



APORTES

SOBRE CONSUMO PROBLEMÁTICO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA UNA
POLÍTICA PÚBLICA INTEGRAL
DESTINADA A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

CON EL APOYO DE:



Observatorio de los derechos
de la niñez y la adolescencia
PROVINCIA DE SANTA FE



Defensoría de niñas,
niños y adolescentes.
PROVINCIA DE SANTA FE

PARTE 1

1.1	Introducción.....	05
1.2	Historia y diversidad cultural a la hora de pensar el consumo.....	08
1.3	Múltiples paradigmas: Conceptos, enfoques, modelos.....	10
1.4	Algunas definiciones necesarias.....	26
1.5	Breve recorrido histórico sobre las sustancias en Argentina.....	30
1.6	Algunos datos sobre el consumo de sustancias en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.....	36
1.7	Legislación.....	44

PARTE 2

2.1	Hacia una política pública integral.....	49
2.2	Prevención y Promoción.....	52
2.3	Atención.....	58

PARTE 3

3.1	A modo de cierre.....	65
------------	-----------------------	----

	BIBLIOGRAFÍA.....	70
--	-------------------	----

PARTE 1

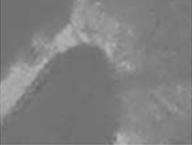
1.1 Introducción

El consumo problemático de sustancias en niñas, niños y adolescentes nos interpela a toda la comunidad de adultos, pero especialmente a los organismos e instituciones que conformamos el Sistema de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe. Como Estado debemos desarrollar e implementar estrategias para su abordaje, y tenemos mucho para hacer. Pero no siempre se manifiesta con claridad ese modo de hacer o no existen consensos en el abordaje o bien pueden reproducirse en las prácticas de intervención pre conceptos y pre juicios sin tener plena conciencia de ello.

Si bien no existen suficientes datos estadísticos certeros sobre el consumo problemático en niñas, niños y adolescentes, ya que es una información difícil y compleja de registrar y sistematizar, las situaciones de vulneración de derechos vinculadas al consumo llegan a las instituciones en las que trabajamos, las vemos, sabemos que están, y nos enfrentamos muchas veces al desconocimiento de qué hacer, con quien articular para trabajar y transformarlas.

Comprender y contextualizar qué pasa con el consumo de sustancias desde nuestro lugar de organismo de derechos humanos implica interrogarnos sobre lo que sucede con las situaciones que llegan a nuestra institución, para poder analizar los vacíos, superposiciones y desafíos registrados en las intervenciones en las que estamos trabajando.

Por todo ello, desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe hemos desarrollado estos "Apor-



tes sobre consumo problemático de sustancias para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes”. Nuestro objetivo es acercar, a las autoridades provinciales y municipales y a los decisores de políticas públicas, **estas propuestas para el diseño e implementación de un plan o programa provincial con anclaje local que centralice y direcciona un abordaje del Estado de esta problemática en todo el territorio santafesino**. Asimismo, este documento se plantea ser de algún modo una guía abierta que aporte a la labor cotidiana de los diferentes actores del Sistema Provincial de infancias y juventudes. Porque, tal como la Ley Provincial 12.967 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes marca y define nuestras funciones y objetivos como organismo público de derechos humanos, no solo tenemos la competencia para acompañar la atención integral de situaciones o monitorear el funcionamiento del Sistema, sino también constituir un espacio de referencia y articulación para incidir en las políticas públicas de la niñez y la adolescencia.

Entendemos que se trata de una política integral, tal como requieren las problemáticas sociales complejas, especialmente las que involucran a la niñez y la adolescencia. “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”. (Art. 13 Ley Provincial 12.967) Y no solo se trata del derecho a la salud integral, sino de todos sus Derechos Humanos consagrados, ya que el efectivo cumplimiento de los mismos posibilitará la creación de sus proyectos de vida.

Este documento se estructura en dos partes. La primera pretende contextualizar y analizar una problemática tan compleja como es el consumo de sustancias. Para ello se describen los diferentes paradigmas, modelos y enfoques que abordan el tema en distin-

tas etapas de nuestra historia reciente, y se analiza cómo conviven y se expresan varios de ellos en un mismo tiempo, los modos en que se plasman a través de legislaciones, agendas públicas y políticas. La segunda se centra en aportes concretos para una política pública integral destinada a niñas, niños y adolescentes. Para construir esta publicación y poder dar cuenta de las múltiples dimensiones involucradas en este tema, hemos consultado, sistematizado y analizado diversas fuentes y autores, datos estadísticos, experiencias territoriales, prácticas profesionales, poniendo en juego miradas complementarias y el encuentro entre disciplinas.

Desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe consideramos necesario trabajar en una política pública destinada a la prevención y **atención de las situaciones de consumo problemático**, anclada en el paradigma de la complejidad. Esto implica comprender los condicionantes micro y macro sociales -es decir los factores económicos, sociales y culturales- que se relacionan con las situaciones de consumo, y desarrollar la atención desde la multidimensionalidad que hace a los sujetos. Asimismo, debe contemplar la **prevención y promoción comunitaria**, comprendidas desde la mejora de la calidad de vida, el acompañamiento en la construcción y fortalecimiento de los proyectos de vida, la vinculación con proyectos colectivos y sociales, y el abordaje adecuado y oportuno de cada situación. Pensar y poner en práctica real la integralidad implica dejar de lado la fragmentación y el solapamiento de intervenciones para avanzar en el trabajo en red entre las distintas áreas y organismos que integramos el Sistema Provincial de Infancias. Profundizar en estos temas nos implica reflexionar sobre los modos, lógicas, valores predominantes, a partir de los cuales vivimos en sociedad. Repensarlos, participar activamente para cambiar aquello que no sea justo, detectar las grietas para poder plasmar otras lógicas posibles, son también los desafíos que debemos asumir.

Historia y diversidad cultural a la hora de pensar el consumo

El consumo de sustancias psicoactivas no debe ser visto como un hecho aislado, ni escindido del contexto social, cultural, económico, ni del momento histórico en el cual sucede. Porque el consumo tiene una historia, una genealogía, y diversidad de sentidos y prácticas asociadas según la gramática cultural en la cual se inscriben.

Se podría decir que el uso de sustancias existe desde el origen de la humanidad, con fines de curación, celebración, conexión espiritual, búsqueda de conocimiento, estimulación, calma. Por lo tanto lo que resulta relevante no es estudiar ni considerar las “drogas” en sí mismas, sino los usos, apropiaciones, imaginarios, representaciones, hábitos de clase en torno a ellas, y las lógicas instituidas e instituyentes de la sociedad donde todo ello sucede. Indagar en el consumo en la actualidad implica, necesariamente, profundizar en los vínculos entre las personas y las cosas dentro del sistema capitalista. Cuando las cosas encarnan en su circulación, uso e intercambio identidades y valores que trascienden las características materiales del objeto, resulta imprescindible analizar los factores y motivos que llevan a desear y consumir esas mercancías. En una cultura que promueve y estimula deseos que no pueden ser satisfechos ni inmediatamente ni por todos los sujetos por igual, que no pueden ser cumplidos por los medios que la misma cultura define como aceptables, hay que detenerse en las conductas que “se salen de la norma” para satisfacer los deseos y observarlas como prácticas a su vez diseñadas y necesarias para el funcionamiento y conservación del mismo sistema cultural.

Las niñas, niños y adolescentes de hoy son socializados en el consumismo, es decir que su satisfacción personal es asimilada a la adquisición de bienes y servicios. No solo se ha pasado de una sociedad productora a una sociedad consumidora, sino que el mercado se ha convertido en el principal interpelador y regulador de las identificaciones y relaciones sociales. Con lo cual, también se transforman los modos de ser ciudadanos y sujetos colectivos, y al imperar el individualismo y la inmediatez los lazos sociales se vuelven cada vez más frágiles.

Por ello, para comenzar a abordar el consumo de sustancias psicoactivas resulta enriquecedor y fundamental aproximar un análisis multidimensional en el marco del consumismo de la sociedad actual. Trabajar en las construcciones sociales asociadas a la temática “drogas”, para luego poder discernir y adoptar un enfoque desde el cual arribar a la tarea con mayor conciencia de los sentidos que se ponen en juego. Desde los modos de definir al tema y a los usuarios, hasta las estrategias de intervención, plasman y expresan una forma de ver e interpretar la realidad social.

Múltiples paradigmas: Conceptos, enfoques, modelos

Existen distintos paradigmas de abordaje del consumo de sustancias, como tales se manifiestan en conceptualizaciones y prácticas. Si bien puede reconocerse de cada uno un momento de origen, no existe una sucesión lineal a través del tiempo. Por el contrario, todos ellos conviven, dialogan, entran en tensión. Cada uno analiza, desde su perspectiva, la interrelación entre sustancia, sujeto y contexto.

1.3.1 PARADIGMA PUNITIVO

El paradigma punitivo se basa en el Derecho y la Legislación. Define al consumo de sustancias como un delito, y por lo tanto a quien consume como delincuente. Se centra en la sustancia (“la droga”) y hace énfasis en las medidas legales y penales. Al establecer un vínculo causal entre consumo y criminalidad no solo construye un estereotipo en relación a los usuarios sino que produce y reproduce estigmatización y discriminación. Desarrolla una relación directa entre solo dos variables de toda una complejidad social y al generalizar los descalifica como sujetos de derechos: “todos los drogadictos son delincuentes”. Asimismo, al focalizarse en la sustancia define también al usuario como víctima de la droga, siendo entonces delincuente y víctima a la vez.

Como estrategia de intervención busca dificultar el acceso y disponibilidad de la sustancia. Sus prácticas de prevención se basan en difundir las consecuencias que trae el uso de drogas, haciendo hincapié tanto en los efectos nocivos para la

salud como en las penas por su cultivo, producción, distribución, venta, consumo y tenencia. Su eje central es el prohibicionismo, es decir que se orienta directamente a evitar el consumo de sustancias prohibidas. En consecuencia, su argumento para la disuasión será el miedo, miedo a la sanción, miedo al encierro. Propone aislar a las personas que consumen, alejándolas de la sociedad y sancionándolas por “salirse de la norma”. En este sentido, construye una operación discursiva discriminatoria de segregación. La prevención se asimila al control, hace énfasis en la autoridad que legisla y sanciona, y el prototipo de preventor es el agente de seguridad. Ejemplos de este tipo de estrategias de prevención son las charlas en escuelas a cargo de personal policial, explicando los alcances de las leyes a las transgresiones. El discurso predominante en las campañas bajo este modelo se basa en el “no te dejes atrapar por las drogas”.

Su conceptualización sobre las sustancias psicoactivas es monolítica: habla del “problema de la droga”. No hace distinciones entre las sustancias basadas en el daño que provocan ni en su capacidad para generar dependencia. Al regirse por los principios de legalidad define como droga a las sustancias ilegales, dejando afuera al tabaco y el alcohol entre otras. A su vez, al definir al usuario también como víctima de la droga, construye una demonización o fetichización de la sustancia. No es el sujeto quien se dirige a la droga sino que es ella quien tiene el poder de atrapar al sujeto. Los sujetos son concebidos como objetos y el objeto sustancia es concebido

como sujeto. Otorga propiedades absolutas a la droga y la esconde de los procesos sociales e interrelaciones de las cuales forma parte.

En este esquema el contexto, lo social, se subsume a lo normativo. También se lo denomina como modelo ético jurídico porque de sus máximas se desprende una valoración de las conductas, establece lo que está bien y lo que está mal. Por lo tanto, consumir drogas no solo es un “delito”, es “ilegal”, sino que “está mal”.

Construcciones de sentido como “combatir la droga” o “guerra contra la droga”, así como también la “droga como flagelo de la sociedad”, como castigo divino de una sociedad pecadora, como efecto y consecuencia de una conducta moralmente mala; son expresiones de este paradigma. No solo dan cuenta de los argumentos punitivos, jurídicos y morales, en los cuales se sustenta, sino también las estrategias de intervención que se conciben desde este paradigma para abordar el tema, con una apuesta al fortalecimiento de las fuerzas de seguridad como actores clave en el desarrollo de las mismas.

