópicos

Artículos varios en prensa gráfica e Internet

- "Ser sociable".
- "Estar bien yo para estar bien con los demás".
- "Estar bien yo para que los míos estén bien".
- "Estar conectados".
- "Compromiso con relaciones, afectos".

- ¿Qué entiende por "calidad de vida", qué le sugiere, cómo la definiría?
- ¿Cuáles de estos conceptos asocia con calidad de vida?

- Seguridad.
- Estabilidad.
- Cambio.
- Oportunidad.
- Arriesgarse/jugarse.
- Placer/vida placentera.
- Afectos.
- Distinción social.
- Consumo.
- Autonomía.
- Libertad.
- Tranquilidad.
- Protección.

- ¿Por dónde creen que pasa la felicidad o la realización personal?
- ¿Qué opinan de estas frases?
 - "Hoy cada uno/a debe ser el forjador de su propia vida".
 - "Hoy uno se siente a la deriva".
 - "Hoy es difícil proyectar a largo plazo".
 - "Hoy las relaciones (afectivas en general, pareja, amigos, familia, etc.) se definen más por la idea de contacto que de compromiso".
- ¿Qué dirían que es lo que más les angustia o genera mayor ansiedad?
- De las siguientes situaciones, lo que más me angustia/me genera ansiedad/me paraliza/u otro, es:

- Entrevista de trabajo.
- Reunión de trabajo.
- Relación con mi jefe.
- Asumir nuevas responsabilidades.
- Posibles despidos/incertidumbre de la posición laboral.
- Necesidad de seguir el ritmo, no parar, "cargar pilas".
- No poder dormir.
- Cuestiones de salud, trastornos del ciclo biológico.
- Tareas domésticas.
- Problemas con los chicos.
- Problemas con mi pareja.
- Problemas de dinero.
- Necesidad de estar con "buena cara", de buen ánimo.
- No tener nada que hacer.
- No tener con quién hablar.
- No tener con quién compartir mis problemas.
- Fechas festivas (cumpleaños, reuniones familiares, navidad, etc.).
- Situaciones puntuales (tomar un avión, viaje, manejar, examen).
- Cuando estoy indispuesta (para mujeres).
- Otra/s, ¿Cuál/es?

- ¿En qué cosas encuentra seguridad, tranquilidad, bienestar? (Abierta).
- Enumere en orden de prioridad qué cosas le dan seguridad:
 - Familia.

ANEXO 1

INSTRUMENTOS

Guía de pautas de entrevistas individuales

Introducción, vida cotidiana

- ¿Vive solo, con quién, cómo se compone su familia?
- Hábleme sobre ella, qué cuestiones le gusta de su familia, qué le preocupa, cómo es el clima familiar, etcétera. (Abierta).
- ¿Qué cosas le gusta hacer, con qué cosas siente más placer, más disfruta?
- ¿Cuáles son las que menos le gustan?
- ¿Cómo es un día de semana común y corriente, qué hacen? (Indagar con quién lo comparte y cómo lo viven, lo sienten, aspectos positivos y negativos, frustraciones, alegrías, logros, etc.).
- ¿Y un fin de semana? (Indagar con quién lo comparte y cómo lo viven, lo sienten, aspectos positivos y negativos, frustraciones, alegrías, logros, etc.).

Percepciones sobre calidad de vida y vida cotidiana

- ¿Cómo distribuye en un día normal su tiempo entre trabajo, familia, tiempo libre, otras actividades? (Indagar real y aspiracional, cómo le gustaría distribuirlo, por qué no lo hace).
- ¿Cuán a gusto o se siente en su trabajo u ocupación, tiempo libre y familia?
- ¿Cómo se definiría usted?
- ¿Diría que se siente a gusto o a disgusto con su vida, con usted mismo? ¿Por qué? (Indagar).
- ¿Con cuál de estas frases se identifica más? ¿Por qué?
 - "Estar bien yo para estar bien con los demás".
 - "Estar bien yo para que los míos estén bien".
 - "Haciendo equilibrio".
 - "Claridad en la tormenta".
 - "Recuperar la tranquilidad".
 - "Mostrar que puedo, que sirvo".
 - "Renace la actividad".
 - "Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo".
 - "Adaptarme".
 - "Tengo que estar bien siempre".
 - "Sentirme joven".
 - "Sentirme a la deriva".
 - "Me siento vulnerable frente al stress".
 - "Saber sentir placer, saber disfrutar".
 - "Vivir en positivo".
 - "Tener ganas de vivir".

- Trabajo.
- Amigos.
- Religión.
- Naturaleza.
- Placeres (darse los gustos).
- Otras ¿Cuáles?

Proyectos, movilidad social

- ¿Piensa que su situación en términos socioeconómicos es mejor o peor que la de sus padres? ¿Por qué? ¿A qué factor atribuye esta mejoría/empeoramiento?
- ¿Piensa que la situación de sus hijos en términos socioeconómicos será mejor o peor que la suya? ¿Por qué? ¿A qué factor lo atribuye?
- ¿Piensa que en su futuro próximo (de acá a cinco o diez años) ¿Estará mejor, igual, peor, o no sabe, en términos socioeconómicos? ¿Por qué?
- ¿Qué factores considera más determinantes para proyectar su futuro socioeconómico, su movilidad social? (Indagar contactos, capital social, educación, etcétera).
- ¿Cómo comenzó a tomarlo? (Indagar la experiencia, la situación). Fue:
 - Por prescripción médica: especialidad, un médico clínico, psiquiatra, neurólogo, otro (¿cuál?) En esa consulta, ¿Quién habló por primera vez de tomar algún psicotrópico, ¿se lo pidió usted?
 - Por su cuenta: por decisión estrictamente individual, sin que nadie me lo sugiriera o aconsejara; por consejo de un amigo, familiar o conocido; por consejo del farmacéutico; por lo que vi en publicidades, notas periodísticas y demás medios de comunicación; por la oferta que veo en las góndolas de las farmacias; otra
- ¿Qué pastilla consume o ha consumido? ¿En qué diferentes oportunidades ha tomado pastillas, cuáles, en qué circunstancias?
- ¿Por qué motivo, en qué contexto lo ha tomado? (Indagar causas, motivaciones, etc.).
- ¿Podría contarme su historia en relación al consumo de pastillas (Indagar cómo empezó, motivos, quién lo influyó, si hubo médicos o profesionales farmacéuticos en el medio, cómo siguió el proceso).
- A lo largo de su vida, ¿Han cambiado los motivos que lo llevan a consumir estas pastillas?
- ¿En qué han cambiado? ¿A qué atribuye ese cambio?
- ¿Recuerda si de chico/a le daban pastillas de este tipo o similares? ¿Cuáles? ¿Por qué motivo? ¿Cómo era su relación con los medicamentos? (Ver historia de automedicación, relación con médicos, etcétera).
- Sus padres u otros familiares, ¿tomaban pastillas? ¿Usted lo sabía, en qué contexto, qué pensaba sobre esto, cuán natural era o era tabú? (Indagar).
- ¿Suelen ir a farmacias de tipo autoservice? ¿Por qué, para qué van, por algún motivo en particular? (Indagar si cumple funciones de paseo comercial). ¿Qué compran, qué les parece, les resultan atractivas?
- ¿Toma o suele tomar otros medicamentos (no psicotrópicos)? (Indagar historia de vida, su infancia, de sus padres, automedicación, motivos, accesibilidad, tolerancia, etcétera. Ver relación con alcohol u otras drogas legales o ilegales).
- (Preguntar de modo no violento). ¿Suele tomar alcohol? ¿En qué contexto? ¿Cuánto diría que toma en un día de la semana, y en un día de fin de semana? ¿En una reunión o solo? (Indagar hábitos).
- ¿Para qué diría que toma alcohol? ¿Qué busca al tomar alcohol? (Indagar diferencias de representaciones y de efectos buscados con psicotrópicos, la idea acá es indagar la idea de abuso de alcohol como insumo cumpliendo características similares a la "magia" del psicotrópico).
- Seguir indagando en los puntos que hayan quedado como interesantes en las preguntas anteriores sobre historia de vida en relación con psicotrópicos.

Vida cotidiana y consumo, motivaciones

- ¿Qué les sugieren estas imágenes? ¿Con qué las asocian? (Mostrar foto de publicidad, folletos o más de una. Discutir sobre la/s misma/s. Una vez que se instale el tema y se crea un clima propicio, pasar a siguiente pregunta).
- ¿Con cuál de estas imágenes se identifica más? ¿Por qué?
- ¿Conocen mucha gente que toma pastillas de este tipo, más allá de que lo hagan ustedes? ¿Por qué creen que las toman estas personas, hablan sobre el tema, con quiénes y de qué?
- ¿Cuál es la causa que más identifica con el tomar estas pastillas (Con la necesidad de tomar o con el motivo)? (Impersonal).
- ¿Cuáles otros motivos son importantes en el consumo de estas pastillas en general, más allá de usted? (Impersonal).
- Imaginarios de benzodiazepinas vs. antidepresivos: ¿Los conoce? ¿Qué diferencia encuentra usted entre estos dos tipos de pastillas? ¿Quiénes piensa que consumen unas u otras? ¿Conoce gente que las consuma?

- ¿Y cuáles son los motivos que más influyen en usted? (Personal).
- Entre estas situaciones, ¿Cuáles influyen diría que lo llevan a tomar pastillas?
 - Entrevista de trabajo.
 - Reunión de trabajo.
 - Relación con mi jefe.
 - Asumir nuevas responsabilidades.
 - Posibles despidos/incertidumbre de la posición laboral.
 - Necesidad de seguir el ritmo, no parar, "cargar pilas".
 - No poder dormir.
 - Cuestiones de salud, trastornos de ciclos biológicos.
 - Tareas domésticas.
 - Problemas con los chicos.
 - Problemas con mi pareja.
 - Problemas de dinero.
 - Necesidad de estar con "buena cara", de buen ánimo.
 - No tener nada que hacer.
 - No tener con quién hablar.
 - No tener con quién compartir mis problemas.
 - Fechas festivas (cumpleaños, reuniones familiares, navidad, etc.).
 - Situaciones puntuales (tomar un avión, viaje, manejar, examen).
 - Cuando estoy indispuesta (para mujer).
 - Otra/s ¿Cuál? ¿Cuáles?
- ¿Cómo se siente si no lo toma? ¿Cómo se siente cuando lo toma? ¿Qué pasaría si no la tomara?
- ¿Hay otra cosa que compense el no tomarla?
- Indagar si la imagen o representación del consumo de psicotrópicos está asociada más a una idea de "reencuentro con uno mismo" o de "tapar (se)", ver qué posición se asume frente a esto: pasar el tema a la práctica en relación a esta imagen (terapia, medicación, ambos, etc.).
- ¿Cómo definiría la sensación que busca al tomarlo?
- ¿Cuáles de las siguientes sensaciones asocia más al consumo de estas pastillas? (Tener en cuenta lo que aparece en las publicidades).
 - Vitalidad.
 - Superación.
 - Equilibrio.
 - Desempeño social.
 - Buenas relaciones afectivas.
 - Apertura al mundo.
 - Bienestar.
 - Tranquilidad.
 - Autoestima.
 - Disfrute.
 - Animo.
 - Otras (¿Cuáles?)
- Piensan que la/s pastilla/s que toman son:
 - Medicamentos que ayudan a curar enfermedades.
 - Pastillas para estar/sentirse mejor.
 - Otra ¿Cuál?
- ¿Cómo se definirían en términos de su malestar? (Ver si se definen como depresivos, ansiosos, etc.).
- De estas pastillas que dijeron tomar y que tenemos acá escritas, ustedes ¿Con qué sentimientos las asocian? (Indagar reflexividad en el consumo, situación particular que le genera ese sentimiento, efecto buscado, percepción de grado en que logra el efecto buscado).

Pastillas	Sentimientos	Situación	Efecto buscado	Grado de logro

Modalidades de consumo, patrones de uso

- En estas pastillas que dijeron tomar y que tenemos acá escritas ¿Cuál es el criterio para regular la dosis?
- ¿Hay algún momento del día/semana/mes/año en que consideren tomarlo especialmente? ¿Por qué?
- Nos vamos a explicar un poco en esto que pregunté en la mini survey: en general, usted suele tomarla...
 - Para sobrellevar una situación puntual, ¿Cuál?
 - Para sobrellevar la vida de todos los días lo mejor posible. (Explayarse).
- ¿Sienten que pueden controlar cuándo tomarlo y cuándo no? ¿Qué criterio usan para eso?
- ¿Sienten que pueden dejar de tomarlo cuando quieran? ¿Para siempre? ¿O por un tiempo y después cuando lo considera necesario vuelve a tomarlo?
- ¿Qué creen que pasaría si no lo tomaran más?

Relación médico-paciente

- ¿Qué opinan de las siguientes frases?
 - “Yo puedo graduar el consumo de mis pastillas”.
 - “De última voy a ser yo quien elija cuándo dejar de tomarlas”.
- (Si comenzó por prescripción médica o sigue así). ¿Puede contar la experiencia? ¿Cómo siguió la relación con el médico? ¿Qué opina el resto?
- (Si cortó la relación con el médico). ¿Cómo se dio? ¿Qué opina el resto?
- ¿Actualmente lo toma con prescripción médica? ¿Por qué?
- ¿Cada cuánto concurre al médico que indicó las pastillas?
- ¿Piensa dejar de tomarlo en algún momento? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Quién lo decidirá? (Médico/yo/otro/s).
- ¿Suele ir al médico para otros problemas? ¿Cuáles? ¿Por qué? (Indagar historia de vida con médicos).
- ¿Se trata psicológicamente? Razones.
- ¿Con cuál de las siguientes frases está más de acuerdo?

A. General

- “No es necesario ir al médico porque ya sé lo que necesito”.
- “Mi médico ya me conoce y sabe lo que necesito”.
- “Lo que me dice el médico es palabra santa, es el que sabe”.
- “A veces me voy del consultorio sin tener en claro qué tengo”.
- “Los médicos se preocupan porque uno entienda qué le pasa”.
- “Lo primero que hacen los médicos es medicarte”.
- “Si voy al médico y no me receta nada, siento que no sé para qué voy”.

B. Psicotrópicos

- “Sólo tomo psicofármacos cuando estoy seguro/a que los necesito, más allá de ir o no al médico”.
- “El médico es el que me dice qué tomar, cuándo y cuánto”.
- “Cuando se me acaban las pastillas, consigo otra receta”.
- “No necesito ir al psiquiatra, el médico clínico me conoce bastante y sabe lo que necesito”.
- “Yo gradué lo que tomo”.

Conocimiento sobre el medicamento, percepción de riesgo

- ¿Conocía la pastilla que toma, previamente? ¿Cómo?
- ¿Cuál es la acción terapéutica de la pastilla que toman, es decir, para qué es?
- (Si percepción de riesgo no aparece espontáneamente). ¿Creen que existe algún riesgo en el consumo de estas pastillas? ¿Cuándo, por qué, qué riesgos, cómo se maneja ante esto, lo tiene en cuenta, cómo, por qué, etc.?
- ¿Cree que se debería tener una política de control más fuerte sobre el uso de estas pastillas? ¿Qué acciones sugeriría? ¿De quién supone usted es la mayor responsabilidad? (Profundizar).

Guía de pautas para grupos focales ⁽⁴⁾**Vida cotidiana y calidad de vida, estilos de vida: imaginarios y subjetividad contemporánea****Introducción, vida cotidiana**

- ¿Viven solos, con quién? ¿Cómo se componen sus familias?

- ¿Qué cosas les gusta hacer, con qué cosas sienten más placer, más disfruta?
- ¿Cuáles son las que menos le gustan?
- ¿Cómo es un día de semana común y corriente, qué hacen? (Indagar con quién lo comparte y cómo lo viven, lo sienten, aspectos positivos y negativos, frustraciones, alegrías, logros, etc.).
- ¿Y un fin de semana? (Indagar con quién lo comparte y cómo lo viven, lo sienten, aspectos positivos y negativos, frustraciones, alegrías, logros, etc.).

Percepciones sobre calidad de vida y vida cotidiana

- Hagamos de cuenta que este es un changuito como el del supermercado y lo tienen que llenar con las actividades que desarrollan durante un día común y corriente. Está dividido en celdas y las opciones son: trabajo, tiempo libre, familia y otras. ¿Cómo distribuirían éstas actividades de acuerdo a lo que sienten que le otorgan a cada una dentro de su vida diaria, en general? Pongámonos de acuerdo en cuántos casilleros le otorgamos a “trabajo”, ¿Cuántos a “tiempo libre”? ¿Cómo ocupamos el resto?
- Ahora vamos a hacer lo mismo, es decir, llenar las celdas según como les gustaría distribuir estas actividades dentro de su vida diaria en general. Pongámonos de acuerdo en cuántos casilleros le otorgamos a “trabajo”, cuántos a “tiempo libre”, ¿cómo ocupamos el resto?

Trabajo-ocupación/tiempo libre/familia/otras...

- Me gustaría que me dijeran cuán a gusto o disgusto se sienten en su vida diaria en cada una de estas actividades. Supongamos que cada actividad se conforma con tres figuras que pueden ser de gusto y/o disgusto, ¿Cómo las distribuyen?

Actividades		
Tiempo libre		
Trabajo/ocupación		
Familia		
Otras, ¿cuáles?		

- Les pido que me completen esta frase:
 - “Si me tuviera que definir diría que soy una persona...”
- Y en términos globales dirían que están...
 - Muy a gusto conmigo mismo.
 - Algo a gusto.
 - Algo a disgusto.
 - A disgusto conmigo mismo.
- ¿Por qué? (Indagar).

