



**UNIVERSIDAD
NACIONAL**

**TRABAJO FINAL DE CARRERA
Ciclo Complementario de la Licenciatura de Trabajo Social**

ADOLESCENCIA Y ESTADO:

**Las intervenciones del Estado en el uso y abuso de sustancias psicoactivas
en la ciudad de Viedma Provincia de Río Negro.**

Autor: Diego Mastrángelo.

Directora: Mag. María Belén Belmartino.

Año 2018

Agradecimientos y Dedicatorias

Agradezco a Belén Belmartino, a quien conocí primero como una gran compañera de trabajo, tanto desde el aspecto personal como profesional y luego, tuve la suerte que haya aceptado ser mi directora de tesis; prestándome su colaboración, predisposición y fue una guía fundamental para poder realizar este trabajo de fin de carrera.

Un especial agradecimiento a mis padres, quienes me criaron con los valores que siempre predicaron, me acompañaron y principalmente confiaron, incluso antes que yo, que iba a lograr el cierre de esta etapa tan importante en mi vida.

También, quiero agradecer a mi esposa Pamela, un pilar fundamental en mi vida y en el camino que recorreremos juntos.

Por último, les dedico este trabajo a mis hijos Tadeo y Gian, como mensaje que con esfuerzo y dedicación todo se logra.

INDICE

Introducción.....	04
Relevancia social del estudio.....	04
Plan de obra.....	07
CAPÍTULO I	
Marco conceptual de la investigación.....	08
Antecedentes de investigación.....	08
Enfoque teórico.....	11
Objetivos de investigación.....	20
CAPÍTULO II	
Estrategia metodológica.....	21
CAPÍTULO III	
Resultados.....	24
Intervenciones Estatales	26
Adolescentes destinatarios	40
Rol del Trabajador Social.....	45
CONCLUSION	50
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXO I	
Instrumento de recolección de datos.	56
ANEXO II	
Registro de datos recolectados a través de las entrevistas.....	58

Introducción

Este trabajo de investigación esta enmarcado en los requisitos previstos por la Universidad de Río Negro para acceder, a través del Ciclo de Complementación, al título de grado de Licenciatura en Trabajo Social.

El estudio tuvo como objetivo realizar una investigación sobre la problemática de uso y abuso de sustancias psicoactivas en la adolescencia de sectores vulnerables socio-económicamente y como se aborda esta temática en el período 2016/17 desde el ámbito del Estado provincial en Viedma, provincia de Río Negro.

La elección del tema surge de la inquietud personal, ya que desde el año 2004 hasta el año 2013 me desempeñé laboralmente en el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Río Negro, donde he desarrollado distintas tareas en la Subsecretaría de Protección Integral, teniendo contacto de modo directo e indirecto con las diversas problemáticas socio familiares que se abordan desde la referida área.

La presente investigación de tipo cualitativa, esta enmarcada en el Paradigma Interpretativo, en tanto el mismo intenta desentrañar el significado, el sentido, la intencionalidad de un texto, de un símbolo o de un acontecimiento.

Relevancia Social del Estudio

En la actualidad las problemáticas derivadas del uso de drogas han adquirido mayor relevancia, atravesando los distintos sectores sociales y colocándose en la agenda pública como un tema central, lo que ha motivado cambios en la perspectiva de intervención de distintas áreas del Estado, como así también de las Organizaciones de la Sociedad Civil (ONG, Instituciones Religiosas); ámbitos en los que está presente la intervención del Trabajo Social.

Realizando un recorrido histórico sobre la temática, podemos ver que las drogas se han constituido en la historia argentina como sustancias prohibidas, nocivas

para la salud y que de alguna forma traen un perjuicio individual y social; primando una concepción estigmatizante y penalizadora de quienes las consumen. Sin embargo, en los últimos años se fueron fortaleciendo perspectivas que pusieron la mirada en quienes se ven afectados por dicho consumo, y surgieron a partir de las mismas políticas estatales destinadas a la prevención y tratamiento de la problemática; en las que el Trabajo Social se ha inserto como parte de los equipos interdisciplinarios que las ejecutan a través de diferentes programas.