Cabe destacar que este paradigma es el que más se manifiesta y retroalimenta en los medios de comunicación masiva, donde se profundizan las estigmatizaciones y las asociaciones lineales entre consumismo y delincuencia, sobre todo en el tratamiento de las noticias. “Flagelo”, “delincuente”, “vicioso”, son palabras que corresponden a esta construcción de discursos.

1.3.2 PARADIGMA DE LA DESVIACIÓN

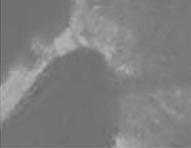
El paradigma de la desviación social se basa en las conductas que rompen lo que un grupo, clase, generación o institución esperan como comportamiento “normal” de las personas se-

gún determinados valores sociales. Por lo tanto, se centra en definir las conductas desviadas y la anormalidad; significantes que fue llenando de sentido el discurso de las ciencias médicas a medida que surgían y crecían las sociedades industrializadas. Es decir, los profesionales de la salud se constituyen como enunciarios protagonistas y citas de autoridad en el tema, en desplazamiento al lenguaje jurídico y moral-religioso. Podría pensarse entonces que los “tratamientos de rehabilitación” sustituyen tácitamente al “castigo”.

El modelo médico hegemónico, alopático, científicista, moderno, occidental y “oficial” fue consolidando definiciones sobre algunas problemáticas sociales y personales, avanzando de este modo en el tratamiento de temas que anteriormente no eran abordados por la medicina. De este modo, los conflictos y emergentes complejos de una cultura se convierten en problemas médicos y son analizados desde una perspectiva biologicista e individualista. Así, el consumo problemático de sustancias pasa a ser objeto de estudio de la medicina.

Desde este enfoque se define al usuario-consumidor de sustancia como “drogadicto”, como a un “enfermo” al que hay que curar; solo así se podría reparar su conducta “desviada” y volver a insertarse socialmente. Las estrategias de intervención consisten fundamentalmente en la prescripción médica. El contexto es analizado como “ambiente”, la sustancia como “agente” y la persona como “huésped”. Es central en esta perspectiva la institucionalización de los dispositivos médicos donde hay que “alojar” a los “enfermos” y “adictos en recuperación”.

Al asimilar “la droga como enfermedad” el causante de los problemas se define como un “agente externo”, una “epidemia”, que afecta al “cuerpo social”. Muchas veces se considera al consumidor como “incurable” y otras como “adictos en recuperación”.



Desde este enfoque las estrategias de prevención se abordan desde una perspectiva médico epidemiológica, asimilando al consumo problemático de sustancias con una enfermedad infectocontagiosa. Esto mismo se manifiesta en la circulación de discursos del sentido común como que “el problema son las malas juntas, la manzana podrida”. Así, se introduce la preocupación por los factores de riesgo y se identifican como poblaciones de riesgo fundamentalmente a las niñas, niños y adolescentes. En esta construcción del relato emerge otro de los estereotipos asociados al consumo de sustancias: es un problema de jóvenes.

A diferencia del modelo descripto anteriormente, este considera drogas tanto a las legales como a las ilegales y las diferencia entre “duras” y “blandas” según su grado de toxicidad. Por lo tanto, son problemáticas también a abordar el uso del tabaco, el alcohol y los medicamentos. Su objetivo es evitar el consumo de drogas, al igual que el paradigma punitivo es abstencionista. El argumento para prescribir el consumo es también el miedo, pero no ya en la amenaza a perder la libertad o el miedo a la sanción, sino miedo a las secuelas y consecuencias físicas que dejan en el cuerpo las sustancias. Para esta perspectiva el mensaje más relevante consiste en una descripción detallada de los efectos de cada una de las sustancias en el organismo, su presentación, olor, color, peligros. Ya no es la libertad la que corre riesgos de amenaza, sino la vida. Pero muchas veces, al sobredimensionar los efectos tóxicos de las sustancias, sin especificarlos en relación a cantidades y periodicidad del consumo, se pierde credibilidad del mensaje.

Expresiones que dan cuenta de este paradigma son del tipo “vida o droga”, “la droga mata”, “consumir drogas hace mal”. Las estrategias de prevención se sostienen principalmente en charlas a cargo de médicos que encarnan a los enunciatarios

legítimos por ser los “especialistas”, los que “saben”, en relación asimétrica a la población-audiencia pasiva que ignora el tema.

1.3.3 PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD

De modo sintético, el paradigma de la complejidad puede definirse como la reunión de un conjunto de definiciones acopladas a un tema específico, es la ruptura epistemológica del pensamiento social con el pensamiento individual. Contempla varias definiciones que se discuten para sacar conclusiones de un tema. Por lo tanto, requiere y promueve el trabajo inter y multidisciplinario. El uso de este esquema de pensamiento en diversas disciplinas se basa en reconocer que la realidad es compleja: no puede contemplarse desde un pensamiento disyuntivo, reduccionista, simplificador y predominantemente acrítico. Propone una visión holística e integrada que dé cuenta de las diversas perspectivas de un objeto o situación. El pensamiento complejo permite contemplar diferentes representaciones de un sistema, al mismo tiempo, con el fin de tener un entendimiento más completo del mismo. Ante esta situación, se da lugar a la incertidumbre sobre lo que se sabe, por lo tanto el desequilibrio y la subjetividad activa como constructora de realidades son elementos clave de este paradigma. La visión del pensamiento complejo se opone al paradigma de la simplicidad y a la parcelación del saber.

Al respecto, un conjunto de modelos de abordaje del consumo de sustancias se inscriben en este enfoque. La relación entre todos, o entre aspectos de los que cada uno propone, es el trabajo que debe darse en el marco de la complejidad.

1.3.3.1 Modelo psico-social

El Modelo psico-social no pone el eje en las sustancias sino en el sujeto que las consume, quien es el protagonista de este enfoque. Por lo tanto, ya no es relevante la distinción entre drogas lícitas o ilícitas, o entre duras y blandas, sino el vínculo que la persona establece con la sustancia -independientemente de su legalidad o toxicidad-. Define los conceptos de uso, abuso y adicción, y reconoce como problemáticos a los últimos dos. Es decir, se concentra en considerar especialmente la periodicidad del consumo, si es esporádico, ocasional, reiterado o compulsivo.

También considera al consumidor compulsivo como enfermo, pero ya no por consumir sustancias, sino por una situación anterior. Considera que la enfermedad es previa al consumo, "porque la persona estaba enferma, consumió". El consumo es leído entonces como un síntoma de una enfermedad previa. Para este enfoque la principal causa del consumo es la existencia de conflictos familiares, grupo de pares y relaciones de pertenencia. La persona se aísla, se aleja, corta la comunicación con las personas más cercanas, y en ese contexto expresa su enfermedad a través del consumo de sustancias.

En esta perspectiva, la adicción expresa una enfermedad psíquica. Una expresión que da cuenta de ello es "consume porque tiene problemas familiares". El objetivo de la prevención no será exclusivamente evitar el consumo de sustancias sino intervenir en la modificación de actitudes y comportamientos. Por lo cual, esta propuesta no es abstencionista sino que promulga el desarrollo de actitudes y hábitos de autocuidado y el mejoramiento de las relaciones interpersonales. La prevención deja de focalizarse únicamente en el tema drogas para inscribirse en un marco más amplio, el campo de la salud mental.

La mera transmisión de información no es la acción principal para este modelo, sino que prioriza el trabajo de la comunicación intra e intergrupala, que trabajen la autoestima y la posibilidad de asumir nuevos roles. El argumento que sostiene estas prácticas de prevención inespecíficas es que la disminución de los conflictos personales y familiares o grupales reducirá la demanda de drogas y con ello otras problemáticas (violencias, abandono escolar, entre otras). El rol principal que asume las estrategias de prevención desde este enfoque es el tallerista-promotor, quien trabajará la comunicación grupal con propuestas que se adapten y dialoguen con cada grupo en particular. Se prioriza abordar las dificultades de expresión que puedan atravesar a las personas y acompañar en diversas posibilidades de "decir", ya que se sostiene que lo no dicho, lo no expresado o manifestado se obtura u oculta en el consumo de sustancias.

Este modelo se fundamenta en reconocer la complejidad de cada sujeto y la preponderancia que tienen los factores internos y externos en la toma de decisiones. Se sostiene principalmente en el encuadre psicológico y es el más difundido en las comunidades terapéuticas actuales. Un riesgo que presenta este enfoque es que, al enfatizar al medio social más próximo de la persona, a las instituciones de socialización primaria como la familia y el grupo de pares, se pierde de vista el medio social más amplio, político, económico, cultural.

1.3.3.2 Modelo sociocultural

El Modelo sociocultural establece como eje del consumo problemático de sustancias al contexto, a la dimensión macrosocial. Es en la sociedad de un determinado tiempo y espacio donde va a buscar las causas del consumo. Asimismo, sostiene que el sentido construido socialmente sobre las dro-

gas no tiene que ver con su toxicidad o características farmacológicas sino con los modos en que una sociedad define el consumo de las mismas y en las estrategias preventivas que desarrolla.

Para este enfoque, una verdadera y profunda estrategia de prevención no puede abstraerse de la estructura socioeconómica ni de las características culturales que hacen al contexto de la persona que usa o consume sustancias. Porque reconoce como condicionantes estos factores sociales, económicos y culturales, que ejercen presión en el sujeto y lo llevan a consumir drogas. Por lo tanto, el consumo se interpreta como un canal para evadirse de la realidad que resulta insoportable.

Las desigualdades, la falta de equidad de oportunidades y justicia social, la pobreza multidimensional, la marginación, la discriminación, el desempleo, el abandono escolar, la ausencia de vivienda digna, las violencias, son contempladas como realidades causantes de la dependencia masiva a las sustancias. Es decir, la vulneración de derechos genera condiciones materiales y subjetivas que determinan, en última instancia, el consumo problemático de sustancias.

El uso de drogas también es analizado como síntoma, pero no en términos psicológicos, sino como manifestación de un "mal estar en la cultura", como expresión de las inequidades del sistema, como un "síntoma social". Síntoma como excepción que demuestra la falsedad de la regla, por ejemplo excepción a la regla "todas las personas tienen los mismos derechos". Un síntoma que solo puede ser vivido como tal si los sujetos desconocen sus mecanismos de operación. Por ello este modelo se nutre y sostiene teórica y conceptualmente del cruce entre el psicoanálisis y el marxismo. Como teorías críticas al sistema capitalista no es uno de los enfoques más instalados socialmente, sino que en general sus voces y pun-

tos de vista aparecen en los discursos sociales como emergentes o contra hegemónicos. No es tan común escuchar, leer ni formarse en explicaciones sobre el consumo problemático de sustancias que tengan en cuenta estos aspectos.

Este enfoque comienza a ser reconocido en la década del setenta, y adquiere dos grandes vertientes. La línea de los países desarrollados, donde el consumo se lee sobre todo como una práctica de rebeldía juvenil en un esquema de sociedad que está en crisis. Y la corriente de los países en desarrollo, donde el consumo se ve como síntoma de una sociedad desigual.

Sus estrategias de prevención se basan fundamentalmente en los programas de reducción de daños y políticas públicas más tolerantes cuyo objetivo es propiciar la aceptación del consumo y las personas que consumen como algo más de lo que sucede en las sociedades actuales. El desarrollo de la comunicación en este sentido se centra en campañas que dan a conocer la peligrosidad y toxicidad tanto de las drogas ilegales como de las legales, brindar información segura, sin provocar miedo en las y los receptores. Estos mensajes buscan a la audiencia, instalándose con afiches, mesas de ayuda, botellas de agua, jeringas descartables, preservativos, en los espacios donde se da el consumo masivo de sustancias.