Imaginarios de calidad de vida y publicidades

- ¿Con cuál de estas frases se identifica más? ¿Por qué?
 - “Estar bien yo para estar bien con los demás”.
 - “Estar bien yo para que los míos estén bien”.
 - “Haciendo equilibrio”.
 - “Claridad en la tormenta”.
 - “Recuperar la tranquilidad”.
 - “Mostrar que puedo, que sirvo”.
 - “Renace la actividad”.
 - “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo”.
 - “Adaptarme”.
 - “Tengo que estar bien siempre”.
 - “Sentirme joven”.
 - “Sentirme a la deriva”.
 - “Me siento vulnerable frente al stress”.
 - “Saber sentir placer, saber disfrutar”.

(4) En la segunda etapa del campo, focalizada en sectores bajos, la guía de pautas se ajustó a las particularidades del perfil así como a los emergentes surgidos en la primera etapa.

- “Vivir en positivo”.
- “Tener ganas de vivir”.
- “Ser sociable”.
- “Estar bien yo para estar bien con los demás”.
- “Estar bien yo para que los míos estén bien”.
- “Estar conectados”.
- “Compromiso con relaciones, afectos”.
- ¿Qué entienden por “calidad de vida”? ¿Qué les sugiere, cómo la definirían?
- ¿Con qué asocian la calidad de vida?
- ¿Con qué palabras asocian la idea de una “buena calidad de vida” o una “mala calidad de vida”?
- ¿Qué cosas sienten que los acercan a la idea que Uds. tienen sobre calidad de vida?
- ¿Qué cosas sienten que los alejan de esa idea?
- ¿Cuáles de estos conceptos asocia con calidad de vida?
 - Seguridad.
 - Estabilidad.
 - Cambio.
 - Oportunidad.
 - Arriesgarse/jugarse.
 - Placer/vida placentera.
 - Afectos.
 - Distinción social.
 - Consumo.
 - Autonomía.
 - Libertad.
 - Tranquilidad.
 - Protección.
- ¿Por dónde creen que pasa la felicidad o la realización personal?
- ¿Qué opinan de las siguientes frases?
 - “Hoy cada uno/a debe ser el forjador de su propia vida”.
 - “Hoy uno se siente a la deriva”.
 - “Hoy es difícil proyectar a largo plazo”.
 - “Hoy las relaciones (afectivas en general, pareja, amigos, familia, etc.) se definen más por la idea de contacto que de compromiso”.
- ¿Qué dirían que es lo que más les angustia o genera mayor ansiedad?
- De las siguientes situaciones, lo que más me angustia/me genera ansiedad/me paraliza/u otro, es...
 - Entrevista de trabajo.
 - Reunión de trabajo.
 - Relación con mi jefe.
 - Asumir nuevas responsabilidades.
 - Posibles despidos/incertidumbre de la posición laboral.
 - Necesidad de seguir el ritmo, no parar, “cargar pilas”.
 - No poder dormir.
 - Cuestiones de salud, trastornos del ciclo biológico.
 - Tareas domésticas.
 - Problemas con los chicos.
 - Problemas con mi pareja.
 - Problemas de dinero.
 - Necesidad de estar con “buena cara”, de buen ánimo.
 - No tener nada que hacer.
 - No tener con quién hablar.
 - No tener con quién compartir mis problemas.

- Fechas festivas (cumpleaños, reuniones familiares, navidad, etc.).
- Situaciones puntuales (tomar un avión, viaje, manejar, examen).
- Cuando estoy indispuesta (para mujer).
- Otra/s ¿Cuál/es?
- ¿En qué cosas encuentra seguridad, tranquilidad, bienestar?
- Enumere en orden de prioridad qué cosas le dan seguridad.
 - Familia.
 - Trabajo.
 - Amigos.
 - Religión.
 - Naturaleza.
 - Placeres (darse los gustos).
 - Otras ¿Cuáles?

Proyectos, movilidad social (indagar estrés que genera)

- ¿Piensa que su situación en términos socioeconómicos es mejor o peor que la de sus padres? ¿Por qué? ¿A qué factor lo atribuye?
- ¿Piensa que la situación de sus hijos en términos socioeconómicos será mejor o peor que la suya? ¿Por qué? ¿A qué factor lo atribuye?
- ¿Piensa que en su futuro próximo (de acá a cinco o diez años), en términos socioeconómicos, ¿Estará mejor, igual o peor? ¿Por qué?
- ¿Qué factores considera más determinantes para proyectar su futuro socioeconómico, su movilidad social? (Indagar en contactos, capital social, educación, etc.).

Percepción de rol y calidad de vida

Mujeres

Grupo 1: Percepción de rol y “locura” (Énfasis en lenguaje)

Con relación a su rol social: ¿Con cuál de estas frases se sienten más identificadas?

A. Impersonal

- “Las mujeres nos volvemos locas entre la casa y el trabajo”.
- “Las mujeres nos sentimos exigidas entre la casa y el trabajo”.
- “Las mujeres nos volvemos locas si estamos todo el día en casa”.
- “Las mujeres necesitamos trabajar para sentirnos bien”.

B. Personal

- “La exigencia en mi trabajo me vuelve loca”.
- “Me siento muy exigida en mi trabajo”.
- “Las cosas de la casa me ponen loca”.
- “Me siento muy exigida por las cosas de la casa”.
- “La incertidumbre en mi trabajo me vuelve loca”.
- “Me angustia mucho la incertidumbre en mi trabajo”.
- “La incertidumbre en mi vida afectiva/familiar me vuelve loca”.
- “Me angustia mucho la incertidumbre en mi vida afectiva/familiar”.

C. Con relación a su rol “biológico”

- “Las mujeres nos volvemos locas antes de indisponernos”.
- “Probablemente podemos estar más nerviosas antes de indisponernos, es normal” (En el grupo adulto mayor indagar menopausia).

Grupo 2: Percepción de lo esperable al rol

- “Se espera mucho de nosotras”.
- “Las mujeres estamos hechas para ocuparnos de los otros (hijos, marido, padres, jefes, gente necesitada)”.
- “Podemos estar más tranquilas que los varones, ellos sí o sí deben salir a trabajar”.
- “Las mujeres debemos ocuparnos de nuestro aspecto físico para tener éxito”.
- “Se espera que hagamos todo y bien”.
- “Las mujeres somos más fuertes que los varones” (Indagar por qué, a qué se refieren, por ejemplo si es por más capacidad de sufrimiento, más fuerza física, emocional, etc.).

- "Las mujeres somos más vulnerables que los varones".
- "Las mujeres tenemos que estar en todo".

Percepción del otro rol

- ¿Qué piensan sobre estas frases? (Elegir una opción). Y a los hombres, ¿qué creen que les sucede? (Retomar respuesta que surgió en mujer y ver qué pasa en varones. Ver qué aparece y si lo refieren a la locura).
 - "Los varones se vuelven locos...".
 - "Probablemente puedan estar más nerviosos (indagar) es normal." (En el grupo adulto mayor indagar andropausia).

Varones

Grupo 1: Percepción de rol y "locura"

- Con relación a su rol social: "¿con cuál de estas frases te sentís más identificado? ¿Por qué?"

A. Impersonal

- "Los varones nos volvemos locos entre la casa y el trabajo".
- "Los varones nos sentimos exigidos entre la casa y el trabajo".
- "Los varones nos volvemos locos si estamos todo el día en casa".
- "Los varones necesitamos trabajar para sentirnos bien".

B. Personal

- "La exigencia en mi trabajo me vuelve loco".
- "Me siento muy exigido en mi trabajo".
- "Las cosas de la casa me ponen loco".
- "Me siento muy exigido por las cosas de la casa".
- "La incertidumbre en mi trabajo me vuelve loco".
- "Me angustia mucho la incertidumbre en mi trabajo".
- "La incertidumbre en mi vida afectiva/familiar me vuelve loco".
- "Me angustia mucho la incertidumbre en mi vida afectiva/familiar".

C. Con relación a su rol "biológico"

- "A los hombres nos vuelve loco...".

Grupo 2: Percepción de lo esperable al rol

- "Se espera mucho de nosotros".
- "Los hombres estamos hechos para ocuparnos de los otros (hijos, marido, padres, jefes, gente necesitada)".
- "Podemos estar más tranquilos que las mujeres, ellas sí o sí deben ocuparse de la casa y de los chicos".
- "Los hombres debemos ocuparnos de nuestro aspecto físico para tener éxito".
- "Se espera que hagamos todo y bien".
- "Los hombres somos más fuertes que las mujeres" (Indagar por qué, a qué se refieren, por ejemplo si es por más capacidad de sufrimiento, más fuerza física, emocional, etc.).
- "Los hombres somos más vulnerables que las mujeres".
- "Los hombres tenemos que estar en todo".

Percepción del otro rol

- ¿Qué piensan sobre esto? (Elegir una opción).
 - "Las mujeres se vuelven locas antes de indisponerse".
 - "Probablemente puedan estar más nerviosas antes de indisponerse, es normal".

Vida cotidiana y consumo, motivaciones

- ¿Qué les sugieren estas imágenes? ¿Con qué las asocian? (Mostrar foto de publicidad, folletos o más de una. Discutir sobre la/s misma/s. Una vez que se instale el tema y se crea un clima propicio, pasar a la próxima pregunta).
- ¿Con cuál de estas imágenes se identifica más? ¿Por qué?
- Ahora les voy a dar un breve cuestionario (entregar mini survey auto administrado), les pido que lo respondan y me lo entreguen sin poner sus nombres porque es anónimo. (Usarlo como disparador). Acá veo que las pastillas que toman son..., entre otras, voy a escribirlas en un afiche para ir viendo algunas cosas entre todos. (Indagar imagen que les sugiere y más sobre las pastillas).
- ¿Conocen mucha gente que tome pastillas de este tipo, más allá de que lo hagan ustedes? ¿Por qué creen que las toman estas personas? ¿Hablan sobre el tema? ¿Con quiénes? ¿De qué?

- ¿Cuál es la causa que más identifica con el tomar estas pastillas (con la necesidad de tomar/o con el motivo por el cual se toma estas pastillas? (Impersonal).
- ¿Cuáles otros motivos son importantes en el consumo de estas pastillas en general, más allá de usted? (Impersonal).
- ¿Y cuáles son las que más influyen en usted? (Personal).
 - Entrevista de trabajo.
 - Reunión de trabajo.
 - Relación con mi jefe.
 - Asumir nuevas responsabilidades.
 - Posibles despidos/incertidumbre de la posición laboral.
 - Necesidad de seguir el ritmo, no parar, "cargar pilas".
 - No poder dormir.
 - Cuestiones de salud, trastornos de ciclos biológicos.
 - Tareas domésticas.
 - Problemas con los chicos.
 - Problemas con mi pareja.
 - Problemas de dinero.
 - Necesidad de estar con "buena cara", de buen ánimo.
 - No tener nada que hacer.
 - No tener con quién hablar.
 - No tener con quién compartir mis problemas.
 - Fechas festivas (cumpleaños, reuniones familiares, navidad, etc.).
 - Situaciones puntuales (tomar un avión, viaje, manejar, examen).
 - Cuando estoy indispuesta (para mujer).
 - Otra/s ¿Cuál? ¿Cuáles?
- ¿Han cambiado los motivos que lo llevan a consumir estas pastillas?
- ¿En qué han cambiado? ¿A qué atribuye ese cambio?
- ¿Cómo se siente si no lo toma? ¿Cómo se siente cuando lo toma? (O ¿cómo definiría qué se siente cuando lo toma /no lo toma?) ¿Qué pasaría si no la tomara?
- ¿Hay otra cosa que compense el no tomarla? (Terapia, hacer ejercicio, trabajar, comer, fumar, beber, etc.).
- Indagar si la imagen o representación del consumo de psicotrópicos está asociada más a una idea de "reencuentro con uno mismo" o de "tapar (se)", ver qué posición se asume frente a esto: pasar el tema a la práctica en relación con esta imagen (terapia, medicación, ambos, etc.).
- ¿Cómo definiría la sensación que busca al tomarlo?
- ¿Cuáles de las siguientes sensaciones asocia más al consumo de estas pastillas? (Ver lo que aparece en las publicidades).
 - Vitalidad.
 - Superación.
 - Equilibrio.
 - Desempeño social.
 - Buenas relaciones afectivas.
 - Apertura al mundo.
 - Bienestar.
 - Tranquilidad.
 - Autoestima.
 - Disfrute.
 - Animo.
 - Otras (¿Cuáles?) .
- Piensan que la/s pastilla/s que toman son:
 - Medicamentos que ayudan a curar enfermedades.
 - Pastillas para estar/sentirse mejor.
 - Otra ¿Cuál?
- ¿Cómo se definirían en términos de su malestar? (Ver si se definen como depresivos, ansiosos, etc.).

CONOCER LO QUE TENEMOS PARA AVANZAR HACIA LO QUE QUEREMOS



- **¿Qué relevamos?** La infraestructura de las 39.477 escuelas de gestión estatal y privada en todo el país.
- **¿Cómo relevamos?** Mediante censistas especialmente capacitados de Universidades Nacionales y otras instituciones. Con planos digitalizados.
- **¿Para qué relevamos?** Para tener la información que nos permita cumplir con la Ley de Educación Nacional. Para crear por primera vez una base de datos de la infraestructura escolar actualizable en forma permanente, para el planeamiento educativo.



CeNIE 09

Censo Nacional de Infraestructura Escolar

- De estas pastillas que dijeron tomar y que tenemos acá escritas, ustedes con qué sentimientos las asocian (Indagar por qué, sentimiento, situación particular que le genera ese sentimiento, efecto buscado, percepción de grado en que logra el efecto buscado).

Pastillas	Sentimientos	Situación	Efecto buscado	Grado de logro

Modalidades de consumo, patrones de uso (tomando la mini survey como disparador)

- De estas pastillas que dijeron tomar y que tenemos acá escritas ¿Cuál es el criterio para regular la dosis?
- ¿Hay algún momento del día/semana/mes/año en que consideren tomarlo especialmente? ¿Por qué?
- Nos vamos a explayar un poco en esto que pregunté en la mini survey: en general, usted suele tomarla...
 - Para sobrellevar una situación puntual ¿Cuál?
 - Para sobrellevar la vida de todos los días lo mejor posible (explayarse).
- ¿Sienten que pueden controlar cuándo tomarlo y cuándo no? ¿Qué criterio usan para eso?
- ¿Sienten que pueden dejar de tomarlo cuando quieran? (Indagar si se piensa como definitivo o de modo temporario, de ser así, preguntar: cuando lo considera necesario, ¿vuelve a tomarlo?).
- ¿Qué creen que pasaría si no lo tomaran más?

Modalidades y patrones de consumo, relación médico-paciente

- ¿Cómo comenzó a tomarlo? Indagar según fue...
 - Por prescripción médica: especialidad, un médico clínico, psiquiatra, neurólogo, otro (¿cuál?) En esa consulta, ¿quién habló por primera vez de tomar algún psicotrópico, ¿se lo pidió usted?
 - Por su cuenta: por decisión estrictamente individual, sin que nadie me lo sugiriera o aconsejara; por consejo de un amigo, familiar o conocido; por consejo del farmacéutico; por lo que vi en publicidades, notas periodísticas y demás medios de comunicación; por la oferta que veo en las góndolas de las farmacias; otras.
 - Otro ¿Cuál?
- ¿Qué opinan de las siguientes frases?
 - “Yo puedo graduar el consumo de mis pastillas”.
 - “De última voy a ser yo quien elija cuándo dejar de tomarlas”.
- (Si comenzó por prescripción médica o sigue así). ¿Puede contar la experiencia, cómo siguió la relación con el médico? ¿Qué opina el resto?
- (Si cortó la relación con el médico). ¿Cómo fue que se dio? (Indagar quiebre). ¿Qué opina el resto?
- ¿Con cuál de las siguientes frases está más de acuerdo?

A. General

- “No es necesario ir al médico porque ya sé lo que necesito”.
- “Mi médico ya me conoce y sabe lo que necesito”.
- “Lo que me dice el médico es palabra santa, es el que sabe”.
- “A veces me voy del consultorio sin tener en claro qué tengo”.
- “Los médicos se preocupan porque uno entienda qué le pasa”.
- “Lo primero que hacen los médicos es medicarte”.
- “Si voy al médico y no me receta nada, siento que no sé para qué voy”.

B. Psicotrópicos

- “Sólo tomo psicofármacos cuando estoy seguro/a que los necesito, más allá de ir o no al médico”.
- “El médico es el que me dice qué tomar, cuándo y cuánto”.
- “Cuando se me acaban las pastillas, consigo otra receta”.
- “No necesito ir al psiquiatra, el médico clínico me conoce bastante y sabe lo que necesito”.
- “Yo gradué lo que tomo”.

Conocimiento sobre el medicamento, percepción de riesgo

- ¿Conocían la pastilla que toman previamente? ¿Cómo?
- ¿Cuál es la acción terapéutica de la pastilla que toman? Es decir, ¿para qué es? (Acción terapéutica, independientemente del motivo particular). (Opciones: ¿cuál

es el motivo del uso de esta pastilla: ansiedad, nerviosismo, depresión, insomnio, algún otro?).

- (Si percepción de riesgo no sale por sí solo). ¿Creen que existe algún riesgo en el consumo de estas pastillas? ¿Cuándo, por qué, qué riesgos, cómo se maneja ante esto, lo tiene en cuenta, cómo, por qué, etcétera? (Dependencia, adicción, cronicidad y efectos secundarios).
- ¿Cree que se debería tener una política de control más fuerte sobre el uso de estas pastillas? ¿Qué acciones sugeriría? ¿De quién supone usted es la mayor responsabilidad? (Explayarse).

Guía de pautas de entrevista para informantes de la industria farmacéutica

Marketing de psicotrópicos

- ¿Cómo definiría el marketing de los medicamentos psicotrópicos?
- ¿Sigue las pautas de marketing qué otro producto? ¿Cuáles son sus diferencias?
- ¿Sigue las pautas de marketing qué otro medicamento? Cuáles son sus diferencias?
- ¿Quiénes son los destinatarios directos del mensaje publicitario? ¿Cuáles son los canales habituales?
- ¿Qué criterios utilizan para comunicar un psicotrópico? ¿Cómo se hace una campaña publicitaria?

Psicotrópicos

- ¿Percibe o sabe que haya habido un momento de quiebre con relación al tema de los psicotrópicos, ya sea por aparición de nuevas drogas como las IRSS, nuevos malestares, nuevos enfoques en la psiquiatría o medicina en general? (Indagar aparición de nuevas drogas como las IRSS, nuevos malestares, nuevos enfoques en la psiquiatría o medicina en general, cambios en la manera de pensar desde el paciente y desde el médico: enfermedad, curación, desvío hacia regular ánimos, malestar, calidad de vida).
- ¿Qué son los IRSS?
- ¿Cómo definiría a los psicotrópicos?
- ¿Cómo se suelen tipificar en el área médica, y en marketing? ¿Antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos, algún otro?
- Definir cada uno. Usos. Comorbilidad.
- ¿Cuáles son los más usados? (Drogas o marcas).

Relación médico-industria farmacéutica

- ¿Cómo definiría la relación médico-industria farmacéutica? ¿Cuáles son los canales? (Congresos, visitadores, etcétera). ¿Cómo son esos encuentros?
- ¿Qué es lo que solicitan los médicos a los laboratorios? ¿En qué contexto lo hacen? (Visitas a su consultorio, en los congresos, etcétera).
- ¿De dónde viene la demanda de sacar y ofertar al mercado un nuevo tipo de medicamento? (De estadísticas, de investigaciones, demandas médicas sobre nuevos malestares, etcétera).
- Neurociencias y subjetividad.

Nuevos malestares

- ¿Hay nuevos malestares? ¿Cuáles serían?
- ¿Se puede decir que hay malestares o enfermedades “de moda” que van cambiando de un momento a otro? Por ejemplo, ¿cuál sería hoy un malestar de moda?
- Si no sale solo: indagar acerca del TOC, Ansiedad Generalizada: TAG, Depresión, Síndrome de Disforia premenstrual, insomnio, otras.

Género

- ¿Cuáles son las dimensiones donde se manifiesta mayormente el malestar en varones/mujeres?
- ¿Hay psicotrópicos típicos para la mujer y otros para varones? ¿Cómo sería eso? ¿Cómo se construye eso en términos de marketing?
- ¿Es diferente el mensaje publicitario en aquellos cuyo destinatario principal es una mujer al de los varones? ¿Cuáles son esas diferencias?

Indagación sobre tipología de publicidades

Acción terapéutica e imaginarios de calidad de vida, ideas fuerza en tipología de publicidades

Cuestiones de género

- Ansiolíticos: Recuperar lo perdido. Pragmático. Recuperar la paz interior para actuar en el mundo. (Interior y exterior). Relaciones afectivas y paz interior.
- Vulnerabilidad y exigencia: Estar en el ruedo. En hombres: asociada a mundo del trabajo, exigencia del trabajo actual.
- Antidepresivos: Ganas de vivir como calidad de vida. Sujeto proactivo. Relaciones afectivas y felicidad. Mujeres: mundo interior, repercusión en la vida afectiva.

- Hipnóticos: Desempeño en la vida cotidiana. Performance, estado de alerta por buen descanso. Mujer en el mundo del trabajo (ver similitudes y diferencias con ansiolíticos en varones).
- Normalizador metabólico cerebral/problemas cognitivos: juvenilización: Estar en el ruedo.
- ¿Cuál es la diferencia entre Síndrome premenstrual y la Disforia Premenstrual con relación al consumo de psicotrópicos?
- ¿Existe algo similar para los varones? Es decir, algo que sea usado para que regularice el ánimo en la andropausia, ¿algún ejemplo?

Idea de lifestyle medicines

- ¿Los psicotrópicos se comercializan pensando en personas con un diagnóstico preciso, con una patología o para regular el ánimo en la vida cotidiana?
- ¿Cree que su uso está más asociado a la idea de medicamento o de mejorar la calidad de vida?
- ¿Oyó hablar de las lifestyle medicines (medicinas para el estilo de vida)? ¿En qué contexto? ¿A qué se refiere este concepto? ¿Qué opinión tienen sobre esto?

Calidad de vida

Imaginario de publicidades

- ¿Con qué asocia calidad de vida?
- ¿Y en publicidad de psicotrópicos?
- ¿Es nueva su emergencia en el discurso publicitario de psicotrópicos? ¿Por qué? (Indagar frases de Ehrenberg a médicos; ver ideas fuerza de publicidades).
- (Mostrar folletos y publicidades de pauta grupo focal). ¿Qué les sugiere? ¿Quiénes cree usted que son los destinatarios de este mensaje? ¿Están pensados para el médico o para el paciente? (Indagar "revistas para la sala de espera" que distribuyen los laboratorios, como estrategia de marketing, indagar otras formas de marketing).
- Ver lista situaciones asociadas al consumo.

Acción terapéutica e imaginarios de CV: ideas fuerza en tipología de publicidades

- Ansiolíticos: recuperar lo perdido. Pragmático. Recuperar la paz interior para actuar en el mundo. (Interior y exterior). Relaciones afectivas y paz interior.
- Vulnerabilidad-exigencia estar en el ruedo. Los hombres asociados a mundo del trabajo, exigencia del trabajo actual.
- Antidepresivos: ganas de vivir como calidad de vida. Sujeto proactivo. Relaciones afectivas y felicidad. Mujeres: mundo interior, repercusión en la vida afectiva.
- Hipnóticos: desempeño en la vida cotidiana. Performance, estado de alerta por buen descanso. Mujer en el mundo del trabajo (ver diferencias y similitudes con ansiolíticos en varones).
- Normalizador metabólico cerebral /problemas cognitivos: Juvenilización. Estar en el ruedo.

Guía de pautas de entrevista para médicos psiquiatras/psicólogos

Psicotrópicos

- ¿Percibe o sabe que haya habido un momento de quiebre con relación al tema de los psicotrópicos (ya sea por aparición de nuevas drogas como las IRSS, nuevos malestares, nuevos enfoques en la psiquiatría o medicina en general)?
- Indagar por:
 - Aparición de nuevas drogas como las IRSS.
 - Nuevos malestares.
 - Nuevos enfoques en la psiquiatría o medicina en general.
 - Cambios en la manera de pensar desde el paciente y desde el médico: enfermedad y curación, desvío hacia regular ánimos, malestar, calidad de vida.
 - ¿Se puede hacer una distinción entre medicamentos antipsicóticos y otros para regular estados de ánimo, para mejorar la calidad de vida?

Experiencia clínica

- Los pacientes que lo consultan a usted ¿llegan por derivación o por propia iniciativa?
- ¿Son derivados? ¿Por quién?
- ¿Cree que ha aumentado el uso de psicotrópicos en los últimos años? ¿Cuál psicotrópico ha aumentado más? ¿Cuáles serían para usted los motivos de dicho aumento? ¿En qué porcentaje?
- ¿Podría decir qué tipo de malestar manifiestan la mayoría de los pacientes que lo consultan: depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, agresividad, estrés o insomnio?
- ¿Hay enfermedades de moda? (Indagar y ver diferencias por género, estrato social, épocas).

- ¿Se puede decir que hay malestares o enfermedades "de moda" que van cambiando de un momento a otro? Por ejemplo, ¿cuál sería hoy un malestar de moda? (Si no se menciona espontáneamente, indagar acerca del TOC, Ansiedad Generalizada: TAG, depresión, Síndrome de Disforia Premenstrual, insomnio, otras).
- ¿Podría clasificar en qué área se presentan los mayores conflictos? ¿Laboral, área familiar, afectiva, conflictos intrasubjetivos? ¿Algún otro?
- ¿Qué busca el paciente que lo consulta? O ¿qué le solicita el paciente que lo consulta?
- ¿Los pacientes piden que les recete un psicotrópico? ¿Cuál suele ser su respuesta?
- ¿El paciente tiene conocimiento previo de lo que es un psicotrópico? Si responde que sí: ¿de dónde cree que proviene ese conocimiento?
- Supongamos que lo consulta un paciente con un nivel de ansiedad importante y usted cree que necesita la ayuda de un psicotrópico, ¿cuáles serían los criterios para elegir el más adecuado? ¿De qué depende que indique uno u otro (hablando de una misma sintomatología)? ¿Del laboratorio? ¿De su experiencia en resultados obtenidos previamente?

Relación médico-paciente

- ¿Cómo definiría usted la relación entre médico y paciente?
- ¿Cuál de las siguientes frases le parece que define mejor la perspectiva de los pacientes en general?

A. General

- "No es necesario ir al médico porque ya sé lo que necesito".
- "Mi médico ya me conoce y sabe lo que necesito".
- "Lo que me dice el médico es palabra santa, es el que sabe".
- "A veces me voy del consultorio sin tener en claro qué tengo".
- "Los médicos se preocupan porque uno entienda qué le pasa".
- "Lo primero que hacen los médicos es medicarte".
- "Si voy al médico y no me receta nada, siento que no sé para qué voy".

B. Psicotrópicos

- "Sólo tomo psicofármacos cuando estoy seguro /a que los necesito, más allá de ir o no al médico".
- "El médico es el que me dice qué tomar, cuándo y cuánto".
- "Cuando se me acaban las pastillas, consigo otra receta".
- "No necesito ir al psiquiatra, el médico clínico me conoce bastante y sabe lo que necesito".
- "Yo graduó lo que tomo".

Género

- ¿Hay más consultas de mujeres o de varones?
- ¿Cuáles serían los motivos de consulta más usuales en las mujeres? ¿Y en los varones?
- ¿Cuáles son los problemas de la mujer y el varón de hoy? ¿En qué cosas reside el malestar femenino y masculino actual?
- ¿Qué es la disforia premenstrual? ¿Se medica? Y la menopausia, ¿se medica?
- ¿Qué otras cuestiones relativas al ciclo biológico y a lo hormonal se suelen ver? ¿Se las medica?
- ¿Cuál es la diferencia entre Síndrome premenstrual y la Disforia Premenstrual con relación al consumo de psicotrópicos?
- ¿Y en los varones?
- ¿Existe algo similar para los varones? Es decir ¿hay algo que sea usado para que regularice el ánimo en la andropausia, por ejemplo?
- ¿Hay psicotrópicos típicos para la mujer y otros para varones? ¿Cómo sería eso? ¿Cómo se construye eso en términos de marketing?

Acción terapéutica e imaginarios de calidad de vida (Indagar el género y lo que apareció en la tipología de publicidades)

- Ansiolíticos: Recuperar lo perdido. Pragmático. Recuperar la paz interior para actuar en el mundo. (Interior y exterior). Relaciones afectivas y paz interior.
- Vulnerabilidad, exigencia de estar en el ruedo. Hombres: Asociados al mundo del trabajo, exigencia del trabajo actual.

- Antidepresivos: Ganas de vivir como calidad de vida. Sujeto proactivo. Relaciones afectivas y felicidad. Mujeres: mundo interior, repercusión en la vida afectiva.
- Hipnóticos: Desempeño en la vida cotidiana. Performance, estado de alerta por buen descanso. Mujer en el mundo del trabajo (comparar con ansiolíticos en varones).
- Normalizador metabólico cerebral; problemas cognitivos: Juvenilización, estar en el ruedo.

Imaginario psicotrópicos

Calidad de vida

Idea de lifestyle medicines

Publicidades

- Ver ideas fuerza de publicidades: ¿Qué le sugiere?
- Ver imágenes de publicidades. ¿Qué le sugiere? ¿Quiénes cree usted que son los destinatarios de este mensaje? ¿Están pensados para el médico o para el paciente? (Indagar por “revistas para la sala de espera” que distribuyen los laboratorios, como estrategia de marketing, indagar otras estrategias).
- ¿Los psicotrópicos se comercializan pensando en personas con un diagnóstico preciso, con una patología o para regular el ánimo en la vida cotidiana?
- ¿Cree que su uso está más asociado a la idea de medicamento o de mejorar la calidad de vida?
- ¿Oyó hablar de las lifestyle medicines (medicinas para el estilo de vida)? ¿En qué contexto? ¿A qué se refiere este concepto? ¿Qué opinión tienen sobre esto?
- ¿Qué es para usted la calidad de vida? ¿Con qué lo asocia? ¿Y en publicidad de psicotrópicos?
- ¿Por dónde cree usted que pasa la felicidad o la realización personal?
- ¿Y qué cree que piensan los pacientes sobre esto?
- ¿Es nueva la emergencia de la idea de calidad de vida en psiquiatría y en el consumo de psicotrópicos? ¿Por qué? (Indagar).
- Ver lista situaciones asociadas al consumo (pauta de grupo focal).

Acción terapéutica e imaginarios de calidad de vida: ideas fuerza

- Ansiolíticos: Recuperar lo perdido. Pragmático. Recuperar la paz interior para actuar en el mundo (interior y exterior). Relaciones afectivas y paz interior.
- Vulnerabilidad-exigencia estar en el ruedo. Hombres: Asociados al mundo del trabajo, exigencia del trabajo actual.
- Antidepresivos: Ganas de vivir como calidad de vida. Sujeto proactivo. Relaciones afectivas y felicidad. Mujeres: mundo interior, repercusión en la vida afectiva.
- Hipnóticos: Desempeño en la vida cotidiana. Performance, estado de alerta por el buen descanso. Mujer en el mundo del trabajo (comparar con ansiolítico en varones).
- Normalizador metabólico cerebral; problemas cognitivos: juvenilización, estar en el ruedo.

Relación con industria farmacéutica

- ¿Influye el tipo de laboratorio que comercializa el medicamento? ¿Lo visitan ofreciéndole los medicamentos?
- ¿Cómo definiría la relación entre el médico y la industria farmacéutica? ¿Cuáles son los canales? ¿Congresos, visitantes o algún otro? ¿Cómo son esos encuentros?
- ¿Qué es lo que piden los médicos a los laboratorios? ¿En qué contexto lo hacen? ¿En visitas a su consultorio, en congresos o algún otro?
- ¿De dónde viene la demanda de sacar y ofertar al mercado un nuevo tipo de medicamento? ¿De estadísticas, de investigaciones, demandas médicas sobre nuevos malestares o alguna otra fuente?

Nuevas perspectivas en la psiquiatría

- Subjetividad (no tolerar el sufrimiento, paso de la culpa al déficit), crisis de curación (paso de curar a mejorar la calidad de vida o el confort), automedicación (el paciente informado y el médico que transfiere competencias).
- Se suele decir que hoy se ve más que conflicto, un sentimiento de vacío, ¿usted qué piensa al respecto? ¿Cómo lo definiría?
- Con relación a la pregunta anterior, aparecen múltiples sufrimientos psíquicos que resultan de la precarización de la vida (laboral, afectiva, etcétera) que no necesariamente son expresiones de conflictos sino respuestas a esta situación de precarización y vulnerabilidad. En este sentido, ¿se puede hablar de una ges-

ción de los humores vía el psicotrópico en búsqueda de bienestar más que de curación?

- ¿Cómo considera que es la calidad de vida de los pacientes que lo consultan? (Indagar tiempo libre, actividades, familia, obligaciones, relaciones afectivas, trabajo, etcétera).
- El psicotrópico ¿puede modificar la calidad de vida? ¿En qué aspectos?
- ¿Cuál sería el objetivo del uso de un psicotrópico?
- ¿Usted diría que en ciertas circunstancias el psicotrópico cumple más la función de una pastilla para mejorar la calidad de vida de una persona que un medicamento que cura a un paciente? ¿En cuáles? ¿Está de acuerdo? (Explayarse).
- ¿Qué criterios utiliza para indicar el uso de un psicotrópico? ¿En qué casos cree necesario indicarlo?
- ¿Hay pacientes que le solicitan un determinado medicamento? ¿Cuáles son las razones?
- ¿Sus pacientes realizan psicoterapia? ¿Qué opina de la psicoterapia? ¿Considera necesaria la realización? ¿Por qué?
- ¿Qué considera necesario explicarle al paciente acerca del psicotrópico que le recetará?
- ¿Hay algún momento en el cual el paciente puede administrarse una dosis según cómo se sienta, es decir, regularse él el consumo? (Indagar si suele hacerse más allá de que él lo haga para distanciarlo del deber ser).
- ¿Lo indicaría usted? ¿En qué casos?
- ¿Qué aspectos de la medicación le interesan al paciente? ¿Qué le es lo que más le preguntan? (Indagar efectos secundarios y extensión del consumo en el tiempo).
- ¿Cuán informados llegan los pacientes al consultorio con respecto a su malestar y cómo tratarlo? ¿De dónde proviene esa información?
- En general, ¿los pacientes suelen solicitar la medicalización antes de que el médico lo indique?
- ¿Cómo reciben la indicación de comenzar a tomar un psicotrópico? (Indagar la reacción).
- ¿Cómo describiría la relación que mantiene con el paciente luego de indicar un psicotrópico?
- ¿Cada cuánto ve a los pacientes que toman medicación? ¿Cómo regula la concurrencia a su consultorio? ¿De qué depende?
- Por lo general, ¿cumplen con la visita periódica? ¿Qué sucede si no cumplen y necesitan continuar con la administración del psicotrópico? ¿Qué suele hacer usted?
- ¿Hay pacientes que sólo vuelven a verlo para buscar la receta? ¿Qué opina? ¿Qué hace usted en esos casos?
- ¿Cuándo considera que es tiempo de dejar de tomar el psicotrópico o del retiro de la medicación?
- ¿Hay pacientes que dejan de tomar el psicotrópico sin consultar? ¿Recibieron información de lo que podría sucederles?
- ¿En qué casos no cree necesaria la medicación? ¿Y si el paciente insiste?
- ¿Qué entiende usted por uso indebido de psicotrópicos en la vida cotidiana?
- Además de los Psiquiatras, ¿qué otros médicos pueden recetar un psicotrópico? ¿Cuál es su opinión al respecto?
- Ver uso de psicotrópicos en médicos psiquiatras y en general.
- ¿Qué opina de las siguientes frases?
 - “En el frente del déficit, la tendencia a la cronicidad conduce a los psiquiatras a sustituir la noción de curación a cargo de los pacientes por el tema de la calidad de vida del paciente”.
 - “Una automedicación bien conducida es un buen testimonio de madurez psicológica en el paciente”.
 - “El antidepresivo abandona la categoría de medicamento al mismo tiempo que la depresión abandona la de enfermedad”.
 - “La distinción entre lo normal y lo patológico se ha convertido en un problema moral”.
 - “Se tiende a medicalizar más un carácter, una personalidad o el desempeño de esta frente a una determinada circunstancia que una patología”.
 - “La depresión hoy agrupa a toda una serie de dificultades personales”.
 - “Los nuevos psicotrópicos prometen un confort psicológico a sujetos normales”.