El supuesto que opera como curriculum oculto es que si disminuyeran las situaciones de violencia y desigualdad social, disminuiría el consumo. Sin embargo este argumento puede correr el riesgo de asimilar pobreza con consumo si se definen a las condiciones materiales y económicas como determinantes, lo cual puede convertirse en un relato estigmatizante de los usos y prácticas de la población con menos recursos. Por ello, es importante pensar los contextos de desigualdad como condicionantes o "determinantes en última instancia",

no como determinantes directos ni relaciones mecánicas de causa y efecto. Por otra parte, desde este modelo también cabe pensar que las estrategias de reducción de daños pueden ser efectivas para algunos sectores de la población y para el consumo de algunas sustancias. Una campaña de este tipo orientada a niñas, niños y adolescentes que consumen “paco” y viven en los barrios más marginales o que se encuentran en situación de calle no estaría dialogando con el contexto ni con las personas reales a las cuales busca llegar, resultando así posiblemente una estrategia sin incidencia. En este caso la prevención cabría más hacia el campo de la acción social para transformar las condiciones de vida; asumir la disminución de la brecha social también como una reducción de daños. Requiere por lo tanto una política pública integral, transversal e interministerial, que al proponerse mejorar la calidad de vida de la población incluya planes de vivienda, de alfabetización, de volver a estudiar, de generación de trabajo.

1.3.3.3 Modelo geo-político estructural

El Modelo geo-político estructural define al consumo de sustancias y al narcotráfico como un fenómeno global inherente a las condiciones de desarrollo económico de los países de América Latina y su dependencia con los países del llamado “primer mundo”. Por ello, para este enfoque, el marco político local, regional y global es desde donde deben analizarse la producción, circulación y consumo de drogas.

Las drogas no solo son consideradas mercancías sino uno de los más grandes y poderosos negocios del mundo, en una trama de ilegalidad, delitos, corrupción, complicidades, donde también se manifiestan las relaciones de poder norte-sur.

Esta perspectiva critica la ineficacia de la “importación” directa de estrategias de prevención pensadas y creadas para los

países desarrollados, e interpela a construir líneas de trabajo ancladas en los contextos latinoamericanos para arribar desde allí a posibles respuestas al narcotráfico y al consumo problemático de sustancias.

El reclamo de justicia y penalidad se dirige hacia los responsables directos del manejo del negocio, circulación de armas y cruce ilegal de fronteras, no en el último eslabón de la cadena que es el consumidor tal como lo establece el paradigma punitivo.

Este es uno de los modelos más recientes y por lo tanto no se encuentra tan instalado socialmente aun.

1.3.3.4 Modelo ético social

El Fondo de Ayuda Toxicológica de Buenos Aires presentó en 1975 ante la UNESCO el Modelo ético social. Este, no solo toma en cuenta las interrelaciones entre sustancia, sujeto y contexto, sino que desarrolla la inquietud por la existencia y el sentido de la vida. Sus líneas de trabajo se basan en la necesidad de crear proyectos grupales que apelen a la participación activa y a la creatividad, porque sostiene que “la felicidad es producto del tiempo creador”. Las estrategias de prevención se dirigen fundamentalmente a capacitaciones a las personas adultas de referencia, como docentes, padres, madres, referentes comunitarios.

Este enfoque se inscribe en la sociología crítica y propone conducir procesos históricos que tengan en cuenta la complejidad de los análisis y la multiplicidad de significaciones que adquiere el consumo problemático de sustancias en la sociedad actual. Esto, se vería plasmado, en la promoción y el acompañamiento en la creación de proyectos de vida.

1.3.3.5 Modelo multidimensional

Este Modelo considera el consumo de drogas como un proceso multidimensional en el que se interrelacionan la persona y sus procesos individuales-subjetivos con la sustancia y la organización social en la que suceden esos vínculos. Este enfoque incluye por lo tanto las dimensiones política y cultural. Analiza tanto los factores de riesgo como los protectores que pueden incidir en el consumo, pero los considera como condicionantes, como probabilidades, en ningún caso como determinantes.

Las estrategias preventivas se centran en la interrelación dinámica entre las características individuales, las del entorno cercano a la persona, como la familia y grupo de pares, y las del contexto macro social. Establece la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial, donde todos los actores son fundamentales en el abordaje y la acción conjunta. La prevención se dirige sobre todo a reflexionar y replantear el lugar y modo desde los cuales el conjunto de la sociedad comprende y propone resoluciones a sus problemas. Se sustenta como "promoción", desde el trabajo en red, el compromiso ético, la participación, la recuperación del sentido de la vida, la necesidad del tiempo libre, la creación de proyectos de vida vinculados con procesos grupales y sociales, la escucha, la responsabilidad individual y social. En síntesis, se trata de una promoción comunitaria con enfoque de derechos.

1.3.3.6 Modelo de la promoción de la salud

El Modelo de la promoción de la salud busca vincular a las personas con sus entornos y promover la participación comunitaria, desde un trabajo en red que involucra al Estado, las organizaciones sociales, los medios de comunicación. Su objetivo es promover la salud desde un sentido amplio

e integral, apunta a mejorar la calidad de vida desarrollando acciones que posibiliten modificar, transformar, los condicionantes de la salud. Se trata de una conceptualización democrática que se destina y orienta a las personas involucradas teniendo en cuenta sus saberes y perspectivas. Busca vincular conocimientos entre las ciencias naturales y las ciencias sociales. Ya no se propone "lograr cambios en las conductas" sino "lograr competencias para la acción".

		PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD	
PARADIGMA PUGNITIVO	PARADIGMA DE LA DESVIACIÓN	Modelo Psicosocial	Modelo Sociocultural
El usuario de drogas es un criminal y víctima de la sustancia. El usuario es concebido como escindido del proceso social. Feticchización de la droga.	El consumo como objeto de estudio de la medicina. "Conductas desviadas". El usuario es un enfermo a tratar	Se llega al consumo como consecuencia del tejido de las relaciones sociales. Eje en el sujeto y su vínculo con la sustancia. Se enfatiza el medio social más cercano	El consumo es abordado como un síntoma o producto del malestar cultural. El eje del análisis está puesto en la dimensión macrosocial. La droga como una forma de evasión de la realidad.
Se castiga a quien consume. Dificultar y penar el acceso. Miedo a perder la libertad. Aislamiento	Se pone bajo tratamiento a quien consume. Abstencionista. Miedo a perder la vida	Un encuadre psicológico en el abordaje del sujeto. Desarrollar estrategias de autocuidado. No es abstencionista	No pueden pensarse intervenciones sin políticas públicas que modifiquen las estructuras socioeconómicas desiguales. Aceptación del consumo apuntando a la reducción de daños.

PARADIGMA DE LA COMPLEJIDAD			
Modelo Geopolítico estructural	Modelo Ético Social	Modelo Multidimensional	Modelo Promoción de la Salud
El consumo está indisolublemente relacionado al narcotráfico. Es un fenómeno global y un problema social de gran escala y complejidad.	El consumo posee una multiplicidad de significaciones. No sólo considera las relaciones entre sujeto, sustancia y contexto sino también la preocupación por la existencia.	El consumo es un proceso multidimensional donde se entrecruzan las sustancias, los procesos individuales de cada sujeto y la organización social en la que se produce dicho vínculo.	La promoción de la salud se define desde un modo amplio apuntando a la mejora de la salud en general y de la calidad de vida a través del trabajo en red. Se basa en vincular los actores a sus entornos y lograr la participación comunitaria.
Apunta a buscar los responsables de los grandes negocios. Abordar el problema desde estrategias contextualizadas.	Creación de proyectos grupales que apelen a la participación activa. Desarrolla la promoción y el acompañamiento en la creación de proyectos de vida.	Se toman en cuenta factores de riesgo y de protección pero no como determinantes. Apuntan al trabajo preventivo articulando las características individuales, el entorno cercano y del entorno macrosocial. Importancia del trabajo intersectorial e interdisciplinario.	Brindar información clara de los riesgos y consecuencias pero que fortalezca la capacidad de los actores para elegir dentro de un marco más amplio de opciones. Ya no se propone "lograr cambios en las conductas" sino "lograr competencias para la acción".

1.4 Algunas definiciones necesarias

Habiendo recorrido de manera sintética los paradigmas y modelos que se ponen en juego en la definición de los abordajes y estrategias en relación al consumo problemático de sustancias, se vuelve necesario arribar a algunas definiciones imprescindibles para el trabajo. Como se ha podido observar en la multiplicidad de enfoques, consumo y drogas son significantes vacíos que serán “llenados” de uno u otro sentido según la perspectiva desde la cual se los mencione.

A continuación, se presentan las conceptualizaciones que desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes elegimos y sostenemos trabajar.

DROGAS

Según definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo”.

Por estas alteraciones que producen en el organismo es que se denominan sustancias psicoactivas. La primera aclaración necesaria en relación a la definición que aporta la OMS resulta de poner el término en plural. Hablar de “droga” escatima la diversidad de sustancias y sobre todo excluye a las legales. Por lo tanto, conside-

ramos relevante expresarnos a través de las palabras sustancias o drogas, teniendo en cuenta las clasificaciones sociales y científicas de las mismas pero incluyéndolas a todas.

La clasificación social de drogas legales e ilegales no se ancla en las propiedades farmacológicas ni en los efectos que tienen en el organismo. Se trata de una clasificación cultural, por lo tanto no es universal y varía según las culturas. En Argentina, se consideran **sustancias o drogas legales** a las socialmente aceptadas, las cuales se producen y distribuyen dentro del marco legal. Algunas de ellas son el café, el mate, el alcohol, el tabaco. También se contemplan los medicamentos, pero como deben ser adquiridos bajo prescripción médica se los considera como drogas legales reguladas. En tanto las **sustancias o drogas ilegales** son las prohibidas socialmente. Su producción y distribución se da en un circuito ilegal y clandestino. Ejemplos de ellas son la marihuana, la cocaína, el paco, el LSD, el éxtasis, entre otras. De modificarse la legislación que las define y regula se modificaría la clasificación, por ejemplo si se legalizara la marihuana está pasaría a ser una sustancia legal.

Todas las sustancias psicoactivas causan distintos efectos en los organismos, independientemente de que sean clasificadas como legales o ilegales.

CONSUMOS

Hablamos de consumos, también en plural, porque existen diferentes vínculos entre las personas que hacen uso de las sustancias y las sustancias, y no todos son adicciones ni se vuelven problemáticos, independientemente de que estas sean legales o ilegales. Es

fundamental entonces conocer a la persona que consume, cuánto consume, dónde, cuándo, con quiénes y por qué lo hace. La relación que establece la persona con la sustancia puede ser de **uso, abuso o adicción**.

- El **uso** hace mención a que todas las personas utilizamos drogas al tomar mate y café o al requerir medicamentos por enfermedad o al tomar un vaso de vino en la cena. También se puede ser usuario de drogas ilegales. Refiere a un vínculo con las sustancias esporádico y ocasional. No obstante, el uso esporádico también puede ser problemático si después de beber alcohol se conduce un auto o si se desea experimentar con alguna sustancia alucinógena sin conocer las cantidades que podrían derivar en sobredosis.

- El **abuso** de sustancias es, por ejemplo, tomar un remedio no indicado o en dosis mayor a la recetada, o beber alcohol en exceso. Muchas personas hacen abusos de sustancias sin tener plena conciencia de ello. Refiere a un consumo en exceso, con cierta periodicidad y con una intencionalidad en el vínculo (se consume para divertirse, para “rendir” más, para cambiar el humor, etc.)

- La **adicción** sucede cuando la persona siente que no puede vivir sin una sustancia, o bien encuentra en ella la única o principal motivación de vida, que vive por y para las drogas. Cuando la usa en forma permanente y compulsiva, cuando no puede dejar de hacerlo, cuando tiene la necesidad inevitable de consumir una sustancia y depende física o psíquicamente de ella. Teniendo en cuenta que la dependencia a las sustancias es el estado físico o psíquico provocado por el consumo continuo y reiterado en el tiempo, ante la supresión del consumo se manifestará el síndrome de abstinencia. La adicción es la expresión de un conjunto de factores, por ello requiere poder ser comprendida como la expresión de otra u otras problemáticas. Cabe aclarar que no solo existen adicciones a las drogas, también existe la adicción al trabajo, al juego, a comprar, a la comida, a la velocidad.

- El **consumo a modo de prueba o experimentación** tiene que ver con que la persona consumió una a tres veces en la vida y no ha vuelto a hacerlo desde hace un año o más. Se produce el contacto con las sustancias legales o ilegales. Para este grupo de situaciones, primará la intervención preventiva inespecífica, que apunta a reforzar los vínculos de convivencia y las capacidades creativas del sujeto.

- El **consumo periódico de sustancias**, se diferencia entre el consumo ocasional (una o dos veces al mes), el consumo habitual (cada semana o varias veces en la semana) y el consumo intensivo (una o varias veces al día). Hace referencia a personas que pueden sostener su vida cotidiana, trabajar, estudiar y tener una familia aunque recurren al consumo de alcohol y drogas en forma esporádica o regulada. Este grupo de personas puede requerir asistencia y/o asesoramiento profesional

- El **consumo problemático** refiere a que el uso de drogas afecta negativamente –en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona; como su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio, grupos de participación y pertenencia), sus relaciones con la ley. Este tipo de consumo sucede cuando el uso de sustancias atraviesa la vida cotidiana de la persona y lo aleja de sus actividades diarias y sus relaciones afectivas. Puede estar en riesgo su salud o verse afectada su integridad física o la de terceros.

Es para abordar integralmente este tipo de consumo que se orientan los presentes aportes. Desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes tomamos postura por este enfoque y por ello a lo largo del documento hablamos de consumo problemático y no de adicciones.

Breve recorrido histórico sobre las sustancias en Argentina

Diversos trabajos de investigación histórica y periodística sobre las sustancias en Argentina también realizan un importante aporte, ya que permiten tejer una gramática de variables que nos ayudan a comprender mejor esta temática.

1960-1976: El ingreso de la marihuana en el mercado

En este período el consumo de drogas no era asumido como una problemática que generase alarma social. El consumo existente estaba centrado principalmente en la marihuana, así como un incipiente consumo de drogas obtenidas en farmacias como barbitúricos y anfetaminas.

1976-1982: Las drogas como problema social

En el contexto internacional las drogas comienzan a concebirse como un problema que atañe a las agendas públicas. El consumo de las drogas llamadas “ilegales” alcanza un rápido crecimiento atado al uso de heroína por vía inyectable.

Durante este período en Argentina el Terrorismo de Estado implementado por la última dictadura cívico militar la penalización del consumo, tenencia y comercialización de sustancias ilegales se enmarca en la llamada “lucha antisubversiva”. Se sanciona la Ley 20.771, que penaliza la tenencia de drogas a la vez que articula la pena con una medida curativa.

Las principales sustancias que se percibían como drogas eran los alucinógenos y la marihuana. La imagen social y el estereotipo que circulaba respecto a los consumidores eran el de “sujeto peligroso”. En esta etapa

comienza a asociarse a las drogas con la emergencia de problemas sociales, y se inician por lo tanto estrategias de abordaje ancladas en esa interrelación.

1983-2000: El eje puesto en la cocaína

A partir de entonces se evidencia un incremento del policonsumo y el consumo endovenoso se extiende. Con el advenimiento del gobierno democrático la concepción del usuario como delincuente se va transformando en otra visión que lo sostiene como enfermo. Socialmente, según Touze (2006), se define al adicto como enfermo y al traficante como delincuente. El consumo de sustancias pasa a ser concebido como el “potenciador de conductas destructivas” en los sujetos.

En esta etapa se registra un fuerte incremento del consumo de cocaína en todos los sectores sociales.

En la estructura gubernamental comienza a diferenciarse una respuesta orientada a luchar contra el narcotráfico y otra orientada a la prevención y a la reducción de las consecuencias del consumo. De esta forma, emergen nuevos discursos preventivos que impulsan y diversifican la oferta asistencial. Es en esta etapa donde se multiplican centros de atención a usuarios tanto en el ámbito gubernamental como no gubernamental.

Con la implementación de las políticas neoliberales de los años 90 y el corrimiento del Estado en materia de políticas sociales, expresado también por los procesos de descentralización y privatización que sufrieron las áreas de salud, se produjeron fuertes modificaciones en el modo de

abordar tanto la demanda como la oferta de sustancias.

En 1989 se sanciona la Ley 23.737 de Estupefacientes, que sostiene una postura basada en el paradigma punitivo bajo un discurso de “tolerancia cero” hacia las drogas. Se trata de un marco de acción de tipo sancionatorio que se da a la par de una nueva transformación del capitalismo que impacta fuertemente sobre las subjetividades e identidades transmutando el modo de “ser” sujetos. El capitalismo global potenciador del consumismo pone en el centro de la escena a los “objetos” como definitorios de las identidades.

Este Modelo económico y social impacta en los modos de relacionamiento entre el Estado y la sociedad, y genera niveles de desigualdad inusitados que transformaron las modalidades que hasta entonces asumían los modos de integración social. En este contexto, el mercado de sustancias se expande y el consumo crece en la población.

Durante estos años comienza a evidenciarse una clara relación entre el incremento del VIH/SIDA y el consumo de drogas. Según datos publicados por el Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus humano en su boletín del año 1998, el 41% de personas con SIDA eran usuarios de drogas por vía endovenosa. Cabe resaltar que esta situación ayudó a seguir construyendo nuevos estereotipos en torno a los consumidores como “sujetos autodestructivos”. Es en este punto que comienzan a emerger programas anclados en la mirada de la reducción de daños, los cuales probablemente ayudaron a reducir y concientizar sobre el modo de consumir, logrando reducir la incidencia del porcentaje mencionado.

Desde el año 2000

En este período comienza a incrementarse el consumo recreativo de drogas de síntesis especialmente en los jóvenes de los sectores sociales de niveles socioeconómicos más elevados, mientras que al mismo tiempo se incrementa en los jóvenes de sectores más desfavorecidos el consumo de sustancias baratas y de mala calidad como el paco, la pasta

base, pegamentos, etc. La polarización social producto de las políticas neoliberales y neoconservadoras profundizó la desigualdad, la inequidad y la brecha entre los usos y distinción de clase en los consumos de sustancias.

Algunos estudios cualitativos¹ marcan la instalación del problema del paco/pasta base (PBC) en los sectores más vulnerables de los territorios urbanos principalmente bajo este período de tiempo. Aun así cabe seguir remarcando que es importante evitar anclar y relacionar directamente PBC con pobreza a fin de evitar más estigmatización y segregación. Como afirmamos, la problemática es mucho más compleja que el vínculo entre la/las sustancias y los sujetos. Hay un macro y un micro contexto que deben ser leídos y analizados. Existe evidencia que permite considerar que el consumo de PBC/Pasta Base está vinculado a la transformación del proceso de producción, comercio y tráfico de clorhidrato de cocaína. El contexto de vulnerabilidad, pobreza y exclusión es solo una arista más dentro de una problemática global y compleja. Esta relación más visible entre vulnerabilidad y consumo puede estar relacionada a que el Sistema Penal captura al costado más débil del eslabón de la cadena de producción, tráfico, comercialización y consumo de esta sustancia, conjuntamente con la mayor exposición y falta de oportunidades con las que se enfrentan a situaciones de consumo los sectores más vulnerables de la población.

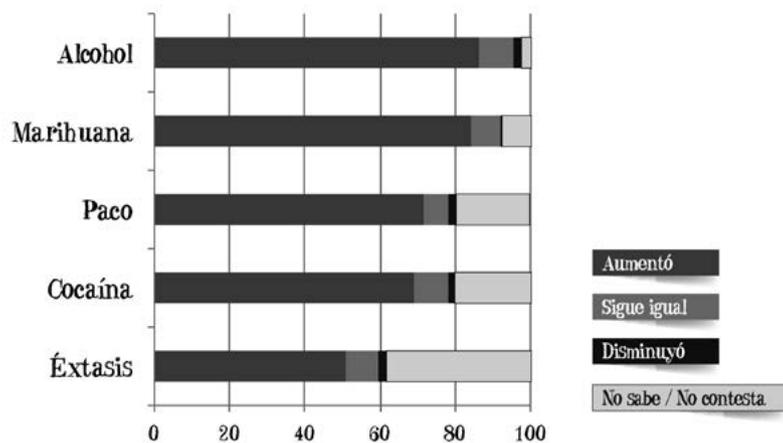
En este sentido, es interesante hacer mención al informe elaborado por la UCA sobre el Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina 2010-2015, el cual observa un incremento de la percepción de los hogares que registran que se venden drogas en sus barrios. Este registro es considerablemente mayor en las regiones urbanas de más concentración de población como el Área Metropolitana de Buenos Aires y la región Pampeana. Si consideramos este informe desde la perspectiva de las características socioresidenciales de los barrios tomados como muestra por el estudio, se indica una mayor percepción de registro de venta de drogas

1- *El Paco bajo la Lupa. El Mercado de la Pasta Base de la Cocaína en el Cono Sur. Programa Drogas y Democracia. TNI. Intercambios 2006*
Aspectos cualitativos del consumo de la Pasta Base de Cocaína. OAD SEDRONAR. 2007

en los asentamientos de tipo informal. Lo cual deja entrever que la falta de articulación del Estado para llegar a estos espacios urbanos con políticas sociales universales va dejando vacíos para el crecimiento de este tipo de mercados y economías delictivas.

En sintonía con lo dicho previamente, en el “Estudio Nacional de opiniones y actitudes de la Población sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas” realizado por SEDRONAR en Diciembre de 2014, se consultó la percepción de los hogares del país según tipo de sustancia. Del mismo surge que la sustancia para la que se ha presentado una mayor percepción de crecimiento en el consumo en los últimos años es el alcohol siendo reconocido por un 86% de los encuestados. Le siguen en importancia: marihuana (84.2%); paco (71.7%); cocaína (68.9%) y éxtasis (50.7%).

Percepción de la evolución del consumo en los últimos años, según tipo de sustancia, Total País. Año 2014



Fuente: Encuesta de opinión y actitudes de la población sobre el consumo de sustancias psicoactivas (2014). FSOC.

La circulación de estupefacientes y las economías delictivas vinculadas a ellos, al instalarse en los barrios, generan contextos de vulneraciones y violencias cuyas principales víctimas son las niñas, niños y adolescentes. El entramado de bandas, la circulación de armas, explotación de personas, apremios ilegales, construyen territorios donde la vida de niños y jóvenes corre peligro.

Las economías delictivas están reconfigurando los espacios urbanos, generando islas al interior de las ciudades y al interior de los mismos barrios. Muchos niños, adolescentes y jóvenes son captados por estas economías ante la falta de construcción de espacios de pertenencia, identidades colectivas y proyectos de vida. Los modos en que son involucrados las y los chicos en la venta de droga va mutando y se va reconfigurando en relación al avance y las modificaciones del circuito comercial de la sustancia. Pero son estos niños, adolescentes y jóvenes los que ponen su cuerpo en nombre de otros, no solo por los niveles de violencias que provocan estas disputas en los territorios, sino también por los efectos devastadores que el consumo está generando en sus cuerpos y en sus posibilidades de desarrollo.

Estos procesos de desdibujamiento de identidades colectivas y lazos sociales han tenido y siguen teniendo un impacto directo y más fuerte sobre niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Ellas y ellos ocupan el lugar más vulnerable en la estructura social patriarcal, adultocéntrica e individualista, en la cual transitan sus procesos de construcción de identidades.