Mini encuesta aplicada en grupos focales

ANEXO 2

MINI ENCUESTA PST (ANÓNIMA)	
FOCUS: N°	TIPO: C:
Para contestar haga una cruz en el círculo ubicado junto a la respuesta que elija	
1a) Sexo:	1b) Edad:
<input type="radio"/> (1)-Varón	<input type="radio"/> (1)-18 a 29 años
<input type="radio"/> (2)-Mujer	<input type="radio"/> (3)-30 a 49 años
	<input type="radio"/> (5)-50 a 65 años
2) Cuáles pastillas toma usted? (indique todas las que toma)	
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
5.....	
3) Sabe Qué droga contiene?	
<input type="radio"/> (1)-Sí, Cuál? _____	
<input type="radio"/> (2)-Sí, pero no recuerdo.	
<input type="radio"/> (3)-No	
4) Con qué frecuencia la toma?	<input type="radio"/> (4)-Una vez al mes
<input type="radio"/> (1)-A diario	<input type="radio"/> (5)-Cada dos o tres meses
<input type="radio"/> (2)-Semanalmente	<input type="radio"/> (6)-Menos frecuentemente
<input type="radio"/> (3)-Cada 15 días	
5) Cuánto hace que las toma?	
<input type="radio"/> (1)-De toda la vida	<input type="radio"/> (4)-1 a 2 años
<input type="radio"/> (2)-5 a 10 años	<input type="radio"/> (5)-hace menos de 1 año
<input type="radio"/> (3)-2 a 5 años	<input type="radio"/> (6)-No recuerdo
6)Cuál es el motivo por el cuál la/s toma?	
.....	
7) En general, usted suele tomarla:	
<input type="radio"/> (1)-Para sobrellevar una situación puntual	
¿Cuál?.....	
<input type="radio"/> (2)-Para sobrellevar la vida de todos los días lo mejor posible	
<input type="radio"/> (3)-Otra. Cuál?.....	
8) Con qué criterio las toma?	
<input type="radio"/> (1)-Por prescripción medica (Pase a preguntas 9 a y b)	
<input type="radio"/> (2)-Por mi cuenta...	
<input type="radio"/> (a)-Individual, sin que nadie me lo sugiriera o aconsejara	
<input type="radio"/> (b)-Por consejo de amigo, familiar o conocido	
<input type="radio"/> (c)-Por consejo del farmacéutico	
<input type="radio"/> (d)-Por publicidades, notas periodísticas o medios de comunicación	
<input type="radio"/> (e)-Por la oferta que veo en las góndolas de las farmacias	
<input type="radio"/> (f)-Otras.....	
9a) Qué especialista se los prescribe?	
<input type="radio"/> (1)-Médico clínico	
<input type="radio"/> (2)-Psiquiatra	
<input type="radio"/> (3)-Neurólogo	
<input type="radio"/> (4)-Otro. Cuál?.....	
9b) Y en esa consulta, quién habló por primera vez de tomar algún psicotrópico?	
<input type="radio"/> (1)-Médico	
<input type="radio"/> (2)-Usted	
10) Piensan que la/ s pastilla/s que toman son:	
a. medicamentes que ayudan a curar enfermedades	
b. Pastillas para estar o sentirse mejor	
c. Otra. Cuál? _____	

PROCESAMIENTO

Pauta de procesamiento para entrevistas individuales y grupales a consumidores

A. El sentido común de la idea de calidad de vida

A.1. Vida cotidiana, estilos de vida y calidad de vida

- Composición familiar. Actividades semanales y de fin de semana. Gustos y disgustos.
- Percepciones sobre calidad de vida y vida cotidiana.

A.2. La construcción del imaginario de calidad de vida

Publicidades y consumidores

(Relación con las publicidades de psicotrópicos y medios en general. Cruce con discursos de revistas de divulgación)

- Asociación de ideas e identificación ante publicidades y folletos.
- Identificación ante ideas fuerza.
- Definición de calidad de vida.
- Relación con sociedad de riesgo.
- (Listado de valores fondistas y posfondistas/subjetividad contemporánea: iniciativa individual, vulnerabilidad, cambio, afectividad, compromiso vs. conexión).
- La angustia como emoción contemporánea (autorreflexividad, sujetos reflexivos).
- Movilidad social.
- Tema trabajo/Estar en el ruedo.
- Tema afectos y vínculos: Todas las asociaciones con frases, publicidades y con ideas emergentes desde el plano afectivo y de vínculos en general. Sensación de falta de marcos, etc.

A.3. Percepción de rol y calidad de vida

- Percepción de rol y locura (Por estilo de vida y rol biológico).
- Percepción de lo esperable para el rol (Exigencia social y brecha entre lo esperable y lo dado).
- Percepción del otro rol (Locura, estilo de vida y rol biológico).

B. Vida cotidiana y consumo de psicotrópicos, prácticas y motivaciones

B.1. Motivaciones y representaciones

- Mini Survey y entrevista.
- Motivos y causas.
- Sensaciones asociadas al consumo.
- Estatus otorgado: ¿Medicamentos o Pastillas para el estilo de vida?
- Reflexividad en el consumo.
- Conocimiento sobre el medicamento y percepción de riesgo.

B.2. Patrones de uso

- Mini Survey y entrevista.
- Comienzo del consumo.
- Historia del consumo.
- Regulación de la dosis.
- Situaciones de consumo.
- Relación con el médico.
- Relación con hábitos de consumo en general.
- Políticas de control.

Pauta de procesamiento para entrevistas a profesionales médicos y de industria farmacéutica

Psicotrópicos

- Definiciones, tipologías, conocimientos, datos técnicos, historia.
- Experiencia clínica en el consultorio.
- Enfermedades "de moda", pacientes informados, autodidactas (medios de comunicación) o por transferencia de conocimiento (médico-paciente. Relación con nuevas perspectivas en psiquiatría. Consumo de psicotrópicos, malestares, áreas de conflicto, criterios para recetar).

Relación médico-paciente

- Definir la relación.
- Perspectiva en general.
- Perspectiva en relación a psicotrópicos.

Género

- Consultas por género.
- Motivos de consulta por género.
- Malestares por género.
- Psicotrópicos por género.
- SDPM/Menopausia.
- Cuestiones en varones/andropausia, etc.
- Género y publicidades (tipología de psicotrópicos, mensaje publicitario y género: ver punteo final de la tipología de publicidades).
- Imaginarios psicotrópicos-calidad de vida-idea de lifestyle medicines/publicidades. Ideas fuerza. Ideas fuerza por tipo de psicotrópicos. Tener presente el punteo final de la tipología de publicidades.

Relación con industria farmacéutica

- Influencias para la elección del psicotrópico, la cuestión de la marca.
- Relación médico-industria farmacéutica.
- Oferta y demanda. Nuevos psicotrópicos, estrategias de comercialización, marketing, la construcción de enfermedades. La influencia de los medios.

Nuevas perspectivas en la psiquiatría

- Transformación de la subjetividad: Conflicto o sentimiento de vacío. Afectos/vínculos y conexión vs. compromiso.
- Sociedad disciplinada/iniciativa individual: Paso de la culpa al déficit, crisis social y nuevos malestares, vulnerabilidad. Incapacidad de sufrir, intolerancia a la frustración. Reflexividad y superficialidad. Herramientas, nichos de certeza (pastilla para tapar, compensar, reencontrarse).
- Crisis de curación (paso de curar a mejorar la calidad de vida, confort).
- Automedicación (paciente informado, autodidacta y médico transfiere competencias).

ANEXO 3

PUBLICIDADES

Cuadro de tipología de publicidades

Nombre comercial	Grupo	Droga	Acción terapéutica que refiere la publicidad	Idea fuerza	Imaginarios convocados	Perfil usuario
Prinox	Benzodiazepina (BZD)	Alprazolam	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio • Actuar desde el primer síntoma • “Recuperar el equilibrio” • “Haciendo equilibrio” 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto activo ante reconocimiento del síntoma • Búsqueda de equilibrio ante sociedad de riesgo (caminar en una soga) • Accesibilidad (descuentos Pami) Respaldo de instituciones acreditadas • Ecuación calidad/costo y respaldo institucional 	Varón (mano)
			-----	<ul style="list-style-type: none"> • “Claridad en la tormenta” 	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza y potencia en la acción sugeridas a través de las imágenes • Idea de control de síntomas, paralelo con “tormenta” 	Paciente sin sexo, tampoco menciones explícitas
Neuryl	BZD	Clonazepam	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio interior que repercute en la familia. • “Recupera el equilibrio interior” 	<ul style="list-style-type: none"> • Equilibrio individual y familiar • Logro 	Varón Imagen conceptual (indefinido)
Neuryl	BZD	Clonazepam	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad • Corrección/ajuste • “Corrige la ansiedad” 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado Efectivo • Ajuste al medio • Ocio, tranquilidad • Ecuación costo-calidad 	indefinido
Aplacasse	BZD	Lorazepam	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • “Alivio rápido” ante situación puntual (entrevista de trabajo) • “Mostrar que puedo, que sirvo” 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia • Bajo riesgo • 1era elección • Calidad de vida frente a las condiciones de vida actual (eje en el mundo laboral) • Accesibilidad 	Varón Joven/edad media
Emotival	BZD	Lorazepam	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Paz, tranquilidad • “La paz necesaria” • “Buscando paz interior” 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensaciones de paz asociado a momento de ocio y en contacto con la naturaleza (asociación por la negativa con mundo del trabajo y vida urbana) 	Varón (pescando, tranquilidad en medio de la naturaleza)
Alplax	BZD	Alprazolam	Ansiolítico y antidepresivo Antipánico	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del producto/ • Confianza • “Mostrar que puedo/que sirvo” 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y confianza en el producto • Sujetos competentes en el mundo 	Varón
			-----	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación (al mundo) • Sociabilidad • “Ser sociable” 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores del mundo cotidiano que provocan ansiedad, vulnerabilidad, estrés, sensación de amenaza. • Accesibilidad 	Varón Mayor Situación de sociabilidad Formal (por ej, laboral)
				<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad • Inclusión • (Paliar la vulnerabilidad frente al estrés que supone formar parte del mundo de hoy) • “Sentirme a la deriva” (vulnerabilidad) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujetos vulnerables en el mundo actual • Vida actual como camino estresante (costes de “estar en el mundo” y sociedad de riesgo) • Mundo caótico que se vuelve controlable. • Confort, comodidad • Sujeto competente (que cumple) “Aumenta la comodidad y el cumplimiento” • “Liberación controlada” 	Hombres -en el mundo-
		Stress	<ul style="list-style-type: none"> • Vulnerabilidad - Stress • “Disminuye la vulnerabilidad frente al stress” 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociabilidad actual, estrés y vulnerabilidad, respuestas agresivas de defensa • Proactividad • Desórdenes afectivos involucrados, también 	Referencia vaga a masculinidad.	
Tiarix	IRSS	Paroxetina	ANTIDEPRESIVO NUEVO O DE 2DA GENERACION (IRSS)	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento para ser libres. Paz interior para tener capacidad de placer. • “Saber sentir placer, saber disfrutar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Cita: “Sólo conociendo los factores que influyen en nosotros sabremos donde radica nuestra libertad” (Matt Ridley, 1999). Extrapolación discursiva: toma el discurso de la psicoterapia para la medicación. • Capacidad de disfrute, placer (arte) 	Varón edad media en un museo disfrutando de obras de arte (capital cultural + sensación de tranquilidad y capacidad de disfrute, paz interior, sensibilidad)
			Depresión y ansiedad	-----	<ul style="list-style-type: none"> • “Renace la actividad” 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención de la naturaleza como vínculo sano y libre. • Mención síntomas y padecimientos, fácilmente localizables en mucha gente, tales como irritabilidad, disforia, fatiga, etcétera, congruentes con la construcción de enfermedad.
Afenexil	IRSS	Paroxetina	Depresión y ansiedad	• Sin slogan.	<ul style="list-style-type: none"> • Folleto para profesionales con datos técnicos: “escala de Hamilton para la depresión”, a ser usada con los pacientes. • Subjetividad /CV: Idea de alejamiento del mundo, hombre en el aire al saltar, distensión. 	No especificado

Cuadro de tipología de publicidades						
Nombre comercial	Grupo	Droga	Acción terapéutica que refiere la publicidad	Idea fuerza	Imaginario convocados	Perfil usuario
Rivotril	BZD	Clonazepam	Ansiedad, pánico y fobias	<ul style="list-style-type: none"> “Restablece la Serenidad” “Buscando paz interior” 	<ul style="list-style-type: none"> droga de inicio eficacia (menor dosis, rapidez, comodidad posológica) Serenidad 	
		Folleto	Ansiedad, pánico, fobias	<ul style="list-style-type: none"> “Restablece la serenidad” 	<ul style="list-style-type: none"> Integración con técnicas de relajación orientales (Posturas de Yoga). Pertenece a toda una serie de publicidades que muestran distintas posturas y las explican buscando una asociación del efecto del yoga con el psicotrópico. Comunión del hombre con la serenidad natural, equilibrio oriental 	Hay una pequeña referencia femenina en imágenes, más no en texto, lo cual orienta ampliamente el perfil convocado.
Elafax	ANTIDPRESIVOS DUALES IRDA	Venlafaxina	TAG (Trastorno de ansiedad generalizada) Depresión-ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Liberación, proactividad, circulación “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” 	<ul style="list-style-type: none"> Bicicleta Movimiento Circulación Estar en el mundo, en el ruedo Proactividad Diversión, disfrute. 	Indefinido
			TAG (Trastorno de ansiedad generalizada) Depresión-ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> “Mejora la calidad de vida” 	<ul style="list-style-type: none"> La calidad de vida como valor médico Fuerte ligazón de la calidad de vida con los objetivos terapéuticos técnicos, y no con cuestiones estéticas de vida cotidiana. 	Indefinido
Diocam	BZD	Clonazepam	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> “Devuelve la calma”/Vuelta a lo originario (naturaleza/paz interior)Idea de algo que se tenía y se fue, se perdió Facilidad y efectividad “Recuperar la tranquilidad” (en relación con buscar la paz interior pero foco en recuperar lo que se tuvo y se perdió) 	<ul style="list-style-type: none"> Paz interior asociada al contacto con la naturaleza, idea de “vuelta a los orígenes” “recuperar nuestros orígenes, naturaleza=recuperar la calma. 	Varón joven caminando por un sendero de árboles.
		Folleto	Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Alusión explícita al “desempeño laboral y la vida de relación”. Ampliación del planteo de la publicidad relevada, respecto a “devolver la calma”. 	<ul style="list-style-type: none"> Idea de naturaleza primitiva más presencia humana, idea de equilibrio; remisión la interior no social. 	Sin referencia a sexo.
Sesarén	ANTIDPRESIVOS DUALES	Venlafaxina	Depresión, TAG y fobias.	<ul style="list-style-type: none"> Técnico (datos de presentación): “Supera la enfermedad y sus síntomas” 	<ul style="list-style-type: none"> Discurso médico 	Sin referencia
Emeral	BZD	Alprazolam	Ansiedad (con componente depresivo) TAG, fobias, pánico, TAC.	<ul style="list-style-type: none"> Bienestar que repercute en buenas relaciones afectivas (“estar bien yo para estar bien con los demás”) “Estar bien yo para estar bien con los demás” “Estar bien yo para que los míos estén bien” 	<ul style="list-style-type: none"> Pareja, afectos. idea del Mandato femenino 	Pareja edad media
Cymbalta	Antidepresivo de 2da generación SSNRI (inhibidor de recaptación de serotonina y noradrenalina)	Duloxetina	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> “Porque la depresión duele” imagen : felicidad recetada. “Calidad de vida”. “Tengo que estar bien siempre” 	<ul style="list-style-type: none"> Felicidad recetada. Mujer exigencia de bienestar (sonrisa forzada, actuada para la foto) Depresión subjetiva con dolor objetivado (relación cuerpo-mente) Rapidez y efectividad. “Mejoría de calidad de vida” 	Mujer Clase Media, Mayor. “mujer madura”
Duxetin	Antidepresivo de 2da generación SSNRI	Duloxetina	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> “Desenmascara la depresión” “Calidad de vida” “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” 	<ul style="list-style-type: none"> Innovación farmacológica/eficacia Cuerpo-mente Retorno a la vida normal Vitalidad Proactivo Reinserción Juventud Diversión, tiempo libre. Placer, capacidad de disfrute. 	Hombre Joven, Deportivo “el aventurero”
Duxetin	Antidepresivo de 2da generación SSNRI	Duloxetina / Folleto	Antidepresivo	<ul style="list-style-type: none"> “Desenmascara la depresión” 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad, energía y vitalidad. Centrado en el individuo. 	Varón joven, deportivo, activo.
Noxibel	ANTIDEPRESIVO	Mirtazapina	Antidepresivo (asociada con ansiedad o trastornos de sueño) “pacientes DIA” (depresión, insomnio, ansiedad)	<ul style="list-style-type: none"> “Máxima economía de tratamiento” 	<ul style="list-style-type: none"> Técnico 	
Comenter	ANTIDEPRESIVO	Mirtazapina	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia, Simplicidad, flexibilidad. Calidad de vida. “Estar conectados” (vínculos líquidos: Bauman) 	<ul style="list-style-type: none"> Sociabilidad, desempeño social, afectos, bienestar 	Pareja Media, Clase Media/ Alta “pareja organizando programa”
Atenix	IRSS	Sertralina	Antidepresivo (comorbilidad ansiedad-depresión) Sueño	<ul style="list-style-type: none"> Técnico. Eficacia. Velocidad. 	<ul style="list-style-type: none"> “Cuanto antes, mejor” 	
Elafax	ANTIDPRESIVOS DUALES	Venlafaxina	Antidepresivo/ansiedad/fobia/TAG	<ul style="list-style-type: none"> “mejora la calidad de vida” 	<ul style="list-style-type: none"> Sinergia, efectividad, accesibilidad. Técnico. Calidad de vida. 	
Akenex	ANTIDEPRESIVOS CLASICOS (IMAO)	Moclobemida	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> “Mejora el ritmo y la calidad de vida” “Devuelve las ganas de vivir” “Tener ganas de vivir” 	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de vida - ganas de vivir, vitalidad, disfrute, placer Ritmo: sujeto proactivo, éxito, superación. Máscara de la depresión, sacarse la máscara y descubrir a la verdadera mujer feliz y proactiva. 	Mujer joven, feliz, alegre.

Cuadro de tipología de publicidades

Nombre comercial	Grupo	Droga	Acción terapéutica que refiere la publicidad	Idea fuerza	Imaginario convocados	Perfil usuario
Foxetin	IRSS	Fluoxetina	Antidepresivo/Estimulante: energía vital, interés, motivación. Comunicación y verbalización. Bienestar y lucidez.	<ul style="list-style-type: none"> “Hoy mejor que ayer” (adultos mayores, vejez y calidad de vida) “Impulsa a la vida” Juventud “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” “Sentirme joven” 	<ul style="list-style-type: none"> Ganas de vivir. Vitalidad. Estar en el mundo (lucidez, comunicación) Afectos, sociabilidad. 	Pareja de adultos mayores. NSE medio-alto “Espíritu/Actitud juvenil”
			Antidepresivo/Estimulante: energía vital, interés, motivación. Comunicación y verbalización. Bienestar y lucidez	<ul style="list-style-type: none"> “Impulsa a la vida” “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” 	<ul style="list-style-type: none"> Proactividad, superación, desafío. 	Varón edad joven-media corriendo “Varón proactivo”
			Antidepresivo/Estimulante: energía vital, interés, motivación. Comunicación y verbalización. Bienestar y lucidez	<ul style="list-style-type: none"> “Más allá de un antidepresivo” “Estar bien yo para estar bien con los demás” 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de disfrute, ganas de vivir, vitalidad, diversión. Buena relación afectiva. 	Pareja mediana, NSE medio-alto “pareja que se divierte”
			“Nueva indicación: Trastorno disfórico premens-trual”	<ul style="list-style-type: none"> “Impulsa a la vida” “Estar bien yo para estar bien con los demás” “Compromiso con relaciones, afectos” 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de disfrute, ganas de vivir, vitalidad, diversión. Buena relación afectiva, 	Pareja mediana, NSE medio-alto “pareja que se divierte”/ Por SDPM: mujer aunque con efectos en la pareja (idea de “estar bien yo para que los míos estén bien”).
Meridian	IRSS	Escitlopram	Antidepresivo con componente ansiolítico	<ul style="list-style-type: none"> Canilla (idea de apertura) Técnico 	<ul style="list-style-type: none"> Apertura efectividad 	Sin referencia
			Antidepresivo con componente ansiolítico	<ul style="list-style-type: none"> “Qué parte del vaso está viendo su paciente?” “Para que su paciente pueda disfrutar de la mejor parte de la vida” 	<ul style="list-style-type: none"> Ventajas del antidepresivo en la vida cotidiana, aunque no tan especificado. 	Sin referencia
Lexapro	IRSS	Escitlopram	Antidepresivo y ansiolítico	<ul style="list-style-type: none"> Girasol erguido sobre un campo sembrado de ellos 	<ul style="list-style-type: none"> Estar de pie 	Sin referencia
Somit	Ansiolítico (o tranquilizantes menores) con benzodicepínico	Zolpidem	Hipnótico. Trastornos del sueño. Insomnio.	<ul style="list-style-type: none"> Éxito social-laboral. “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” “Mostrar que puedo/que sirvo” 	<ul style="list-style-type: none"> Proactividad, trabajo y vida activa. Alerta. Performance. Accesibilidad. 	Mujer edad media en reunión de trabajo y tiempo libre. “mujer activa” (éxito en un mundo de varones)
				<ul style="list-style-type: none"> “la calidad del sueño comienza al día siguiente” “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” “Mostrar que puedo/que sirvo” 	<ul style="list-style-type: none"> Proactividad. Salir al mundo. Accesibilidad. 	Mujer joven (dibujo)
				<ul style="list-style-type: none"> Técnico. Futuro (más novedoso, a la vanguardia) 	<ul style="list-style-type: none"> Técnico. 	
				<ul style="list-style-type: none"> “Sólo para dormir” 	<ul style="list-style-type: none"> “Restablece la arquitectura normal del sueño” Técnico. 	
				<ul style="list-style-type: none"> “El tratamiento de insomnio que suma eficacia, seguridad y protección” 	<ul style="list-style-type: none"> Interacción y desenvolvimiento exitoso, referencia al ámbito social del trabajo y efecto diurno del buen dormir. Interesante: desaparece la mujer como rol protagonista, se abre a ambos sexos. 	Femenino y masculino, edad adulta joven. Profesional exitoso, modernidad laboral líquida.
Insomnium	Ansiolítico (o tranquilizantes menores) no benzodicepínico	Zopiclona	Hipnótico	<ul style="list-style-type: none"> “Buen dormir para un pleno despertar” “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” “Sentirme pleno/a” “Mostrar que puedo /que sirvo” 		Mujer (dibujo) “mujer insome”
Alprazol	BZD	Alprazolam	Para estrés y ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> “El camino más rápido hacia una mejor calidad de vida” 	<ul style="list-style-type: none"> Operacionalización de “calidad de vida” desde la perspectiva técnico-farmacológica 	Foto no muy clara de un sujeto masculino
Durnit	Ansiolítico (o tranquilizantes menores) no benzodicepínico	Zolpidem	Hipnótico	<ul style="list-style-type: none"> Desempeño en la vida cotidiana: performance. “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” “Mostrar que puedo/que sirvo” 	<ul style="list-style-type: none"> Rapidez-efectividad Performance en la vida cotidiana, desempeño. 	
Tranquinal	BZD	Alprazolam	Hipnóticos y ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad + insomnio “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” 	<ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Tranquilidad para poder dormir 	
Foltran	Ansiolítico (o tranquilizantes menores) no benzodicepínico.	Zopiclona	Hipnótico	<ul style="list-style-type: none"> “El placer de dormir y el alerta diurno” “Estar en el ruedo, en movimiento, mantener el ritmo” 	<ul style="list-style-type: none"> Buen dormir para una vida activa, mujer activa. Trabajo. 	Mujer activa. Mujer edad joven-mediana.

FUENTE: ALCMEON, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica (1997-2003); Revista Sinopsis (2003-2005); Revista Vertex (1996-2004).

REFERENCIAS:

BZD: Benzodiazepinas. Sedantes. Pertenecen al grupo de los ansiolíticos o tranquilizantes menores. Se diferencian entre sí por su acción prolongada, intermedia, corta o ultracorta.
 IRSS: Antidepresivos. Pertenecen al grupo de los antidepresivos típicos llamados “nuevos” o “de Segunda Generación”. Son los primeros psicotrópicos de “diseño racional”, es decir, diseñados vía la ingeniería molecular para un síndrome psiquiátrico específico (la Fluoxetina se sintetiza en 1988). Esto supone que el fármaco actúa sobre un lugar de acción específico del SNC. (Jorge, 2005: 133)

MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS
SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS

Documento: Acompañamiento a Testigos y Querellantes en el Marco de los Juicios contra el Terrorismo de Estado. Estrategias de Intervención (Tercera y Ultima Parte)

La Secretaría de Derechos Humanos elaboró el Documento institucional titulado "Acompañamiento a Testigos y Querellantes en el Marco de los Juicios contra el Terrorismo de Estado. Estrategias de Intervención". Este informe procura difundir estrategias de intervención, mediante la transmisión de lineamientos, experiencias y el desarrollo de políticas de protección integral de los derechos de las víctimas de crímenes de lesa humanidad, en contextos de acceso a la justicia.

PALABRAS PRELIMINARES

La Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos realizó el Informe "Acompañamiento a Testigos y Querellantes en el Marco de los Juicios contra el Terrorismo de Estado. Estrategias de Intervención".

Este documento institucional describe las estrategias de intervención en relación a los derechos de las víctimas de crímenes de lesa humanidad, en contextos jurídicos. Consagrándose estas directrices como una política pública reparatoria y al mismo tiempo, informativa, acerca del abordaje integral que implica esta problemática.

Las posturas teóricas trabajadas en este texto fueron abordadas por los principales referentes científicos y académicos en materia de derechos humanos en el orden nacional e interamericano.

Esta edición, que se constituye como la tercera y última entrega de esta investigación, describirá la aplicación del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a los Querellantes y Testigos, Víctimas del Terrorismo de Estado, y los Anexos.

APLICACION DEL PLAN NACIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA A LOS QUERELLANTES Y TESTIGOS, VICTIMAS DEL TERRORISMO DE ESTADO

La Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en su función de promoción y protección de los derechos humanos, realiza múltiples acciones con la finalidad de velar por el cumplimiento de las normas que reconocen y reglamentan los derechos fundamentales de la República Argentina, y de garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación de grupos o personas.

En este contexto, y en consideración de los juicios en curso contra el terrorismo de Estado, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos mediante la Resolución MJDH N° 439/07 con fecha 23 de Abril de 2007 dispuso que la Dirección Nacional del Programa Nacional de Protección a Testigos e Imputados de la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios brindará protección a las personas por requerimiento de magistrados de la Justicia Nacional o del Ministerio Público Nacional, en el marco de procesos judiciales vinculados a las graves violaciones a los derechos humanos, en los términos previstos por el artículo 1°, primer párrafo de la Ley N° 25.764.

Asimismo mediante la Resolución MJDH N° 698/07 se designó como titular de dicho programa al Director Nacional de Política Criminal de la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia.

También es parte integrante de la Resolución MJDH N° 439/07, y en coordinación con dichas medidas, integran las acciones que se venían realizando desde el Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado, aprobado por la Secretaría de Derechos Humanos, mediante la Resolución SDH N° 003/07. A dicho plan han adherido la totalidad de los organismos provinciales constituyentes del Consejo Federal de Derechos Humanos.

Finalmente, mediante el Decreto N° 606/07 se dispuso la creación en la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros del "Programa de Verdad y Justicia".

El propósito fundamental de las distintas medidas tomadas por el Estado nacional es entonces el resguardo no sólo de la integridad de los testigos sino además el valor de prueba de los testimonios y su valor social en cuanto aporte a la construcción de la memoria colectiva y de la historia de la República Argentina, transmisible a la ciudadanía en su conjunto en tanto política pública reparatoria del Estado Nacional.

Asimismo, en el marco del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado, se llevan a cabo seminarios de capacitación coordinados por el programa "Consecuencias Actuales del Terrorismo de Estado en la Salud Mental", dirigidos a todos aquellos organismos o profesionales de la salud del ámbito público o privado que se encuentren en contacto con los afectados, testigos y/o querellantes.

¿En qué consiste el plan?

El plan consiste en brindar acompañamiento a los testigos y/o querellantes, coordinando las acciones a implementar, con una perspectiva integral psico-jurídica a nivel nacional, y mantener el seguimiento de los casos para una mejor evaluación de las respuestas ofrecidas en cada situación puntual.

¿Por qué se habla de acompañamiento?

La Secretaría de Derechos Humanos entiende por acompañar a una función fundamental en las políticas públicas reparatorias del Estado, ya que colabora en habilitar un espacio de confiabilidad para que el testigo, a través de su testimonio, produzca un acto político en relación a la memoria, la verdad y la justicia.

Acompañar se vuelve entonces una medida posible de protección, ya que muchas veces la existencia de una red que sostenga al testigo, evita llegar a situaciones donde el terror paraliza e impide continuar con este proceso.

Se pretende de este modo hacer más eficaz el acto jurídico, y el accionar de la Ley. La Ley del Estado y la Ley que estructura la subjetividad, articulan lo jurídico y lo singular de la historia de cada testigo.

Esta articulación está vinculada al esclarecimiento de la verdad, la memoria y la justicia, rompiendo los efectos de desamparo y soledad que el horror y la impunidad han generado.

Habilitar este espacio es el objetivo de la intervención de los acompañantes.

El rol de un agente del Estado Nacional puede ser un rol con efectos reparatorios, en la medida que éste se presenta como representando a una institución del Estado.

Por otra parte, el acompañamiento convoca también, por las características complejas de esta situación, a brindar contención a los testigos en momentos críticos del proceso, produciendo intervenciones que alivian los efectos dolorosos del mismo, e impiden la revictimización.

Si el que testimonia toma la voz activa, y recibe el acompañamiento necesario para enfrentar un acto de justicia, esto tiene efectos sobre todos los implicados en este proceso, sobre la sociedad en su conjunto, y sobre las políticas de la memoria.

¿En que consiste la coordinación?

La coordinación consiste en establecer una articulación entre los letrados, denunciantes y/o peticionantes. Así como también es necesario promover el trabajo en red con instituciones públicas y de la sociedad civil, involucradas en la temática. Tal es el caso de las derivaciones a ámbitos públicos de asistencia psicológica, si fuera necesario.

Asimismo, se coordinará con las redes locales donde primen los vínculos de confianza a fin de establecer una modalidad de trabajo conjunto y de seguimiento de los casos presentados en la Secretaría de Derechos Humanos.

El seguimiento

El seguimiento se hace tanto sobre la denuncia o sobre el pedido de protección, si lo hubiera, realizados por el testigo y/o querellante ante la justicia, también en torno a los efectos del testimonio, es decir, lo que viene después durante un tiempo a determinar con cada testigo.

Es importante resaltar que este Plan Nacional no brinda protección, ésta sólo la dispone el juez que interviene en la causa a pedido del afectado y se deriva a los organismos competentes.

¿A quiénes está dirigido?

A los testigos, querellantes y/o familiares, víctimas del terrorismo de Estado.

¿Qué significa testimoniar?

Dar testimonio no es sólo volver a contar, es revivir, reactualizar, reeditar una situación extremadamente traumática que vuelve a afectar al testigo.

Se debe saber que la situación de testimonio pone en marcha un trabajo de historización del sujeto, que al presentarse a dar testimonio de su condición de víctima del terrorismo de Estado volverá a enfrentarse con estos episodios traumáticos.

La categoría de "víctima", es un instrumento legal que otorga un marco jurídico a través del cual el Estado puede hacerse responsable por las acciones cometidas por el mismo contra ciudadanos por violaciones a los Derechos Humanos.

Sin embargo, la categoría de "víctima" es siempre compleja y se halla en una tensión tal, que puede ocasionar en quien ha sido objeto de violaciones de derechos humanos, un lugar paralizante y difícil de modificar.

El pasaje del relato particular y privado al ámbito público, genera en la subjetividad del afectado un primer movimiento reparatorio en tanto posibilita el reconocimiento social y jurídico de su condición de afectado por violaciones a los Derechos Humanos.

Un segundo movimiento está vinculado con los efectos en la difusión y transmisión de la memoria.

Tanto en el primero como en el segundo movimiento, el acompañante es un articulador, habilita con su intervención dicho efecto reparatorio, al asumir el testimonio como valor de prueba.

En este punto, la política reparatoria cobra influencia en el espacio social en el sostenimiento, difusión y transmisión de la memoria, así como también en el análisis de los

diversos impactos generacionales producidos a partir de estos hechos que se constituyen de esta manera en patrimonios colectivos de la sociedad.

Uno de los efectos más destructivos producidos por las vivencias del horror sobre los afectados, es que la persona queda fijada en una identidad de víctima. Esto incluso suele tener efectos en las futuras generaciones.

Es decir, que la identidad en el sufrimiento, la culpa de haber sobrevivido, la moral del sacrificio, la autculpabilización, el sentimiento de que algo heroico sostiene a su ser, etc., continúan la obra del victimario.

Por lo tanto, dar testimonio, colaborar a que se haga justicia, pasar de la voz pasiva del afectado a la voz activa, como otro modo de ser protagonista del curso de la historia, que permita otorgarle a ésta un sentido diferente.

El relato de la experiencia límite es fundamentalmente imposible de transmitir, por eso cuando se produce el testimonio éste implica bordear y elaborar cada vez la experiencia incontable.