Algunos datos sobre el consumo de sustancias en niñas, niños, adolescentes y jóvenes

Poder construir un análisis más profundo y cercano sobre el consumo de sustancias requeriría poder contar con información estadística confiable, pertinente y periódica. Actualmente la única información que permite un acercamiento parcial a la temática del consumo de sustancias se relaciona con las encuestas de prevalencias que desarrolla SEDRONAR desde el Observatorio Argentino de Drogas.

En este sentido, con el objetivo de construir un diagnóstico sobre los patrones y magnitud de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados en la región, el SEDRONAR lleva adelante los Estudios Nacionales sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media, cuya última edición ha sido en 2014 bajo una modalidad regionalizada.

Tomando los datos referidos a la Región Centro² (Entre Ríos, Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires-CABA), de la muestra definida para este estudio, en la provincia de Santa Fe se seleccionaron 43 escuelas de ámbitos público y privado donde se encuestaron a 5.074 estudiantes que cursaban el 8vo, 10mo y 12avo año de estudios y que se estimaron representativos de 147.377 adolescentes escolarizados.

Es interesante tomar el indicador relativo al consumo reciente, también denominado "Prevalencia de Año"³ y que refiere al por-

²-<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/VIZestudioZNacional-ZaZEstudiantesZdeZNivelZMedioZCENTROZ-ZAoZ2014.pdf>

³- Este indicador refiere al porcentaje de estudiantes que declararon haber consumido una sustancia determinada al menos una vez en los últimos 365 días.

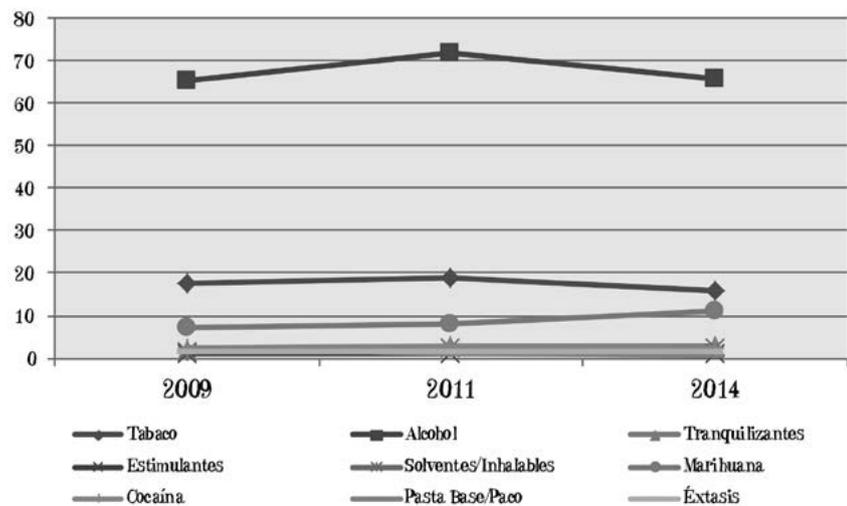
centaje de estudiantes que expresaron haber consumido una sustancia determinada al menos una vez en los últimos 365 días. Se considera que este indicador es el más adecuado para analizar tendencias.

Prevalencias (%) de Año para consumo de sustancias psicoactivas según tipo. Población Escolar Nivel Medio, Santa Fe. Años 2009, 2011, 2014.

	2009	2011	2014
Alcohol	65,5	71,7	66
Tabaco	17,6	19	16
Mariguana	7,2	8	11
Cocaína	2,4	2,7	2,5
Pasta Base/Paco	2,4	1,1	0,8
Tranquilizantes	1,9	2,9	3
Solventes/Inhalables	1,5	2,4	2,5
Éxtasis	1,4	1,4	1,5
Estimulantes	1,2	1,1	1,3

Fuente: SEDRONAR. Elaboración Propia en base al Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014 - Santa Fe

Prevalencias (%) de Año para consumo de sustancias psicoactivas según tipo. Población Escolar Nivel Medio, Santa Fe. Años 2009, 2011, 2014.



Fuente: SEDRONAR. Elaboración Propia en base al Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media. 2014 - Santa Fe

Por lo tanto, en relación a las denominadas drogas legales (alcohol, tabaco, estimulantes y/o tranquilizantes) tanto a nivel de prevalencia de vida como de año, se puede hablar del mantenimiento de tendencias en relación al alcohol y el tabaco, y de **crecimiento en lo relativo a tranquilizantes**. Esto puede relacionarse con el proceso de la medicalización de la vida cotidiana (consumo de fármacos para sobrellevar estados de dolor o displacer), constatado por los niveles de

venta libre de medicamentos y de la automedicación⁴. En este sentido vale preguntarse por el acceso de niñas, niños y adolescentes a este tipo de sustancias, bajo qué contextos y miradas adultas sucede.

Si bien el consumo de sustancias como pasta base/paco, inhalantes y solventes -sobre todo pasta base- presenta una tendencia estable o decreciente en la población encuestada, vale recordar el estudio de 2006 elaborado por SEDRONAR sobre Pasta Base. Dicho estudio refiere que el consumo de Paco se eleva entre aquellos jóvenes que no concurren al Sistema Educativo. De manera que poder dimensionar de forma estadística el consumo de sustancias denominadas ilegales siempre esconde gran parte de la dimensión del problema, lo cual permite inferir que la real prevalencia de todos los consumos de drogas es mayor a lo captado por este tipo de estudios.

El alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias que manifiestamente las y los jóvenes que forman parte de esta encuesta determinan haber consumido en todos los períodos de referencia. Es posible inferir que esta respuesta podría estar relacionada con el grado de aceptación social que tienen estas sustancias. En sintonía con ello podría tomarse la referencia al consumo de marihuana, el cual tiene también un porcentaje más elevado en las respuestas y posee una tendencia creciente en la serie de años.

En este sentido podría ser interesante acompañar este tipo de relevamientos con otras encuestas respecto del grado de conocimiento e información que poseen las y los jóvenes sobre todas las sustancias para poder abordar con más

⁴ En un informe del año 2009 elaborado por el Comité Científico Asesor en materia de Control del tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y criminalidad compleja se alerta sobre la utilización generalizada de medicamentos de venta libre, de venta bajo receta suministrados laxamente por la industria farmacéutica.

claridad la percepción que poseen de las mismas. A su vez sería fundamental avanzar en relevamientos que permitan dar cuenta de las prevalencias del consumo en jóvenes por fuera del ámbito escolar. Poder construir un acercamiento más certero a la temática deviene fundamental para poder diseñar y evaluar las políticas públicas relativas a la atención de situaciones sobre consumo de sustancias, así como para la elaboración de estrategias de promoción y prevención.

Cabe remarcar que este relevamiento está considerando sólo aquellos jóvenes escolarizados. Teniendo en cuenta la información provista por la Dirección General de Información y Evaluación Educativa sobre datos de escolaridad del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe y proyecciones poblacionales del IPEC, para el 2014 un 81,56% de los adolescentes en el nivel secundario asistirían a clase, por consiguiente quedan poco menos de un 20% de los adolescentes en el rango etario bajo estudio sin considerar, esta brecha se agranda si consideramos la tasa de escolaridad de años anteriores (79,59% para el 2001 y de 76,92% para el 2010⁵). Esta situación habla de un subregistro generando que exista una imposibilidad de conocer a partir de información estadística qué tipo de sustancias son consumidas, cómo y cuándo se produce este consumo.

Aún a pesar de las limitaciones registradas, la información con la que se cuenta permite expresar que la polarización social tiene su reflejo a la hora de analizar el consumo de sustancias. Son las personas que viven en las zonas más vulnerables –y en ellas niñas, niños y jóvenes– los que consumen drogas baratas, de mala calidad y con graves consecuencias para su salud y desarrollo. Mientras que sectores

5- Fuente: Procesamientos de la Dir. Gral. de Información y Evaluación Educativa sobre datos de INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010

sociales menos vulnerables desarrollan consumos de otro tipo de sustancias más ligadas a actividades de tipo recreativas y sociales.

Otra dimensión que merece ser analizada son las estadísticas de mortalidad dado que permiten una aproximación a las consecuencias que el consumo de sustancias psicoactivas tiene sobre la salud de la población. De acuerdo al Informe de SEDRONAR de 2014 “Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas” hay una gran correspondencia entre las muertes asociadas por consumo y la distribución de la población. En este sentido, las provincias más pobladas son las que presentan la mayor cantidad de defunciones: en primer lugar Buenos Aires 40% y en segundo lugar Santa Fe 8,7%.

A continuación se presenta la tasa bruta de mortalidad relacionada al consumo de sustancias⁶ según sexo para Santa Fe y el total del país. Se observa que son los varones los más afectados, del total de defunciones un 75% corresponde a este género y un 25% a mujeres. Por otro lado, se evidencia que los valores alcanzados para la provincia superan a los obtenidos para el total del país.

6- La Tasa Bruta de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas es el resultado de la relación entre el número de muertes atribuibles al consumo de drogas de una población dada durante un año y la población total. Se calcula como la relación por cociente entre el total de defunciones ocurridas a los integrantes de una población en un período dado (regularmente un año) respecto a la población media estimada a mitad del año. Este indicador supone considerar para su cálculo muertes por causas directas (totalmente atribuibles al consumo de sustancias) y por causas indirectas (parcialmente atribuibles al consumo de sustancias)

Tasa bruta de mortalidad relacionada al consumo de drogas (cada 100.000 habitantes) y porcentaje de mortalidad relacionada al consumo de drogas respecto al total de muertes, 15 a 64 años. Provincia de Santa Fe y total país. Año 2011.

Provincia	Tasa Bruta de Mortalidad Relacionada al Consumo de Drogas			% MRCD /total defunciones
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	
Santa Fe	98,7	32,2	65,0	20,2
Total país	90,7	31,3	60,5	19,7

Fuente: Informe SEDRONAR 2014 en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Si se analizan las muertes según la causa, se evidencia que la principal resulta ser las muertes por cánceres, alcanzando al 43,1% en la provincia y siendo muy superior al porcentaje obtenido para el total del país.

Distribución porcentual de las muertes relacionadas al consumo de drogas según causas de muerte, 15 a 64 años. Provincia de Santa Fe y Total país. Año 2011.

	Enfermedades crónicas					Lesiones
	Cardiovasculares	Infecciosas	Neuro - psiquiátricas	Cánceres	Otras enfermedades	
Provincia Santa Fe	30,1	9,3	0,9	43,1	5,8	10,8
TOTAL PAÍS	37	10	2	36	5	10

Fuente: Informe SEDRONAR 2014 en base a estadísticas vitales de la DEIS/Ministerio de Salud de la Nación.

Si bien la información presentada resulta de gran utilidad no deja de ser una estimación, por ello se plantea como desafío una mayor

concientización sobre la necesidad del registro y sistematización de información en los efectores públicos.

Teniendo en cuenta la falta de información verosímil, periódica, completa que sobre la temática puede encontrarse, es preciso instar al desarrollo de relevamientos así como de metodologías de trabajo que permitan el registro y la sistematización de información. Poder contar con esta información, anclada en métodos y herramientas pensadas desde el paradigma de la complejidad, permitiría poder construir un acercamiento más certero a la problemática, sustento fundamental para poder diseñar y evaluar las políticas públicas relativas a la atención de situaciones sobre consumo de sustancias, así como para la elaboración de estrategias de promoción y prevención.

1.7 Legislación

En nuestro país, la producción, circulación, venta, compra y posesión de drogas, está regulada por la Ley Nacional 23.737. La misma fue sancionada el 11 de octubre de 1989 en el Congreso Nacional y constituye una de las adopciones inmediatas a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, por la cual las naciones parte se comprometieron a establecer como delito la posesión, compra o cultivo de drogas para fines de consumo personal, no medicinal.