Algunas manifestaciones posibles frente a la situación de testimoniar:

- Estados de miedo, en algunos casos en grados de agudización terrorífica del miedo o crisis de angustia. Ante esto hay que dar tiempo, no intentar evitar la descarga de afecto y ayudar con algunas preguntas a que puedan expresarse, también en palabras. Hay que transmitir que es esperable que esto suceda, ya que nadie puede huir de lo que siente, pero que compartirlo alivia.
- En muchas ocasiones existen alteraciones en lo recordado y en lo olvidado y desesperación por temor a confundirse en el momento de la declaración. Ante esto dialogar y, en especial, escuchar el relato que si lo desea lo pueda contar las veces que quiera. Si deseara escribir o dibujar, dar tiempo. Es preciso no realizar interrogatorios. Es necesario articular acciones con los abogados en esta tarea.
- Si el testigo o los familiares quisieran hablar de la historia previa, ligar hechos, evocar momentos alegres o tristes de sus vidas antes, durante o después del horror, que lo hagan. No interpretar ni hacer señalamientos, no contar cuestiones personales del acompañante. Es decir no intervenir de modo que pueda movilizar problemáticas que excedan la función del acompañante. Sólo escuchar y disponerse con tiempo al trabajo espontáneo de historización que realiza el testigo.
- En muchas oportunidades sucede que en el momento del juicio se duda en dar testimonio, ante esto no forzar, transmitir que es un derecho que tienen y que es su decisión y no plantearlo en términos de obligación. Ayudarlo a pensar sus dudas, contradicciones, confusiones si el testigo así lo deseara.
- Ruptura de la intimidad: Pasaje en muchos casos de lo privado familiar o micro grupal a lo público. Esta ruptura crea estados de angustia y miedo. Las personas que han atravesado situaciones traumáticas, muchas veces sienten pudor de relatarlas, otras no encuentran las palabras para "decir" lo que vivieron y en otros casos surge un sentimiento de proteger del horror a quien lo escucha. Generalmente se halla ante todos estos sentimientos conjugados en la misma persona. Es necesario saber que dar testimonio implica cruzar la barrera del pudor. Muchas veces los testigos deben relatar situaciones que comprometen la intimidad del cuerpo.

Pautas jurídicas y criterios de actuación

La asistencia de los testigos es una cuestión amplia que requiere de una multiplicidad de respuestas, incluida desde el acompañamiento a las víctimas y los testigos, la seguridad en los tribunales, la protección personal así como los programas especiales de protección de testigos dispuestos por algunas provincias.

Previo a todo, es importante destacar que por la ya mencionada Resolución N° 439/07, la Dirección Nacional del Programa Nacional de Protección a Testigos e Imputados de la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios, del Ministerio de Justicia, brinda protección a las personas por requerimiento de magistrados de la Justicia Nacional o del Ministerio Público Nacional, en el marco de procesos judiciales vinculados a las graves violaciones a los derechos humanos, en los términos previstos por el artículo 1°, primer párrafo de la Ley N° 25.764.

Sin perjuicio de ello, la Secretaría de Derechos Humanos ofrece asistencia jurídica y acompañamiento a los fines de formular la denuncia ante los jueces o fiscales competentes en los casos en que no haya aún intervención del juez que lo solicite, en coordinación con la Dirección Nacional fijando criterios comunes de actuación.

El acompañamiento que resalta la Secretaría de Derechos Humanos consiste en:

- Asistencia a los testigos, querellantes víctimas que denuncien una amenaza, intimidación u otra situación de agresión, a fin de formular la denuncia ante el fiscal o juez competente, en caso de que no lo haya solicitado aún la autoridad judicial.
- Articulación entre los letrados, denunciados y/o peticionarios, y las distintas áreas del Estado u organismos de derechos humanos que pudieran estar involucrados.
- Seguimiento de la denuncia y de la respuesta brindada al pedido de protección personal, a fin de considerar su efectividad e informar al respecto.

- El Plan tiene como destinatarios a los testigos, querellantes, familiares o allegados de cualquiera de ellos, que hayan sufrido algún tipo de agresión, amenaza o intimidación, y hagan saber a la Secretaría de Derechos Humanos, o áreas similares de toda la República Argentina, que desean recibir algún tipo de medida de protección por parte del Estado.

Por otro lado, se señalan distintos aspectos de procedimiento a tener en cuenta tanto el abogado como el acompañante:

- La relevancia y valor probatorio de los testimonios prestados por los testigos en Juicios por la Verdad, para ser acreditados como prueba, a fin de no reiterarlos. Determinar, en cuantas ocasiones ha declarado el testigo en otros procesos similares en la República Argentina y en el extranjero o ante la Comisión Nacional sobre la Desaparición de Personas (CONADEP).
- Evaluar la conveniencia en cada caso del testimonio oral o de solicitar el agregado del testimonio obrante en esa u otras causas.
- La dinámica del litigio o proceso penal no debe exponer a los testigos y afectados.
- El Pedido de Protección debe cursarse a través de los propios programas especiales provinciales cuando estos existan, por ejemplo:
 - Decreto N° 2475/06 de la Provincia de Buenos Aires, de fecha 21 de septiembre del 2006, denominado Programa de Vigilancia y Atención de Testigos en Grado de Exposición.
 - Decreto N° 0076/07 de la Provincia de Santa Fe, de fecha 18 de enero del 2007, denominado Programa de Protección y Atención de Testigos en Grado de Exposición y Riesgo.
 - Decreto N° 351/07 de la Provincia de Córdoba, que dispuso la creación en el ámbito del Ministerio de Seguridad y bajo la órbita de la Policía de la provincia, la "Unidad de Protección de Personas".

Las autoridades judiciales y abogados deben tener presente que además de la normativa internacional que se detalla a continuación, la doctrina procesal penal no es ajena a la consagración internacional de los derechos humanos básicos que toda sociedad democrática debe respetar y que hacen a la garantías de las víctimas y los testigos, a saber:

- Art. 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Art. 11 de la Convención Americana de Derechos Humanos -Pacto San José de Costa Rica-.
- Art. 13 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes.
- Art. 18 de la Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas.

También es procedente citar el conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad (Documento ONU E/CN 4/2005/102/add.1 del 8 de febrero de 2005).

Así también, se destacan las Orientaciones para la Protección de Testigos elaborado por la Oficina de la Alta Comisionada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los Derechos Humanos.

La Representante Especial del Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Defensores de los Derechos Humanos propuso desarrollar estrategias efectivas de protección (Documento ONU e/cn 4/2006/95 de 23 de enero de 2006).

Todas estas medidas cumplen objetivos diferentes, requieren una respuesta integral e integrada de las diversas áreas del gobierno nacional y provincial dentro de sus respectivas competencias y funciones, para poder actuar con la celeridad y eficacia que el tema requiere.

ANEXO

COMPENDIO NORMATIVO TEMATICO

Decreto N° 606/2007

Créase, en la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros, el Programa Verdad y Justicia. Objetivos y Actividades del Programa. Consejo Asesor. Designase Coordinador

Bs. As., 22/05/07

Visto el Presupuesto de la Administración Pública Nacional para el ejercicio 2007 aprobado por la Ley N° 26.198 y distribuido por la Decisión Administrativa N° 1 del 15 de enero de 2007, y el Decreto N° 624 del 21 de agosto de 2003 y modificatorios, y

Considerando:

Que por el Decreto citado en el Visto se procedió a aprobar la estructura organizativa de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

Que, asimismo, el Jefe de Gabinete de Ministros es el responsable de la administración general de país, y en tal sentido resulta prioritario coordinar las acciones del Poder Ejecutivo Nacional con las de los demás Poderes de la Nación y los organismos nacionales y provinciales.

Que el juzgamiento de los responsables de crímenes de lesa humanidad es un proceso que sentará bases profundas para el fortalecimiento del Estado de derecho y la gobernabilidad democrática. La apertura y el avance de una gran cantidad de causas judiciales, luego de la declaración de inconstitucionalidad de las leyes de impunidad, marcan un punto de inflexión en este proceso, que requiere el ajuste de las capacidades estatales.

Que, por otro lado, los hechos violentos y amenazas contra personas vinculadas a las causas judiciales en las que se investigan los delitos del terrorismo de Estado han impactado negativamente en la sociedad, y exigen una respuesta estatal enérgica y efectiva que garantice el avance del proceso de verdad y justicia.

Que el compromiso del gobierno con la verdad y la justicia debe ser materializado mediante la implementación de medidas adecuadas a la complejidad y especificidad de este proceso.

Que, en consecuencia, resulta conveniente la creación del Programa Verdad y Justicia, cuyo coordinador tendrá dependencia directa del Jefe de Gabinete de Ministros, con rango y jerarquía de Subsecretario.

Este programa será responsable del seguimiento del proceso de memoria, verdad y justicia en su conjunto, para evaluar avances, retrocesos y necesidades; y de remover los obstáculos que afecten su normal desenvolvimiento.

Que por la Ley N° 26.198 se dispuso el congelamiento de los cargos vacantes financiados existentes a la fecha de sanción de la misma en las Jurisdicciones y Entidades de la Administración Nacional y de los que queden vacantes con posterioridad, salvo decisión fundada del Jefe de Gabinete de Ministros.

Que por el Decreto N° 491/02 el Poder Ejecutivo Nacional reasumió el control directo de todas las designaciones de personal, en el ámbito de la Administración Pública Nacional.

Que el Licenciado MARCELO FABIAN SAIN (DNI N° 17.352.025) reúne las exigencias de idoneidad y experiencia necesarias para cubrir el Cargo de Coordinador del Programa Verdad y Justicia.

Que han tornado la intervención de su competencia la Subsecretaría de la Gestión Pública de la Jefatura de Gabinete de Subsecretaría y la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 99, inciso 1° de la Constitución Nacional y los arts. 7° y 11 de la Ley N° 26.198.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACION ARGENTINA

Decreta:

Artículo 1°: Créase, en la órbita de la Jefatura de Gabinete de Ministros el Programa Verdad y Justicia, que tendrá los siguientes objetivos:

- Coordinar y articular con los demás poderes del Estado, todas aquellas tareas necesarias para impulsar y fortalecer institucionalmente el proceso de verdad y justicia vinculado con los crímenes de lesa humanidad cometidos por el terrorismo de Estado.
- Garantizar la contención, protección y seguridad de los testigos, víctimas, abogados y funcionarios judiciales que intervienen en las causas judiciales o investigaciones relativas a los delitos de lesa humanidad, así como de sus grupos familiares.
- Fortalecer la capacidad estatal de obtener información confiable y de brindar apoyo concreto para la investigación de los delitos de lesa humanidad, a fin de agilizar y proteger los procesos judiciales.
- Identificar y proponer modificaciones normativas para el efectivo desarrollo de los juicios y la protección de las personas involucradas en las investigaciones.

Art. 2°: El Programa Verdad y Justicia que se crea por el presente Decreto tendrá a su cargo las siguientes actividades:

- Realizar un seguimiento integral del proceso de verdad y justicia vinculado con la investigación de los crímenes cometidos por el terrorismo de Estado.
- Realizar, en un plazo de noventa (90) días, un diagnóstico de los hechos de amedrentamiento que hayan sufrido las personas vinculadas a las denuncias o causas judiciales en trámite, identificando posibles autores y modus operandi, y estableciendo un mapa de riesgo de la situación.
- Proponer un plan de protección de víctimas, testigos, defensores y funcionarios involucrados en procesos judiciales por delitos perpetrados por el terrorismo de Estado, y coordinar con los organismos competentes, o eventualmente proveer en forma directa, las medidas de protección necesarias a estas personas o grupo de personas.

- Coordinar con las autoridades de las fuerzas de seguridad (nacionales y provinciales) la realización de tareas de investigación e inteligencia vinculadas con los delitos perpetrados por el terrorismo de Estado, que se requieran para avanzar en el proceso de justicia.
- Promover investigaciones vinculadas con los hechos del terrorismo de Estado, debiendo poner en conocimiento de las autoridades judiciales y del Ministerio Público Fiscal toda aquella información relevante para los procesos penales en curso o que se abran en el futuro, así como formular las denuncias judiciales correspondientes.
- Colaborar en forma directa con las autoridades judiciales y del Ministerio Público que lo requieran, cuando se trata de procesos judiciales por delitos perpetrados por el terrorismo de Estado.
- Realizar las tareas de coordinación y articulación necesarias con la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de la Magistratura, la Procuración General de la Nación y la Defensoría General de la Nación, para la efectiva provisión de los requerimientos de recursos técnicos, humanos y materiales que formulen las autoridades judiciales, los fiscales y defensores.

Art. 3°: El Programa Verdad y Justicia será coordinado por un funcionario de carácter extraescalafonario designado por el Poder Ejecutivo Nacional, con rango y jerarquía de Subsecretario, que tendrá las siguientes atribuciones:

- Informar y asesorar al Jefe de Gabinete de Ministros sobre la problemática relacionada con el proceso de verdad y justicia y la protección de víctimas, testigos, magistrados y funcionarios vinculados a las investigaciones sobre los crímenes cometidos por el terrorismo de Estado.
- Coordinar las tareas específicas del Programa y de cada uno de sus integrantes, a fin de cumplir con los objetivos asignados en el presente Decreto.
- Coordinar tareas con las autoridades, nacionales y provinciales que integren el Consejo Asesor. Efectuar estudios, evaluaciones y diagnósticos para identificar y proponer las modificaciones normativas o administrativas que se requieran para un mejor desarrollo del proceso de verdad y justicia.
- Formular propuestas institucionales para la estructura de investigación criminal de delitos perpetrados por el terrorismo de Estado; para la protección de víctimas, testigos, fiscales y funcionarios; y para la depuración de las fuerzas de seguridad y de inteligencia.
- Solicitar información y colaboración pertinente a todos los entes y organismos del Sector Público Nacional, relacionadas con los hechos relativos a las violaciones de derechos humanos cometidas por el terrorismo de Estado.
- Administrar los fondos y recursos del Programa.
- Implementar un sistema de contralor y seguimiento global de los proyectos asignados.

Art. 4°: El Programa Verdad y Justicia contará con un Consejo Asesor conformado por DOS (2) representantes, uno titular y otro alterno, de las siguientes jurisdicciones: Jefatura de Gabinete de Ministros, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio del Interior. El Consejo Asesor tendrá por función asistir al Coordinador del Programa Verdad y Justicia, para asegurar una adecuada implementación de las acciones del Programa, en relación con las tareas que en cada uno de los organismos involucrados debe llevar adelante para su ejecución. Los representantes del Consejo Asesor no podrán revestir rango inferior a Director Nacional o equivalente.

Art. 5°: Invítase al Ministerio Público a integrar el Consejo Asesor del Programa que se crea por el artículo 1° de la presente medida.

Art. 6°: Todos los organismos dependientes del Estado Nacional darán el carácter de urgente y preferente despacho a los requerimientos que efectúe el Programa, a los efectos del cumplimiento de sus objetivos.

Art. 7°: Modifícase la distribución del Presupuesto de la Administración Nacional-Recursos Humanos, en la parte correspondiente a la Jurisdicción 25-Jefatura de Gabinete de Ministros para el ejercicio 2007, de acuerdo con el detalle obrante en la Planilla anexa al presente artículo, la que forma parte integrante del mismo.

Art. 8°: Designase como Coordinador del Programa Verdad y Justicia, dependiente del Jefe de Gabinete de Ministros al Licenciado MARCELO FABIAN SAIN (DNI N° 17.352.025), como excepción a lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley N° 26.198.

Art. 9°: Incorpórase, a partir de la vigencia del presente Decreto, al cargo de Coordinador del Programa Verdad y Justicia en los artículos 1°, 2° y 3° así como en el inciso c) de la Planilla anexa al artículo 1° de la Decisión Administrativa N° 477 del 16 de septiembre de 1998 y sus modificatorios.

Art. 10: El gasto que demande el cumplimiento de la presente medida será atendido con las partidas específicas del presupuesto vigente para el corriente ejercicio de la Jurisdicción 25-Jefatura de Gabinete de Ministros.

Art. 11: Instrúyese al Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las modificaciones presupuestarias que sean necesarias para la implementación de lo establecido en el presente Decreto.

Art. 12: Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. —KIRCHNER— Alberto A. Fernández— Alberto J. B. Iribarne.

PLANILLA ANEXA AL ARTICULO 7°

Informe sobre la situación de las defensoras y defensores de los derechos humanos en las Américas de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Serie L/V/I I. 124, Doc. 5 rev. 17 de marzo, 2006).

PRESUPUESTO 2007

RECURSOS HUMANOS

JURISDICCION 25-JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS

PROGRAMA 01-ACTIVIDADES CENTRALES

ACTIVIDAD 03-ADMINISTRACION

Cargo o Categoría Personal Permanente Funcionarios Fuera de Nivel	Cantidad de Cargos
Coordinador del Programa Verdad y Justicia	+ 1
Subtotal Escalafón	+ 1
Personal del SINAPA-Decreto N° 993/91	
D	- 1
Subtotal Escalafón	- 1
Total Programa	0

Resolución MJDH N° 439/2007

Establécese que la Dirección Nacional del Programa Nacional de Protección a Testigos e Imputados, resolverá inmediatamente brindar protección a las personas individualizadas por requerimiento de magistrados de la justicia nacional o del ministerio público nacional, en el marco de procesos judiciales vinculados a graves violaciones a los derechos humanos cometidos durante el último período dictatorial.

Bs. As., 23/4/2007

Visto la Ley N° 25.764, el Decreto N° 163 del 2 de marzo de 2005, la solicitud formulada por el señor Procurador General de la Nación, y

Considerando:

Que es de público conocimiento la política adoptada por el Gobierno Nacional en materia de investigación y sanción de los crímenes de lesa humanidad cometidos desde el Estado durante el último período dictatorial y su firme compromiso con el sostenimiento de la vigencia de los derechos humanos.

Que en este marco debe resaltarse la necesidad de garantizar que los procesos judiciales en los que se investigan las graves violaciones a los derechos humanos cometidas desde el Estado logren avanzar y llegar a su fin imponiendo, cuando así corresponda, el justo castigo a los responsables de tan horribles crímenes.

Que en los últimos meses se han registrado hechos violentos, tales como amenazas, agresiones y atentados contra testigos y víctimas, defensores de derechos humanos y funcionarios judiciales.

Que esta situación implica identificar un grupo de la población en grave riesgo y, consecuentemente, comprender que los requerimientos de protección de testigos, víctimas, defensores de derechos humanos y funcionarios judiciales relacionados a las causas en las que se investigan graves violaciones a los derechos humanos cometidas desde el Estado durante el último período dictatorial, configuran supuestos de situación de peligro para su vida o integridad física, en aquellas personas que hubieran colaborado de modo trascendente y eficiente en una investigación judicial de competencia federal en los términos previstos por el artículo 1°, primer párrafo, de la Ley N° 25.764, a los fines de ejecutar las medidas que preserven la seguridad de los testigos.

Que más allá del deber general del Estado de brindar seguridad común y protección a todos los habitantes de la Nación, esta grave coyuntura determina un deber especial de garantizar la seguridad física y psicológica de las personas involucradas en estos procesos y sus familias (Preámbulo de la Constitución Nacional; artículo 9.1, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.1; Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas del 6 de febrero de 2007, artículos 4 y 12; Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, del 10 de diciembre de 1984, artículo 13; Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución N° 47/133 del 18 de diciembre de 1992, Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, artículo 13.3; Resolución N° 55/89 Anexo, de 4 de diciembre de 2000, Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, artículo 3.b; Resolución N° 53/144 del 8 de marzo de 1999, Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos, artículo 12), pues en la búsqueda de justicia es tan importante promover los juicios como contrarrestar el mensaje de miedo que generan las amenazas y las agresiones (cfr.

Que en este contexto, hasta tanto se decrete la creación de un programa u organismo en el que se coordinen las actividades que en la materia presten las distintas dependencias de los Ministerios nacionales involucrados, y en el que se invite a participar al Poder Judicial y al Ministerio Público Nacionales, resulta imperioso adoptar medidas en el ámbito de esta jurisdicción.

Que en ese entendimiento frente a una solicitud de protección de testigos emanada de magistrados de la justicia nacional o del ministerio público nacional, en el marco de una causa vinculada a graves violaciones a los derechos humanos cometidas desde el Estado durante el último período dictatorial, la Dirección Nacional del Programa de Protección a Testigos e Imputados de la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios de este Ministerio deberá brindar inmediatamente la protección requerida.

Que sin perjuicio de lo anterior, el Secretario de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios deberá comunicar esta resolución al Secretario de Derechos Humanos para que tome intervención a través del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado por Resolución SDH N° 3 del 19 de enero de 2007, a fin de prestarles dicha asistencia.

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado intervención.

Que la presente medida se dicta en ejercicio de las facultades derivadas de los artículos 1°, segundo párrafo, y 10 de la Ley N° 25.764.

Por ello,

EL MINISTRO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Resuelve:

Artículo 1°: Establécese que la Dirección Nacional del Programa Nacional de Protección a Testigos e Imputados de la Secretaría de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios de este Ministerio, resolverá inmediatamente brindar protección a las personas individualizadas por requerimiento de magistrados de la justicia nacional o del ministerio público nacional, en el marco de procesos judiciales vinculados a graves violaciones a los derechos humanos cometidos durante el último período dictatorial.

Art. 2°: La medida podrá ser dejada sin efecto de oficio por la autoridad requirente, o a pedido del Ministro de Justicia y Derechos Humanos cuando las circunstancias así lo aconsejen.

Art. 3°: La presente resolución tendrá vigencia hasta tanto se instrumente la creación de un programa u organismo en el que se coordinen las actividades que en la materia presten los distintos Ministerios nacionales involucrados, en el que se invite a participar al Poder Judicial de la Nación y al Ministerio Público.

Art. 4°: El Secretario de Política Criminal y Asuntos Penitenciarios deberá comunicar de inmediato las resoluciones a las que se refiere el artículo 1°, al Secretario de Derechos Humanos para que tome intervención a través del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado (aprobado por Resolución SDH N° 3107), a fin de prestar la asistencia que éste prevé.

Art. 5°: Regístrese, comuníquese y archívese.—Alberto. B. Iribarne.

Resolución SDH N° 003/07

Apruébase el "Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado".

Bs. As., 19/01/07

Visto el Expediente N° 156.335/06 del Registro del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y,

Considerando:

Que por el citado Expediente se tramitó la Reunión Extraordinaria del Consejo Federal de Derechos Humanos, relativa a la desaparición del señor Jorge Julio LOPEZ.

Que en la misma se efectuó la Declaración "La Verdad, La Memoria y la Justicia no se negocian", respaldando el Consejo Federal de Derechos Humanos en forma activa las políticas de Derechos Humanos generadas por el Presidente Néstor Carlos KIRCHNER, en el sentido continuar la lucha contra la impunidad.

Que los hechos atroces y aberrantes cometidos por la dictadura en forma masiva y sistemática fueron probados judicialmente desde el comienzo de la restauración del orden constitucional y hoy están siendo juzgados ante tribunales objetivos, independientes e imparciales, con amplio respeto al derecho de defensa y las garantías de un juicio justo.

Que una parte esencial de la prueba de estos crímenes se asienta en el testimonio de los sobrevivientes de los quinientos centros clandestinos de detención que existieron en el país y el de los familiares y allegados de las víctimas.

Que, por ello, tanto el Estado Nacional como las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires están implementando medidas de protección destinadas a los querellantes y testigos víctimas del terrorismo de Estado.

Que la Secretaría de Derechos Humanos ha elaborado un Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado.

Que el Consejo Federal de Derechos Humanos, en el marco de la Reunión Extraordinaria mencionada, ha dispuesto por unanimidad de los representantes presentes adherir al "Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado", presentado por la Secretaría de Derechos Humanos de este Ministerio, la que tendrá a su cargo la responsabilidad de su implementación, coordinando sus acciones con los ámbitos provinciales respectivos, en cumplimiento de los Objetivos fijados en el Decreto N° 357/02, en particular coordinar las acciones del Consejo Federal de Derechos Humanos.

Que a tal fin, la Secretaría de Derechos Humanos en la Reunión Extraordinaria del Consejo Federal de Derechos Humanos realizada en la Ciudad de Buenos Aires el 9 de octubre de 2006, propuso y obtuvo el compromiso y la adhesión por consenso unánime de las Altas Autoridades de Derechos Humanos de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para la ejecución del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado.

Que en este sentido, el plan tiene como objeto implementar de modo urgente una red nacional que establezca un espacio de confiabilidad necesario para la asistencia y la protección a querellantes y testigos de violaciones de derechos humanos.

Que debe partirse del concepto central que la necesidad de asistencia y acompañamiento a querellantes y testigos de las graves violaciones emergentes de crímenes horrendos no nace con las campañas intimidatorias y acciones puntuales de mayor gravedad, sino que tiene su sustento general en la situación crítica que de por sí nace de la comparecencia en los tribunales, lo que importa un nuevo descenso al horror para las víctimas.

Que la presente se dicta en uso de las facultades otorgadas por el Decreto N° 357/02 y el Decreto N° 163/05.

Por ello,

EL SECRETARIO DE DERECHOS HUMANOS

Resuelve:

Artículo 1°: Apruébase el "Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado", el cual será implementado por la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, coordinando sus acciones con los ámbitos respectivos de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Art. 2°: Invitar a los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a ratificar su adhesión a dicho Plan Nacional, dictando los decretos respectivos, en consonancia con la adhesión unánime del Consejo Federal de Derechos Humanos en su reunión extraordinaria del 9 de octubre de 2006.

Art. 3°: El citado Plan Nacional se incorpora a la presente como Anexo, formando parte integrante de la presente Resolución.

Art. 4°: Regístrese, comuníquese y archívese. — Eduardo Luis Duhalde.

Resolución SDH N° 003/07

ANEXO

**PLAN NACIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO
Y ASISTENCIA INTEGRAL**

**A LOS QUERELLANTES Y TESTIGOS VICTIMAS DEL
TERRORISMO DE ESTADO**

Fundamentación

La anulación de las leyes de impunidad por el Poder Legislativo de la Nación y la declaración de su inconstitucionalidad por parte de la Corte Suprema de Justicia, han posibilitado el reinicio de las investigaciones y los ilícitos en todo el país por los delitos atroces y aberrantes cometidos durante la última dictadura militar.

Con más de doscientos represores con prisión preventiva y la perspectiva cierta de que serán muchos más los imputados/procesados no debe descartarse la posibilidad de acciones intimidatorias como las amenazas recibidas por los testigos y querellantes en los últimos tiempos, o inclusive algún hecho más grave aún, tal como hace presumir el caso de Julio López.

Desde el momento en que se conoció la ausencia del testigo López y la condena de Echecolatz, la sociedad argentina asiste a una virulenta campaña psicológica de amenazas anónimas y otras acciones intimidatorias contra magistrados y funcionarios judiciales; fiscales, abogados, querellantes y testigos de los juicios a los responsables de los crímenes de la dictadura.

Por los efectos emocionales que estos sucesos producen en los afectados directos y sus allegados y el grado de alarma social que conllevan, resulta urgente y necesario articu-

lar políticas públicas de asistencia y contención a afectados, para lo cual la Secretaría de Derechos Humanos, crea el "Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado" cuyo objetivo es unificar criterios, potenciar esfuerzos y dar mayor eficacia al acompañamiento y protección de testigos y querellantes en las causas vinculadas con ex represores.

A tal fin, la Secretaría de Derechos Humanos en la Reunión Extraordinaria del Consejo Federal de Derechos Humanos realizada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 9 de octubre de 2006, propuso y obtuvo el compromiso y la adhesión por consenso unánime de las altas autoridades de Derechos Humanos de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para la ejecución del Plan Nacional de Acompañamiento y Asistencia Integral a los Querellantes y Testigos Víctimas del Terrorismo de Estado.

En este sentido, el plan tiene como objeto implementar de modo urgente una Red Nacional que establezca un espacio de confiabilidad necesario para la asistencia y la protección integral a querellantes y testigos de violaciones de derechos humanos.

Debe partirse del concepto central que la necesidad de asistencia y acompañamiento a querellantes y testigos de las graves violaciones emergentes de crímenes horrendos, no nace con las campañas intimidatorias y acciones puntuales de mayor gravedad, sino que tiene su sustento general en la situación crítica que de por sí nace de la comparecencia en los tribunales, lo que importa un nuevo descenso a aquellos infiernos del terrorismo de Estado.

Es decir, la necesidad de recordar en detalle los padecimientos sufridos y enfrentar cara a cara a los genocidas procesados en los juicios orales, además de tener que escuchar las alegaciones de los abogados de los victimarios negando los hechos tan profundamente padecidos.

Esta situación traumática se ve agravada por los hechos intimidantes referidos más arriba, que toman la necesidad de asistencia y protección en una urgencia insoslayable.

Esta tarea no tiende por cierto a inducir el contenido de los testimonios, perdiendo de este modo la objetiva neutralidad que el Estado se compromete a mostrar frente al debido proceso judicial. La imparcialidad corresponde al Poder Judicial y no al Ministerio Público Fiscal ni a los organismos del Poder Ejecutivo Nacional a los que, necesariamente, le corresponde la preservación de los derechos humanos de las víctimas, sin que ello afecte el libre albedrío de las mismas.

En efecto, las garantías relativas a las víctimas y a los testigos que declaran a su favor, están claramente establecidas en los principios y normas elaborados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en esta materia, tanto en los de carácter vinculante como en los no vinculantes constitutivos de recomendaciones dirigidas a los Estados.

Entre las normas vinculantes se destaca la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, que goza de jerarquía constitucional en nuestro país.

Este tratado internacional obliga al Estado argentino a garantizar la protección de quienes presenten denuncias y de los testigos contra malos tratos o intimidación como consecuencia de la denuncia o del testimonio prestado (artículo 13).

Asimismo la amplitud de la protección, acompañamiento y asistencia integral en las situaciones específicas de desapariciones forzadas o involuntarias se ve reflejada en el artículo 18 de la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas, aprobada este año unánimemente por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU.

Según el artículo 18 de esa Convención Internacional, se adoptarán medidas adecuadas para garantizar la protección de toda persona con un interés legítimo en esta materia, incluidos los allegados de la persona privada de libertad, su representante o abogado, así como de quienes participen en la investigación, contra cualquier maltrato intimidación o sanción en razón de la búsqueda de informaciones sobre una persona privada de libertad.

A este respecto también es procedente citar el "Conjunto de Principios Actualizado para la Protección y la Promoción de los Derechos Humanos Mediante la Lucha contra la Impunidad" (Documento ONU E/CN.4/2005/102/Add.1 de 8 de febrero de 2005).

Precisamente, según el Principio 10 de ese instrumento:

"Se adoptarán las medidas adecuadas para proteger la seguridad, el bienestar físico y psicológico y, cuando así se solicite, la vida privada de las víctimas y los testigos que proporcionen información (...). En particular se dispone que: "Los asistentes sociales y los profesionales de la atención de salud mental estarán facultados para prestar asistencia a las víctimas (...) tanto durante su declaración como después de la misma (...)."

Asimismo la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, con un criterio a la vez normativo y práctico, ha elaborado en años recientes mediante su equipo de Planificación de Políticas y Metodologías, un conjunto de Orientaciones para la Protección de Testigos en la perspectiva de la lucha contra la impunidad de graves violaciones de los derechos humanos.

Al desarrollar una metodología de protección de testigos, la Oficina de las Naciones Unidas ha desarrollado la noción de un "deber nacional de protección" y de la "obligación profesional de protección" de todo investigador de violaciones de los derechos humanos, un deber que es a la vez ético y jurídico y que incumbe a todos los investigadores de violaciones de los derechos humanos tanto en el ámbito nacional como internacional.

Por último, la Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas sobre los Defensores de los Derechos Humanos, Sra. Hina Jilani propuso desarrollar estrategias efectivas de protección para los defensores de los derechos humanos (Documento ONU e/cn.4/2006/95 de 23 de enero de 2006).

A este respecto los esfuerzos apuntan también a promover redes nacionales e internacionales de la sociedad civil para la protección de los defensores de los derechos humanos.

El plan que se instituye aquí mediante la presente Resolución de la Secretaría de Derechos Humanos, tiene tres objetivos fundamentales.

En primer lugar, contribuir a paliar los efectos en los testigos de estas acciones de alto simbolismo intimidante de modo tal que su contribución a la búsqueda de justicia no alcance grados de revictimización que comprometa la salud mental y física de los mismos.

En segundo lugar, el plan tiende a evitar que acciones que importan hechos ilícitos para asegurar la impunidad de crímenes atroces, en ningún caso logren enervar las pruebas testimoniales contra los autores de los mismos.

En tercer lugar, en esta lucha contra la impunidad está comprometido altamente el interés público expresado en las políticas fijadas por el Sr. Presidente de la Nación, de Memoria, Verdad, Justicia y Reparación en relación al ominoso pasado dictatorial y es preciso dar señales claras y contundentes que nada ni nadie podrá obstaculizar el cumplimiento de dichos objetivos.

En función de los delitos que se sustanciarán en todo el país, es indispensable articular la tarea de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos con las diversas provincias, en especial en la etapa del debate oral, para coordinar las tareas de acompañamiento.

Acciones concurrentes y complementarias

Es indispensable hacer hincapié que el presente plan no tiene como objetivo central la seguridad del testigo en términos referidos a su custodia personal.

En dicho campo, el pase de la asistencia y acompañamiento a la custodia, escapa al ámbito de protección de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y de sus pares en las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lo cual no excluye la complementación de ambos aspectos.

Debe dejarse en claro que la decisión de peticionar que se disponga personal de custodia a querellantes, testigos y víctimas del Terrorismo de Estado vinculadas a cada causa, corresponde al Fiscal y al Juez interviniente.

Sólo en casos excepcionales, ésta es dispuesta por decisión directa del Ministerio del Interior sin previa solicitud.

En todos los casos el otorgamiento debe ser resuelto por acto administrativo fundado del Señor Ministro del Interior (Resolución MI N° 2076 del 22/11/05).

Previo a ello desde el plan nacional, se deberá debatir con cada uno de los peticionantes de protección, las consecuencias fácticas y limitaciones que crea para el desenvolvimiento de la vida de relación tanto en lo personal y social, la custodia por parte de personal de las fuerzas de seguridad, cuando la misma no se limita a los días previos y posteriores al momento de la declaración ante la justicia en el caso de los testigos (o al momento del alegato acusatorio en el debate, en el caso de los querellantes) sino que comprende lapsos más prolongados.

Pautas básicas a tener en cuenta para garantizar el acompañamiento y protección de testigos y querellantes

- La estrategia a implementar requiere de una configuración especial, con intervención de organismos no gubernamentales, en razón de que tratándose de víctimas de hechos que constituyen violaciones a los derechos humanos, por definición existe siempre una vinculación de responsabilidad con ex agentes del Estado, en su casi totalidad pertenecientes a fuerzas militares de seguridad, o sectores periféricos a éstos, lo que crea en los testigos una especial inquietud frente al aparato estatal, que debe mitigarse sin renunciar a las obligaciones del Estado como tal.
- La complejidad de los problemas que plantea la situación de los querellantes, testigos y su entorno afectivo y parental, obliga a una mirada y un abordaje interdisciplinario. Para ello, deberán conformarse equipos multidisciplinarios idóneos, que incluyan los aspectos jurídicos, psicológicos y de asistencia social, para atender a querellantes y testigos que requieran una contención especial. Igualmente debe prestarse asistencia a aquellas víctimas de la represión ilegal que aunque no tengan actividad procesal, por su propia condición de víctimas, participan de las vicisitudes de los juicios en trámite y sufren iguales consecuencias emocionales que los amenazados.
- Las áreas de Derechos Humanos del Estado Nacional, de los Estados provinciales y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, atento las acciones intimidatorias en marcha, deberán ordenar o recomendar, según su competencia institucional a todos los estamentos administrativos, policiales, legislativos y judiciales, extremar los recaudos necesarios para disponer las prevenciones adecuadas. En el caso del Ministerio Público Fiscal y de las autoridades judiciales de intervención en cada juicio, deberán peticionarse se adopten las medidas procesales correspondientes a fin de asegurar la protección de víctimas y testigos.