A pesar que tres años antes, en 1986⁷, la Corte Suprema de Justicia de la Nación había dictado dos fallos que declararon la inconstitucionalidad del Artículo 6 de la entonces vigente Ley 20.771 que incriminaba la tenencia de drogas para consumo personal. El argumento que sostuvo dicha declaración fue que esa legislación invadía la esfera de la libertad personal que está excluida de la autoridad del Estado y contemplada en el Artículo 19 de la Constitución Nacional.

Una de las críticas más fuertes a la actual Ley es que la sanción penal condiciona que la persona que consume sustancias se acerque a un efector de salud por existir la posibilidad real de ser detenido. Con lo cual, las personas con consumo problemático de sustancias y adicciones ven restringido su acceso a la salud como Derecho Humano, a la atención terapéutica, al tratamiento de esa y otras problemáticas que pueda presentar, al acceso a la información que pueda ayudar a la persona y reducir sus riesgos. Y estas prácticas de exclusión generan más

⁷- Se hace referencia al Fallo "Bazterrica".

condiciones de vulnerabilidad, sobre todo en las poblaciones que más requieren el contacto con una institución dedicada a la salud, como las personas con VIH/SIDA, las que viven en situación de extrema pobreza, las que viven en la "ilegalidad" o se encuentran en contextos de encierro. Por consiguiente, la penalización trae como consecuencia la marginación de las personas con consumo problemático o adicciones y la profundización de estereotipos, estigmatizaciones y discriminación en los discursos del "sentido común".

El tema de la penalización de la tenencia de sustancias para consumo personal no solo es interpretado como dificultad para proteger la salud de las personas, sino también como una violación a la libertad individual protegida por la Constitución Nacional, la cual deriva en ingresos al Sistema Penal que reproducen y acrecientan la estigmatización y criminalización de las y los usuarios de sustancias. La etiqueta de "delincuente", el antecedente criminal, causan daños irreparables ya que dificultan las posibilidades de acceder a un trabajo, participar de una organización u otras prácticas y desafíos sociales para la persona.

Cabe destacar que el Artículo 19 de la Carta Magna establece que "las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están (...) exentas de la autoridad de los magistrados". Es justamente en este derecho consagrado que en 2009⁸ la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró, por

⁸- Se hace referencia al Fallo "Arriola".

unanimidad, la inconstitucionalidad del segundo párrafo del Artículo 14 de la Ley 23.737 que reprime la tenencia de estupefacientes para consumo personal con penas de 1 mes a 2 años de cárcel, sustituibles por medidas educativa o de tratamiento. La Corte estableció que la inconstitucionalidad es aplicable a los casos de tenencia para consumo personal que no afecten a otras personas, no obstante esto suceden múltiples situaciones de demoras policiales por llevar sustancias para consumo personal en la vía pública.

Desde el enfoque de Derechos Humanos debemos expresar que la actual Ley Nacional de Estupefacientes reprime más a los usuarios que a las acciones, al contrario de lo que exigen los pactos y convenios internacionales en la materia. Por lo cual, abogamos porque los esfuerzos del Estado, en sus tres poderes, se dirija a los principales protagonistas de esta problemática, a quienes se enriquecen de manera ilícita produciendo, poniendo en circulación y/o vendiendo sustancias que afectan y perjudican la salud de la población, sin hacer distinción si se trata de niñas, niños y adolescentes o en las circunstancias que se encuentran atravesando. Muchas de ellas letales, de desconocido contenido, alteradas y mezcladas con otros componentes venenosos y no aptos para el consumo humano.

Desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe realizamos estos aportes para una política pública integral, considerando prioritarias las situaciones de abuso de sustancias y consumo problemático, sin hacer distinción entre sustancias legales e ilegales y desarrollando un plan de acción anclado en el paradigma de la complejidad. Proponemos poner en juego los aportes y complementos de los diversos modelos según corresponda en cada caso o institución de trabajo. Pero siempre teniendo en cuenta a las niñas, niños y adolescentes desde su multidimensionalidad. Un Plan que permita conocerlos,

saber dónde, cómo, con quiénes viven, por qué, cuánto, cómo, cuándo, qué y con quiénes consumen. Considerar sus condiciones materiales de existencia, si asisten a la escuela, las cosas que les gustan o los motiva, si se encuentran bajo algún contexto de explotación donde corre riesgo su integridad e interés superior. Trabajar desde los Derechos Humanos integralmente, en red entre las distintas áreas y organismos que integramos el Sistema Provincial de Infancias. Donde todos los actores que lo conformamos somos fundamentales, desde la prevención y promoción comunitaria, la mejora de la calidad de vida, el acompañamiento en la creación de proyectos de vida vinculados a proyectos grupales y sociales, el tratamiento adecuado y oportuno para cada situación. Porque de lo que se trata, como siempre en materia de niñez y adolescencia, es poner a las niñas, niños y adolescentes en el centro y eje de las iniciativas del Estado.

PARTE 2

2

Hacia una política pública integral

Desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe sostenemos que una política pública integral para el abordaje del consumo problemático de sustancias en niñas, niños y adolescentes, que tome en cuenta los aportes que aquí se expresan, debe enmarcarse en el Sistema Provincial de Protección Integral. Tal como lo establece la Ley Provincial N° 12.967 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en su Artículo 5°, “la política pública provincial tiene como principal objetivo el pleno desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en su medio familiar, social y cultural”.

Siguiendo esta legislación, que da inicio y define los principios de actuación del Sistema de Protección, la “política pública en materia de niñez se elabora conforme las siguientes pautas”:

- a) La promoción y protección de los derechos reconocidos y el respeto a la condición de sujeto de derechos de sus destinatarios.
- b) La inclusión de la dimensión de género en la planificación de las políticas públicas de modo que las mismas garanticen la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones.
- c) El fortalecimiento del rol del grupo familiar en el cumplimiento de los derechos reconocidos.
- d) La promoción de una transformación en los roles familiares socialmente asignados que refuerce la autonomía de las mujeres y una mayor participación de los varones en las responsabilidades familiares.
- e) La coordinación con las políticas implementadas en el ámbito nacional, provincial, municipal y comunal.

- f) La articulación transversal de las acciones públicas en la elaboración, ejecución y evaluación de planes y programas.
- g) La descentralización de planes y programas y de los organismos de aplicación y ejecución.
- h) La participación de la sociedad civil en el diseño, ejecución y control de cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas.
- i) La promoción de la participación activa de las niñas, niños y adolescentes en todos los ámbitos que se efectivicen las políticas públicas.

Asimismo, deben considerarse en el diseño e implementación de este tipo de políticas públicas para la niñez y la adolescencia las Medidas de Protección Integral, considerando que éstas son las que deben ser adoptadas ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de una o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, para preservar o restituir a los mismos el goce y ejercicio de los derechos amenazados o vulnerados o la reparación de sus consecuencias.

Comprendiendo este marco normativo, la política pública para la cual ponemos a disposición estos aportes debe fundamentarse en un sentido profundo de la promoción de derechos, haciéndolos efectivos y partiendo del posicionamiento que las múltiples vulneraciones y los contextos de pobreza multidimensional generan factores de riesgo que pueden condicionar situaciones de consumo problemático de sustancias en niñas, niños y adolescentes. Por lo tanto, involucra transversalmente a todas las áreas del Estado y las interpela a cada una según su competencia efectiva: vivienda, obras públicas, ambiente, trabajo, educación, cultura, deporte, salud, promoción social. Se trata, no solo de hacer efectivos todos los derechos de la niñez y la adolescencia –fundamentalmente para quienes viven en situación de pobreza– sino de potenciar los factores protectores fortaleciendo el trabajo en red entre los distintos organismos públicos y propiciando la participación real de la sociedad. Las políticas públicas así entendidas

son las que apuntan a garantizar el pleno desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en su medio familiar, social y cultural. Y será entonces que, ante la amenaza o violación de sus derechos y garantías vinculadas al consumo problemático de sustancias por ser este el eje de los presentes aportes, por la acción u omisión del Estado o la sociedad, se requerirá la implementación de una Medida de Protección Integral que trabaje prioritariamente en la atención oportuna y apropiada para cada situación.

La circulación de sustancias ilegales genera contextos y lógicas territoriales que también ponen en riesgo la salud, la integridad, la vida, de niñas, niños y adolescentes. Muchas veces son víctimas de grupos delictivos, quienes las y los explotan para comercializar drogas exponiéndolos/as a riesgos y vulneraciones. Atento a esto desde la Defensoría dirigimos al Poder Ejecutivo Provincial -el 23 de septiembre de 2013 y bajo la figura de la herramienta defensorial Propuesta N° 1- la puesta en marcha de una “Agencia Provincial contra la trata de niñas, niños y adolescentes”, radicada en la órbita del Ministerio que el Poder Ejecutivo determine para el abordaje de las situaciones de explotación de niños/as y adolescentes en contextos de venta, distribución, consumo de drogas y a sus familias, para garantizar derechos fundamentales.

2.1 Prevención y monitoreo

Las estrategias de prevención desde el enfoque que venimos desarrollando contemplan varias dimensiones. Una línea de trabajo es el apuntalamiento al efectivo cumplimiento de todos los derechos de la niñez y la adolescencia, entendiendo a un **contexto de equidad y justicia social** como de las mejores estrategias de prevención. Por supuesto que esto demanda una sostenida y clara decisión de gobierno, planificada a mediano y largo plazo.

Existe un conjunto de organizaciones públicas de base territorial que se suma al abanico de instituciones que forman parte de los sistemas universales de atención de la salud y la educación, y que tienen presencia en todos los barrios y comunidades de la provincia: Centros de Salud, Centros de Día, Escuelas –primarias, secundarias, terciarias-, Centros de Convivencia Barrial, etc. Entre ellas también se encuentran las organizaciones sociales en las que las y los adolescentes participan: clubes barriales, centros vecinales, organizaciones juveniles, y otras. Se trata de una red de organizaciones que tienen como misión mejorar lazos sociales, principalmente de adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, desafiados de instituciones sociales y familiares.

Esta Red de Instituciones tienen como misión asumir funciones enmarcadas en la prevención inespecífica en tanto desarrollan proyectos de inclusión social y tienen como objetivo colaborar con la construcción de trayectorias y proyectos de vida, en función de su singularidad, posibilitando la generación de lazos y la construcción de identidades a partir del encuentro con el

otro. Son espacios de promoción y protección integral de derechos, y son espacios de desarrollo de proyectos productivos, que apuntan a garantizar el acceso de los adolescentes a espacios educativos formales y no formales, promoviendo acciones preventivas y reparadoras. Se constituyen como espacios que pretenden instaurar en los adolescentes que asisten pautas de convivencia y modos de relación de las que son protagonistas.

En el corto plazo, en las posibilidades transformadoras que también tiene la incidencia en el aquí y ahora, proponemos incluir **Políticas para la Promoción de la Salud Integral Adolescente**. A desarrollarse en escuelas, centros comunitarios, Centros de Salud, instituciones del primer nivel y centros de responsabilidad penal juvenil. Se trata de una estrategia pedagógica pero que no sólo se circunscriba a los ámbitos de educación formal. La misma se basa en la capacitación y participación de docentes, trabajadores del Estado y referentes barriales para las niñas, niños y adolescentes. Para su diseño e implementación se parte de la conceptualización que para hablar de sustancias y consumo problemático no hace falta ser “especialistas” o “exclusivamente profesionales de la salud”, porque lo más valioso e importante resulta de lo que pueda alojarse, hablarse y expresarse en diálogos, ámbitos y vínculos de confianza para las y los jóvenes. Son las personas que conocen y tienen contacto diario o frecuente con ellas y ellos quienes pueden asumir procesos de trabajo, y delinear las articulaciones necesarias con otras instituciones para la atención según cada situación en particular lo requiera. Asimismo, el enfoque pedagógico que consideramos pertinente para este

tipo de programas es el que permita acercarnos a instancias de educación transformadora, que corra a un lado el adultocentrismo y promueva la participación de las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos. A su vez, en cuanto a los contenidos a comunicar consideramos estratégico no solo hablar de las sustancias, sino también del autocuidado y los hábitos y prácticas que nos acercan o alejan de la salud. De ningún modo el argumento de interpelación debe ser el miedo, sino que este debe fundarse y fundamentarse en el derecho humano de la niñez y la adolescencia a recibir la información pertinente, confiable y adecuada sobre los temas que las y los involucran o son de su interés.