Acciones estratégicas a desarrollar

- **Coordinación:** Debe buscarse la máxima coordinación informativa entre el Ministerio Público Fiscal y los letrados intervinientes en las causas en representación de las partes querellantes con la del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y las áreas de Derechos Humanos de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre:
 - Nómina de querellantes y testigos amenazados.
 - Identificación de la totalidad de las causas en trámite.
 - Nómina de personas imputadas, procesadas y detenidas.
 - Detalle de los querellantes y testigos que presumiblemente serán llamados a depone, consignando si los mismos ya han declarado en otros procesos similares en el país y en el extranjero o en los Juicios de la Verdad o ante la CONADEP o la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ante instancias provinciales.
 - Estado procesal de cada causa y determinación de la posible fecha del debate oral, la duración estimada de este último y del dictado de la sentencia.
 - Formular una evaluación preliminar sobre la conveniencia en cada caso del testimonio oral, o de solicitar la agregación del testimonio obrante en esa u otras causas.
 - Realizar reuniones colectivas con el conjunto de querellantes y testigos de cada causa para efectuar con ellos una evaluación colectiva del estado de situación procesal y de la posible beligerancia de los procesados, así como de las actitudes previas de los miembros del Poder Judicial interviniente. Buscar de este modo fortalecer los lazos de solidaridad social entre las víctimas relacionadas con cada uno de los procesos.

Estrategias de asistencia integral

Impulsar la construcción de una Red Nacional de Asistencia Integral y Contención a Testigos, Querellantes y Afectados por Causas de Terrorismo de Estado en todo el país, integrada además de los representantes del Estado nacional y provincial, por:

- Representantes del organismos de Derechos Humanos locales.
- Equipos de salud mental de los organismos de derechos humanos, servicios de salud mental de hospitales y otros servicios de la red pública de salud regionales.
- Organizaciones profesionales (colegios de psicólogos, abogados, etc.).
- Profesionales docentes de las universidades nacionales.
- Otros estamentos sociales afines.

En esta tarea el plan nacional debe contemplar el apoyo a equipos de psicología de los organismos de derechos humanos como a los profesionales de los servicios de hospitales públicos que se integren a los equipos asistenciales.

Capacitación a personal de los equipos de atención

Para el desarrollo de esta línea de acción estratégica se cuenta con los aportes del Programa de la Secretaría de Derechos Humanos "Consecuencias actuales del Terrorismo de Estado en la Salud Mental", en particular:

- **Seminario de Formación:** Clínica de Especialización destinada a profesionales para asistir de modo integral a testigos, querellantes y afectados por el terrorismo de Estado. Dirigidos a profesionales del interior del país, del campo de la salud mental, campo jurídico y social (psicólogos, médicos, fiscales, abogados, asistentes sociales, operadores barriales, etc.). Los seminarios se realizarán con docentes y expertos invitados por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.
- Jornadas de supervisión de casos.
- Mesas de trabajo y discusión de estrategias de abordaje.
- **Publicaciones:**
 - Cuadernillo orientativo "Consecuencias actuales del terrorismo de Estado en Salud Mental", dirigido a los profesionales que integran los servicios de salud mental de los hospitales públicos de todo el país.
 - Publicación del Seminario de formación que se desarrolla en la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos "Consecuencias actuales del terrorismo de Estado: Nuevos Debates y Desafíos Teóricos", para su distribución y capacitación a distancia. El mismo está dirigido a profesionales de la salud mental, y profesionales del campo de las ciencias sociales vinculados con la temática.

A lo que debe sumarse:

- Cartillas dirigidas a querellantes y testigos sobre cómo proceder ante la recepción de mensajes intimidatorios, o la detección de escuchas telefónicas, seguimientos o vigilancia de domicilios.

- Diseño de estrategias comunicacionales para intervenir sobre los efectos de reactualización del terror en afectados directos, querellantes, testigos y población en general, debe implementarse una fuerte política comunicacional que apunte a desactivar el efecto de parálisis social, indiferencia ante los hechos ocurridos. Para eso proponemos la elaboración de spots radiales, televisivos y afiches en la vía pública.

De las pautas básicas del plan nacional a su aplicación en los espacios geográficos concretos y a los casos en particular

Como todo plan nacional, el mismo define las pautas básicas y las estrategias de asistencia integral, conceptos dinámicos en su aplicación a las distintas realidades geográficas de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y al mismo tiempo en la consideración de los casos concretos.

Esta pertinencia dinámica es un punto nodal por cuanto todo esquema restrictivo y repetitivo que no recepte la riqueza de situaciones diferentes y busque una aplicación mecanicista o burocrática condenaría a este plan nacional a su ineficacia operativa.

Para ello es preciso definir un Consejo Ejecutivo desde la Secretaría de Derechos Humanos responsable de su aplicación con integración interdisciplinaria y su contraparte en cada ámbito geográfico con igual carácter, a través de las autoridades en Derechos Humanos de cada una de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a cuyo fin se celebrarán con las mismas los convenios pertinentes.

PROCURACION DEL TESORO

ESCUELA DEL CUERPO DE ABOGADOS DEL ESTADO

Especializaciones en la Formación Profesional para Carreras de Estado

La Escuela del Cuerpo de Abogados del Estado dependiente de la Procuración del Tesoro de la Nación incorporó recientemente al Programa de Formación para las Carreras de Estado diversas especializaciones para profundizar la capacitación profesional. Las temáticas en Abogacía del Estado, en Contratos Administrativos, en Derecho Tributario y en Derecho Aduanero tienen como objetivos adquirir conocimientos teóricos y prácticos, desarrollar las habilidades y prácticas necesarias, incentivar la investigación y estimular el sentido de pertenencia; en el marco de la ética pública y en defensa de los intereses sociales.

PRESENTACION

Con la firma de la Resolución N° 162/09 de la Secretaría de Gabinete y Gestión Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros se incorporaron las Especializaciones que dicta la Escuela del Cuerpo de Abogados del Estado, dependiente de la Procuración del Tesoro de la Nación, al Programa de Formación para las Carreras de Estado.

En el ámbito de la Procuración del Tesoro de la Nación, la Escuela del Cuerpo de Abogados del Estado constituye el organismo de capacitación y perfeccionamiento técnico específico de los profesionales que ingresan y desarrollan su carrera administrativa en el Cuerpo de Abogados del Estado y participa, además, del proceso de elección de sus integrantes.

LINEAMIENTOS FUNDAMENTALES

Su misión fundamental es, pues, afirmar y desarrollar la capacitación profesional y los principios científicos y éticos que deben informar la conducta de los integrantes de dicha institución.

En cuanto a los lineamientos básicos, todas las carreras tienen un desarrollo de trescientas sesenta horas presenciales, distribuidas en tres cuatrimestres. Las clases se desarrollan un día por semana de 09:00 a 13:00 y de 15:00 a 19:00 horas.

En el caso de la Especialización en Abogacía del Estado, se le suman ciento veinte horas de seminarios de libre elección de los cursantes, que tiene por objeto profundizar y complementar los desarrollos curriculares del curso inicial.

Para obtener el título de Especialista, el cursante debe, además de aprobar las materias de cada especialización; y, en el caso de la Especialización en Abogacía del Estado, los seminarios; rendir un examen integrador o bien, presentar un trabajo de investigación.

ESPECIALIZACIONES

Las Especializaciones incorporadas al Programa de Carreras de Estado se describen a continuación.

Especialización en Abogacía del Estado

Tiene por objetivos:

- Brindar un conocimiento profundizado sobre materias de Derecho Público y otras afines de los requerimientos de la gestión del Estado moderno, cuidando que el proceso de conocimiento eleve la capacidad crítica e integre el conjunto de valores que hacen a la esencia del Estado.
- Desarrollar las habilidades y prácticas necesarias para la ejecución de las tareas encomendadas a los abogados del Estado, en el marco de ética pública que corresponde para el ejercicio de la función.

- Estimular, en los abogados del Estado, el sentido de pertenencia al Cuerpo de Abogados del Estado y el compromiso con la abogacía pública, en defensa de los intereses públicos en una sociedad democrática.
- Incentivar el hábito de la investigación en los abogados del Estado, con el objeto de posibilitar mejoras en las regulaciones y prácticas administrativas.

Especialización en Contratos Administrativos

Tiene por objetivos:

- Capacitar en la regulación de las contrataciones administrativas a los abogados del Cuerpo de Abogados del Estado y abogados que se desempeñen en la Administración Pública Nacional.
- Otorgar conocimientos de los distintos procedimientos que integran la actividad contractual y financiera de la administración.
- Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre los distintos procedimientos especiales que regulan las contrataciones de bienes y servicios y la obra pública.

Especialización en Derecho Tributario

Tiene por objetivos:

- Capacitar en derecho tributario a los abogados del Cuerpo de Abogados del Estado y abogados que se desempeñen en la Administración Pública Nacional.
- Otorgar conocimientos de los distintos procedimientos que integran la actividad financiera de la administración.
- Identificar las normas constitucionales que sirven de base al derecho tributario.
- Adquirir conocimientos-teórico prácticos sobre los distintos procedimientos especiales del derecho tributario, la seguridad social, el derecho aduanero y los distintos impuestos que gravan a la renta, al consumo y a la exportación.

Especialización en Derecho Aduanero

Tiene por objetivos:

- Capacitar a los abogados del Cuerpo de Abogados del Estado y abogados que se desempeñen en la Administración Pública Nacional en las particularidades de la legislación aduanera.
- Otorgar conocimientos de los distintos procedimientos que integran el régimen operativo aduanero.
- Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre los distintos procedimientos especiales que regulan el comercio internacional.

METODOLOGIA DE ENSEÑANZA

Las Carreras de Estado mencionadas se desarrollan sobre los siguientes aspectos:

- Combinación equilibrada de teoría y práctica: Cada curso combinará las exposiciones teóricas que aporten un marco conceptual sobre la materia, con experiencias prácticas derivadas de la gestión gubernamental.
- Participación activa: Responderá a criterios de exigencias de compromiso de los participantes en el proceso de formación, aprovechando las posibilidades de la gestión del conocimiento.
- Constitución de redes que faciliten a los participantes una comunicación fluida entre ellos en el futuro: Dando lugar a la conformación de comunidades de práctica.
- Evolución de los aprendizajes: Mediante la aplicación de pruebas objetivas en todos los cursos.

El método pedagógico debe promover la aptitud participativa, el desarrollo de destrezas y de criterio objetivo de los alumnos durante todo el proceso de aprendizaje.

En especial, en cada materia deben analizarse las sentencias de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), de los tribunales federales con competencia contencioso administrativa, de tribunales internacionales, y los precedentes de la Procuración del Tesoro de la Nación atinentes al tema.

Para ello, se fomenta el estudio profundizado de las cuestiones jurídicas vinculadas con la abogacía pública, así como la adquisición de conocimientos adecuados en cuestiones administrativas, económicas y de relaciones humanas que sean de especial aplicación por los abogados del Estado.

INFORMACION GENERAL

En el enlace "actividades ECAE (Escuela del Cuerpo de Abogados del Estado)" de la página Web de la Procuración del Tesoro de la Nación (www.ptn.gov.ar) pueden consultarse los programas de estudio, el claustro de docentes y demás detalles administrativos.

La sede de la ECAE es Defensa 119, piso 8°, y sus teléfonos son: 4331-2712/2720/268.

También puede tomarse contacto vía correo electrónico a la siguiente dirección: nsaavedr@ptn.gov.ar.

www.cultura.gov.ar



Coro Polifónico Nacional.

AGOSTO

**AGENDA CULTURAL
08/2009**

 Programación completa en
www.cultura.gov.ar

Concursos

Escondido en mi país

Estudiantes de entre 13 y 18 años pueden presentar artículos periodísticos y trabajos audiovisuales sobre la cultura en provincias o regiones del país, elaborados a partir de estadísticas, datos o mapas del Sistema de Información Cultural de la Argentina: <http://sinca.cultura.gov.ar>. Hasta el miércoles 30 de septiembre. Bases en www.cultura.gov.ar

Música en Plural-Cultura Nación 2009

Dirigido a jóvenes músicos que integren conjuntos de un mínimo de dos y un máximo de seis instrumentistas de teclado, cuerda y viento (excepto dúo de pianos). Hasta el lunes 24. Bases en www.cultura.gov.ar

Día de la historieta argentina

Para aficionados, historietistas, dibujantes, guionistas y amantes del género. Pueden presentarse historietas o guiones de historietas. Se publicarán los trabajos ganadores. Bases en www.bn.gov.ar

Exposiciones

Tesoros del Louvre. Esculturas de Houdon

Museo Nacional de Arte Decorativo. Av. del Libertador 1902. Ciudad de Buenos Aires.

Por las huellas misioneras en América Latina

Fotos del jesuita suizo Félix Plattner y de Albert Lunte (1957-58). Hasta el sábado 22. Museo Casa del Virrey Liniers. Av. Padre Viera 41 esq. Solares. Alta Gracia. Córdoba.

Huésped. Colección MUSAC en el MNBA

Hasta el domingo 30. Museo Nacional de Bellas Artes. Av. del Libertador 1473. Ciudad de Buenos Aires.

La tragedia de San José

Tiempos de pérdida y dolor. Palacio San José. Ruta provincial N° 39 kilómetro 128. Caseros Concepción del Uruguay. Entre Ríos.

Máximo Pedraza. Árbol solo

Desde el jueves 27. Palais de Glace. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Joyas que cuentan

Piezas de autor. Museo Casa de Yrurtia. O'Higgins 2390. Ciudad de Buenos Aires.

Retrospectivas del Tílcara antiguo

Fotografías y antigüedades. Museo Regional de Pintura "José A. Terry". Rivadavia 352. Tílcara. Jujuy.

Raúl Scalabrini Ortiz. El subsuelo sublevado

Sus obras y pensamientos, a cincuenta años de su muerte. Biblioteca Nacional. Agüero 2502. Ciudad de Buenos Aires.

Cultura del Agua 2009

Fotografías seleccionadas y premiadas. Desde el jueves 27. Palais de Glace. Posadas 1725. Ciudad de Buenos Aires.

Música

Orquesta Sinfónica Nacional

Viernes 21 y 28 a las 19. Bolsa de Comercio. Sarmiento 299. Ciudad de Buenos Aires.

Coro Polifónico Nacional y Coro Nacional de Niños

Viernes 21 a las 20.15. Parroquia Ntra. Sra. de Luján y San Luis Gonzaga. Tuyutí 1335. Tapiales. Buenos Aires. Domingo 23 a las 17. Catedral de San Isidro. Av. del Libertador 16199. San Isidro. Buenos Aires.

Orquesta Nacional de Música Argentina "Juan de Dios Filiberto"

Cantante invitado: Horacio Fontova. Viernes 21 a las 20. Club Vélez Sársfield. Juan B. Justo 8900. Ciudad de Buenos Aires.

Coro Nacional de Jóvenes

Sábado 22 a las 22. Radio Nacional. Maipú 555. Ciudad de Buenos Aires. Domingo 23 a las 17. Parroquia Santa Elena. Juan Francisco Seguí 3815. Ciudad de Buenos Aires.

Música en Plural

Conciertos de música de cámara. Domingo 30 a las 18. Centro Nacional de la Música y la Danza. México 564. Ciudad de Buenos Aires.

Raras Partituras V: Leo Masliah

Sábado 29 y domingo 30 a las 17. Biblioteca Nacional. Agüero 2502. Ciudad de Buenos Aires.

Danza

Ballet Folklórico Nacional

Lunes 17 a las 18 y jueves 27 a las 20. Centro Nacional de la Música y la Danza. México 564. Ciudad de Buenos Aires.

Cine

¡Fantástico yailable!

A las 19. Un paseo inmoral por el cine de ciencia ficción, el terror y la aventura. Martes 18. Obra de Nic Loreti. Presentación de sus trabajos audiovisuales y del libro de entrevistas *Cult People*. Martes 25. "Inzomnia", de Paula Pollachi. Biblioteca Nacional. Agüero 2502. Ciudad de Buenos Aires.

Gran cine argentino

A las 17. Miércoles 19. "La barra de la esquina", de Julio Saraceni.

Miércoles 26. "Donde mueren las palabras", de Hugo Fregonese. Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Teatro

El misterio de dar

De Griselda Gambaro. Dirección: Laura Yusem. Desde el jueves 20. Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

Cervantes Federal

"Días eternos", de Carlos Pais. Dirección: Gladys Lizarazu. En agosto, 14 funciones en Córdoba, Chubut, Río Negro, Neuquén y Tucumán.

Chicos

Chocolate Cultura Nación

En el mes del niño, espectáculos gratuitos en la Ciudad de Buenos Aires y en las localidades bonaerenses de General Pinto, Guaminí, Morón, Puan, Sierra de la Ventana, Hurlingham, Lincoln, Tornquist, Moreno, Lomas de Zamora, Los Toldos, Alberdi y El Palomar. Programación completa en www.cultura.gov.ar

Mirlitón

De Javier Margulis. Con Los musiqueros. Sábado y domingo a las 16. Teatro Nacional Cervantes. Libertad 815. Ciudad de Buenos Aires.

¿De dónde vienen las láminas del Billiken?

Descubirlo en el Museo. Para chicos mayores de 9 años de edad. Domingo 23 a las 15. Museo Histórico Nacional. Defensa 1600. Ciudad de Buenos Aires.



Secretaría de
Cultura
Presidencia de la Nación