Como tercera dimensión de las propuestas de prevención, se plantea en articulación a las Políticas de Promoción de la Salud Integral Adolescente, una **estrategia de comunicación y difusión de materiales sobre reducción de daños**. Los mismos deben respetar un código de expresión compartido con las y los adolescentes, para promover su apropiación e incidencia, y ser difundidos tanto a través de las instituciones donde se desarrollen las Políticas como en las redes sociales, medios de comunicación y contextos específicos donde las y los jóvenes suelen consumir sustancias, como boliches, fiestas, empresas de turismo estudiantil. Los contenidos de este eje se basarán en brindar información para el cuidado y la reducción de riesgos en situación de consumo de sustancias, como por ejemplo contraindicaciones, dosis letales, tiempo de percepción de los efectos de la sustancia en el cuerpo, y recomendaciones generales como por ejemplo llevar y tomar agua, no conducir después de haber consumido, no quedarse solo/a. Esta estrategia resulta interesante llevarla adelante junto a organizaciones no gubernamentales con experiencia en la temática y organizaciones juveniles que puedan asumir el rol de “promotores” en los ámbitos que frecuentan las y los adolescentes.

Por último, se establece en este marco como eje de trabajo una línea que aborde el acompañamiento de las y los jóvenes en la **construcción y el fortalecimiento de sus proyectos de vida**. La misma puede enmarcarse en las mencionadas Políticas para la Promoción de la Salud o bien tener un desempeño en simultáneo. Este campo de abordaje debe nutrirse de diversos lenguajes artísticos, sobre todo de la literatura, el cine y la fotografía, que propicien el recorrido por historias de vida, y la creación-proyección de la propia historia. Una vez más, son las personas adultas que acompañen quienes puedan brindar información de interés para las y los jóvenes, vincularlos y gestionar espacios públicos y privados donde ellas y ellos puedan llevar adelante actividades de su interés, capacitarse, participar, proponer un proyecto o emprendimiento. Nuestra perspectiva es que prevención y promoción están intrínsecamente vinculadas, porque la prevención entendida de este modo es una promoción de derechos. Son instancias de participación circular, sobre todo en este eje relacionado a los proyectos de vida, ya que es un lugar, una propuesta, tanto de prevención de consumos problemáticos como de acompañamiento y atención en situaciones de jóvenes que se encuentran transitando tales problemáticas.

Estos aportes para la prevención y la promoción asumen la coordinación y articulación de las diversas políticas sociales destinadas a las infancias y juventudes que ya se encuentren en vigencia, con ánimo de no superponer esfuerzos ni recursos sino de potenciar sus incidencias concretas en las vidas de las niñas, niños y adolescentes. Por lo tanto, asumen un ejercicio de integralidad entre áreas, Ministerios, poderes del Estado, niveles y representaciones a nivel territorial, municipal o comunal, provincial y nacional. Cada “nudo” de este trabajo en red debe anclarse en el contexto donde se encuentra, dialogar con las personas y sus condiciones materiales y características culturales para las cuales trabaja. Como lo define la legislación

provincial, nacional e internacional en materia de Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia estamos interpelados a trabajar no solo con las y los niños, sino con sus centros de vida, conformados estos por padres, madres, familia o adultos a cargo de su cuidado.

Resulta relevante también considerar en las estrategias de prevención y promoción destinadas a niñas, niños y adolescentes los indicadores e información pública que den cuenta del estado de sus derechos, partiendo de la premisa que este tipo de conocimientos es importante a la hora de planificar y tomar decisiones. Con este objetivo la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes en convenio con UNICEF Argentina instituyó el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, para el cual uno de sus ejes de desarrollo consiste en el DevInfo, una herramienta virtual y disponible sobre datos oficiales con enfoque de derechos. La misma puede consultarse en <http://www.observatoriosantafe.gob.ar/>. Asimismo, es imprescindible incluir siempre la perspectiva de género, porque a las niñas y adolescentes no les suceden las mismas cosas ni se relacionan de igual modo con las sustancias que los niños y adolescentes, y es una lectura y trabajo profundo que debemos darnos en este tema si buscamos abordar las dimensiones culturales de estos síntomas sociales. Por último, incluir siempre sus voces, escucharlas, tomarlas en cuenta, propiciar canales para su participación.

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

Pensar estas herramientas para la **prevención y la promoción** desde las diversas políticas sociales destinadas a las infancias y juventudes **que ya se encuentren en vigencia**, con ánimo de no superponer esfuerzos ni recursos sino de potenciar **sus incidencias concretas en las vidas de las niñas, niños y adolescentes**.

- **Estrategia a largo plazo de prevención: un contexto de equidad y justicia social**

- **Estrategia a corto plazo**

- **Políticas para la Promoción de la Salud Integral Adolescente.** Un programa a desarrollarse en escuelas, centros comunitarios, Centros de Salud, instituciones del primer nivel y centros de responsabilidad penal juvenil. Basado en un enfoque pedagógico desde la educación transformadora. No solo centrado en el abordaje de las sustancias, sino también centrado en el autocuidado, los hábitos y prácticas que nos acercan o alejan de la salud.

- **Estrategia de comunicación y difusión de materiales sobre reducción de daños.** Con un lenguaje basado en el código de expresión compartido con las y los adolescentes. Difusión de la campaña en redes sociales, medios de comunicación y contextos específicos donde las y los jóvenes suelen consumir sustancias, como boliches, fiestas, empresas de turismo estudiantil. Sus contenidos girarán sobre el cuidado y la reducción de riesgos en situación de consumo de sustancias, tales como dosis letales, tiempo de percepción de los efectos de la sustancia en el cuerpo.

- **Proyectos de vida.** Para abordar y trabajar con los jóvenes sus proyectos de vida es posible nutrirse de diversos lenguajes artísticos, sobre todo de la literatura, el cine y la fotografía, que propicien el recorrido por historias de vida, y la creación-proyección de la propia historia.

2.2 Atención

Como lo hemos descripto en la primera parte de este documento, los modelos o paradigmas son un modo de pensar y por lo tanto son un modo de llevar adelante la práctica. En este sentido, el modelo ético-jurídico y el médico-sanitario proponen un esquema de atención que busca el cese del consumo. Es decir que, desde estas miradas, la atención de personas con consumo problemático de sustancias se basa en que las mismas puedan seguir una serie de pasos para dejar de consumir dicha sustancia, y al lograrlo el vínculo con la misma estará vedado por el resto de su vida. Vale recordar que para estas concepciones el lugar central está en la sustancia, la persona se encuentra a su merced.

Desde estas perspectivas la atención se organiza en lo que se denominan comunidades terapéuticas. Entre ellas se contemplan modos ambulatorios o de internación que buscan desvincular a la persona de la o las sustancias que está consumiendo. Este tipo de instituciones se pueden encontrar en la provincia de Santa Fe, la mayoría están vinculadas a grupos religiosos y muchas veces el Estado (Nación, Provincia, Municipios) financia tratamientos en ellas. Son ámbitos frecuentemente solicitados por los equipos a la hora de pensar los abordajes en clave de "tratamiento de la adicción", dejando de lado otras dimensiones a la hora de construir la causalidad del problema.

Atención desde el Modelo ético-jurídico y médico sanitario.

- Centrada en el cese del consumo.
- Atención en Comunidades terapéuticas (tanto en su modalidad ambulatoria como de internación)
- Se le brinda psicoterapia individual junto con instancias grupales y de producción.

Ahora bien, es preciso tener en cuenta que la **Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657**, sancionada en 2010 y reglamentada en 2013:

En su Artículo 9°, establece que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

En dicho marco normativo se hace énfasis en que el abordaje integral de la problemática puede requerir la intervención de diversos organismos que conforman la Administración Pública provincial, como así también la participación de las Municipalidades y las Comunas.

En el Artículo 8° se plantea que debe promoverse que la atención esté a cargo de un equipo interdisciplinario.

Tal como dice el Artículo 14, es importante destacar que la internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. El Artículo 15 cita que la internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En el Artículo 10 se plantea que por principio rige el consentimiento informado para todo tipo de intervenciones, con excepciones y garantías regidas en dicha ley.

Este marco normativo propicia la posibilidad de hacer lugar al abordaje del problema desde el paradigma de la complejidad y modelos como el de la reducción de riesgo y de daño, desde los cuales se apunta a construir la dimensión multicausal del problema. Es decir, considerar a la persona, el contexto, la sustancia y el vínculo que la persona tiene con la sustancia.

Desde este paradigma y en cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 y la que establece el Plan Integral para el abordaje de consumos problemáticos N°26934, el proceso de atención en casos de consumos se realiza preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud y orientado al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. Desde allí, el proceso asistencial de las adicciones en sí mismas trasciende el ámbito de la salud e involucra a otras áreas.

Atención desde la ley de Salud Mental

- Debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial,
- Basado en los principios de la atención primaria de la salud, orientándose al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.
- La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo.
- Preferentemente centrar la atención en intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.
- Considera a la persona, el contexto, la sustancia y el vínculo que la persona tiene con la sustancia.

Por otra parte, en tanto situaciones subjetivas, las situaciones en que se consume una sustancia son personales e intransferibles y están ligadas a trayectorias de vida diferenciadas. Por ello no existe la posibilidad de ofrecer una receta única.

La posibilidad de acceder al Sistema de Salud a través de un hospital, aun cuando **la consulta** no esté enmarcada en una situación de crisis subjetiva, o crisis de abstinencia (urgencia) y por tanto no requiera internación, debe poder constituirse como una **oportunidad de ese equipo de salud para propiciar la adscripción al Sistema y construir la referencia territorial con un equipo.**

En el caso que la persona requiera internación⁹, los criterios para la misma pueden estar relacionados al tóxico, al entorno, o al sujeto. Ejemplos de estas situaciones serían: episodios de excitación psicomotriz, cuadro clínico de intoxicación por sustancias de abuso (cocaína, poxirrán, etc.), uso problemático de sustancias asociado a ideas suicidas, autolesiones o algún

9- Recordemos que la internación siempre tiene que estar definida por un equipo interdisciplinario de salud.

otro padecimiento subjetivo que lo ponga en riesgo inminente para sí mismo.

Otra situación posible incluye la decisión voluntaria del paciente de internarse para una deshabitación, en el marco de una estrategia integral de abordaje de su consumo. Esto sucede en el ámbito de hospitales generales.

Si lo que se define es la internación, el recurso humano de dicho efector se constituye como equipo tratante ad hoc planteando conjuntamente una estrategia de abordaje y un plan de cuidados para el usuario, que se constituirá como una oportunidad para que en el momento de la externación tenga garantizado un resorte comunitario que permita un abordaje ambulatorio.

En caso de crisis o urgencias (crisis de abstinencia, intoxicación por abuso de sustancias, crisis subjetivas), son abordadas en Hospitales (s/ Ley Nacional Nº 26. 657 arts. 14 y 15), para acceder a la cobertura se debe realizar el llamado a la Red 107 (servicio de emergencia) cuyos profesionales son quienes evalúan y determinan el traslado al efector de salud más acorde, para la pronta atención.

La red de instituciones, dedicadas a la atención, orientación y rehabilitación de adicciones y consumos problemáticos, que hemos podido relevar en la provincia de Santa Fe, está constituida por 761 efectores públicos de salud, entre los del primer nivel, los efectores con internación y otros dispositivos. Los mismos se enumeran a continuación:

- **Centros de Salud**
- **Hospitales Generales**
- **Hospitales específicos para la atención de la salud mental**

- **Equipos interdisciplinarios soporte de las estrategias de Atención Primaria de la Salud**

- **Equipos especializados de soporte para las guardias de hospitales generales** dedicadas al abordaje de problemáticas de padecimientos subjetivos y de consumo que requieran de internación (en Rosario y Santa Fe)

- **Centros de Día:** Constituyen una red de 34 instituciones cuya tarea está vinculada a mejorar la calidad de vida de, principalmente, adolescentes de entre 12 a 18 años que se encuentren en situación de vulnerabilidad social, desafiados de instituciones sociales y familiares. Esto es, que carecen de posibilidad de acceso o han sido segregados de las instituciones de atención primaria y servicios locales.

Dicho esto, es posible que la estrategia de atención del consumo problemático de una persona se inicie cuando ella consulta en un efector de salud, en el cual deberá ser atendido contando con cada instancia que corresponda, propiciando un espacio de escucha individual y privado, con un profesional que pueda dar lugar al pedido. El profesional que propicia la escucha deberá oportunamente acudir a otros de su equipo o de otras instituciones de la red que posibiliten la construcción de una estrategia con las características que enunciábamos anteriormente. Es decir, construir con otros la dimensión del problema y por tanto construir con otros tal abordaje, en donde pueda ese proyecto terapéutico estar constituido por varias patas que sostengan la estrategia y se dé lugar al abordaje multidimensional. Este modo de trabajo promueve la interdisciplina, la integralidad y la intersectorialidad.

PARTE 3

3

A modo de cierre

A lo largo de este texto hemos comprendido dimensiones filosóficas y conceptuales, así como también aspectos concretos y cotidianos que hacen a la expresión de políticas de drogas en la provincia de Santa Fe. Como hemos intentado expresar a lo largo del documento, la complejidad del tema atraviesa la macro y micro política, las condiciones económicas, los factores culturales, que afectan al justo desarrollo de nuestra sociedad.

Necesitamos interpelarnos, discutir, reflexionar, generar consenso o esclarecer diferencias, sobre qué entendemos por abordaje integral de esta problemática con niñas, niños y adolescentes. Y en qué paradigma, con qué modelos, decidimos trabajar.

Es fundamental poner a las y los niños en el eje de nuestras acciones, como sujetos de derechos. Escucharlos, conocerlos, conocer sus contextos, y desplegar el arte de la multicausalidad, encontrándonos los equipos de diversas áreas involucradas. Tenemos que poner la situación de consumo en relación con las condiciones de existencia y vulnerabilidades de ese niño, niña o adolescente. Como todo consumo, el de sustancias psicoactivas también está atravesado por condiciones de clase, y generalmente las drogas más nocivas, cuyos efectos tóxicos en el organismo son irreversibles, circulan en las poblaciones más desprotegidas. Es por y para ellas quienes debemos dar prioridad, tanto en la atención como en la inversión social que el Estado destina a mejorar su calidad de vida.

Hemos considerado necesario, entonces, revisar las estrate-

gias tradicionales que apelando a la generalización o la súper-especialización vienen demostrando fracasos y recidivas, para avanzar sobre otras, que aunque más trabajosas, apelan a una adecuada interpretación de la problemática en su complejidad para generar abordajes que contemplen las singularidades de la persona afectada y dispongan para ello de todos los recursos que tanto el Estado como la sociedad ofrezcan. No obstante, la diversidad de abordajes y enfoques conviven en distintas instituciones, y es necesario evaluar la estrategia más óptima y oportuna para cada situación. De este modo, la internación o el tratamiento ambulatorio deberá ser considerado en relación a cada niña, niño y adolescente, su centro de vida y su historia. De ningún modo la respuesta del Estado debe quedarse allí, el desafío más grande de articulación y seguimiento se presenta siempre “el día después”.

Los procesos de atención, en materia de adicciones y consumos problemáticos, tal como los entendemos y proponemos desde la Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes forman parte entonces de una estrategia compleja que articula e integra distintas acciones que se realizan en instituciones sanitarias, educativas, de desarrollo social, espacios culturales u organizaciones propias de la comunidad. Las mismas deben ser centralizadas y direccionadas desde un plan provincial con anclaje local.

Resulta clave destacar que la Organización de las Naciones Unidas, teniendo que convocarse previamente a su fecha estipulada para abordar este tema a pedido de un gran grupo de países miembros, debió -a pesar de las presiones de los países centrales- cambiar la consigna que evidencia que “la lucha contra las drogas” no ha mejorado la vida de las poblaciones ni ha limitado en el avance de la narcocriminalidad. Por consiguiente, y a nivel mundial, el 16 de abril de 2016 se pasó de “Un mundo sin drogas” hacia un nuevo lema: “Por un mundo sin abusos de drogas”.

Esto nos pone en un momento complejo, donde los países de todas las latitudes nos venimos preguntando de qué manera se aborda este tema que atraviesa a todas las sociedades. Es inevitable pensar, con anclaje en nuestras realidades locales y observando el camino que vienen haciendo otros países, que es necesario seguir alejándose de los paradigmas prohibicionistas extendidos a nivel internacional y ser parte del consenso que plantea que el mismo ha generado más violencia, más corrupción y no ha tenido evidentemente ningún éxito en la meta que persigue.

Estos tiempos, a nuestro entender, requieren de la definición política del Estado provincial de algunas cuestiones, que otorguen escala, potencia y cierto orden a las políticas públicas sobre drogas, entre ellas la “Agencia Provincial de Prevención del Consumo de Drogas y Tratamiento Integral de las Adicciones”¹⁰:

Que las políticas de Estado se orienten en los principios de Derechos Humanos, Equidad, Democracia, Participación, Cooperación, Integralidad y Evidencia Científica.

Que el abordaje desde la integralidad requiere la definición de adoptar la estrategia de Reducción de Riesgos y de Daños como modelos de abordaje.

En la dimensión de la gestión:

La necesidad de contar con una clara articulación con el Estado Nacional, quien debe coordinar todos los ejes que hacen a esta problemática (lo jurídico, la política de seguridad, lo social), sobre todo lo que hace a la transferencia de recursos a las provincias para la correcta implementación de las acciones. Y fundamentalmente el abordaje del narcotráfico, en lo que tiene una responsabilidad intransferible.

Convocar a todos los actores que tienen competencia en relación a la política de drogas en nuestra provincia. Esto incluye a los po-

10- DECRETO N° 0419/2016

deres judicial y legislativo, a las áreas sociales del ejecutivo y a las organizaciones de la sociedad referentes en la materia, con el fin de construir perspectivas comunes en relación a la conceptualización del tema y también en relación a la intervención de las instituciones públicas estatales y no estatales en el territorio provincial.

Será estratégico descentralizar la perspectiva de abordaje definiendo instancias de articulación y cooperación de trabajo regional y local. Confiriéndole carácter democrático al convocar a los usuarios y ciudadanía en general.

Esto requerirá a su vez definir la perspectiva del modelo de atención para los trabajadores del Estado provincial en cooperación con los gobiernos locales para que las prácticas en los efectores del Estado en el territorio (sean estos locales, provinciales o nacionales) tengan la capacidad de alojar e incluir en el sistema de salud y en el sistema de integración social. Que sean capaces de llevar adelante modos de intervención clínica que contemplen la dimensión de la prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de los ciudadanos de la provincia de Santa Fe desde la perspectiva de Reducción de riesgos y de daños. Y que dicho accionar este desprovisto de solapamiento, sobreintervención, criminalización y las cuestiones morales; y apunte a acompañar trayectos de vida donde cada persona cuente con los recursos y opciones para ser protagonista de los aspectos que constituyen la vida.

Estos aportes para una política pública destinada a niñas, niños y adolescentes con consumo problemático de sustancias psicoactivas, requiere de la integralidad por parte del Estado. Es decir, el trabajo en conjunto y en red de los distintos organismos que conformamos el Sistema Provincial de Protección Integral. Nos interpela a coordinar las múltiples políticas y programas que ya se encuentran en vigencia, para potenciar los esfuerzos y recursos, para no superponer tareas ni objetivos, para identificar dónde se

encuentran los vacíos de intervención y ponernos a trabajar allí, desarrollando las estrategias que hagan falta. **Y esta tarea de coordinación (a través del formato que el Gobierno Provincial considere más pertinente) y aporte de sentido es la que debe asumir la política pública que a través de estos aportes proponemos.**

A los decisores de políticas de niñez y adolescencia, a las y los trabajadores del campo de la salud, de los Derechos Humanos, de la niñez y la adolescencia, de las políticas sociales, va este documento, como aporte, como disparador y potenciador de otras producciones, ideas y propuestas de trabajo.

Bibliografía

- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986.
- Corda, R. Alejandro; *Sistemas desproporcionados: desproporción y costos económicos, institucionales y humanos de la política sobre estupefacientes en Argentina*. - 1a ed. – Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales, 2012.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2010.
- Ley Provincial de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 12.967/2009.
- Ministerio de Educación de la Nación. *Prevención del consumo problemático de sustancias desde el lugar del adulto en la comunidad educativa*.
- Ministerio de Educación de la Nación. *Prevención del consumo problemático de drogas. Módulos I, II, III, IV, V*.
- Observatorio Argentino de Drogas. Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas. *Síntesis nacional por provincias y por conglomerado urbano*. Buenos Aires: SEDRONAR-Presidencia de la Nación Argentina. Agosto 2014.
- Observatorio Argentino de Drogas. *Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media. Boletín N° 4. Patrones y magnitud del consumo: diagnóstico Región Centro*. Buenos Aires: SEDRONAR-Presidencia de la Nación Argentina. Mayo 2015.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina. *Informe especial sobre narcotráfico y las adicciones en la Argentina: 2010/2015. Fragilidad por venta de drogas y adicciones severas en áreas urbanas. Conductas de riesgo en contexto de exclusión social*. Buenos Aires: Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina-UCA. Junio 2016.
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. *Del síntoma a la expresión... Recursos expresivos en promoción de salud, prevención, atención y tratamiento de consumos problemáticos de drogas*.
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay. *Drogas, más información menos riesgos*. 2011.
- Touzé, G. y Goltzman P. (Compiladoras). *América Latina. Debate sobre drogas. 1° y 2° Conferencias Latinoamericanas sobre políticas de drogas*. Buenos Aires: Asociación Civil Intercambios y Facultad de Cs. Sociales de la UBA. 2011.
- Touzé, G., Goltzman P., Amorínc E., Cymermand P., Pawlowicze, MP. "Consideraciones sobre el debate legislativo en torno a la ley de drogas"; *Revista Debate Público-Reflexión de Trabajo Social*. Buenos Aires: 2012
- UNODOC (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), *Informe Mundial sobre las drogas*. Nueva York. 2014.

*Esta publicación fue producida y editada por el equipo de la **Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe**. Es fruto del trabajo en articulación con otras instituciones, de la atención integral de los casos y situaciones, de ir de los casos a los temas, de relevar información y proponer iniciativas para la promoción de los Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia.*



Es de distribución gratuita y su contenido puede ser utilizado parcial o totalmente citando la fuente.



Defensoría de niñas,
niños y adolescentes.
PROVINCIA DE SANTA FE



Observatorio de los derechos
de la niñez y la adolescencia
PROVINCIA DE SANTA FE

CON EL APOYO DE:



● **Rosario**

Italia 321 - CP2000 – Rosario
Teléfono: (+54 341) 472-1587
72-1588 / 472-1589
info@defensorianna.gov.ar

● **Santa Fe**

Eva Perón 2726 - CP3000 - Santa Fe
Teléfono: (0342) 457-2693
info@defensorianna.gov.ar

● **Rafaela**

Brown 73
Teléfono: (03492) 453101
defensorrafalea@gmail.com

● **Reconquista**

Patricio Diez 985
Teléfono: (03482) 438849
reconquista@defensorsantafe.gov.ar

● **Venado Tuerto**

9 de julio 1040
Teléfono (03462) 408868
venadotuerto@defensorsantafe.gov.ar

www.defensorianna.gov.ar