Si bien en la actualidad se reconoce que el consumo de drogas se ha hecho extensivo a todos los sectores sociales, es claro que no afecta a todos ellos del mismo modo y que no todos los grupos cuentan con las mismas condiciones para afrontar esta problemática; por lo que en esta investigación el interés está centrado en las políticas sociales que abordan la problemática de adolescentes de sectores vulnerables socio-económicamente de Viedma, con uso y abuso de sustancias psicoactivas.

En este sentido, es importante hacer referencia al hecho de que a partir de la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, se produjeron valiosas modificaciones en la perspectiva jurídica, el menor se transformó en un niño, niña o adolescente en tanto sujeto de derecho y surgieron nuevos conceptos y prácticas institucionales sobre la infancia y la adolescencia, constituyendo un salto cualitativo fundamental en su consideración social.

Esto ha motivado cambios en la conceptualización de la adolescencia y ha favorecido el desarrollo de políticas públicas que destinadas al fomento, desarrollo, protección y promoción de las diversas condiciones sociales en las cuales se insertan los diferentes conjuntos de adolescentes.

En la provincia de Río Negro podemos identificar en la actualidad diversas intervenciones de los organismos estatales en la problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Entre ellos se encuentran el Ministerio de Desarrollo Social a través de la Subsecretaría de Protección Integral y sus diferentes programas; el Ministerio de Educación y DDHH que en el marco de la Ley Nacional de Educación N° 26586 aborda la problemática desde la perspectiva de la prevención y el Ministerio de Salud que a través de la Coordinación Provincial de Salud Mental Comunitaria, coordina la gestión e implementación de la política social acerca de las adicciones, específicamente en Viedma a través del Centro Intersectorial Socio Comunitarios (CISC).

Actualmente en esta ciudad, la intervención del Estado en el tema es puesta en práctica a través de estas áreas; por lo que se considera importante indagar sobre sus modalidades de abordajes, a partir de los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las modalidades que utiliza cada institución para el abordaje de la problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas? ¿El abordaje se realiza de manera interdisciplinaria? ¿Los diferentes dispositivos/programas arrojan los resultados esperados? ¿Cómo se interviene con familias de los adolescentes?, ¿hay aumento o disminución en la cantidad de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas?, ¿Qué características adquiere el problema en función de la edad y el género de las y los adolescentes? ¿Cómo se encuentra conformado el equipo de trabajo?, ¿Cuáles son las herramientas con las que cuenta el Trabajador Social para el acompañamiento y tratamiento de la problemática? ¿Cuál es el rol profesional?

Plan de Obra

En relación a la estructura de esta investigación, la misma ha sido organizada de la siguiente manera: En primer lugar la Introducción y La relevancia social del estudio.

Luego se han dispuesto tres capítulos: Capítulo I- El Marco conceptual de la investigación, donde se describen los antecedentes de la investigación y el enfoque teórico, en el que se desarrollan los principales conceptos de la misma: Adolescencia, Consumo de drogas, Políticas sociales y Consumo de drogas e intervención estatal, cerrando esta primera parte con los objetivos de la investigación.

En el Capítulo II, se expone la estrategia metodológica, allí se describen los criterios utilizados para la selección de las unidades de información, las fuentes y técnicas utilizadas para la recolección de los datos, y finalmente el proceso de análisis de la información recogida.

En el Capítulo III, se ubican los resultados a los que se llegaron con dicha investigación, considerándose los tres ejes seleccionados: Intervenciones Estatales, Adolescentes destinatarios y Rol del Trabajador Social.

Luego, se ubica la conclusión en la que se realizó una síntesis de los temas abordados.

Por último, consta la bibliografía y los Anexos I y II.

CAPÍTULO I: Marco conceptual de la investigación

Antecedentes de Investigación

Para la construcción del presente trabajo final de carrera se ha realizado una investigación sobre el material documentado en torno a la temática seleccionada, lo que ha permitido conocer los antecedentes en el área y las tendencias existentes. Entre ellos se destacan los que a continuación se mencionan:

Las Dras. Susana Pineda Pérez y Miriam Aliño Santiago en el Manual de Procedimiento Clínico para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia analizan la adolescencia y refieren que independientemente de la cultura de que se trate el paso de la niñez a la adultez está marcado por un cambio en las expectativas tanto en lo que respecta a las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social, conociéndose una amplia variedad de ritos y creencias que ha tratado de diferenciar socialmente esta etapa entre la niñez y la adultez.

La adolescencia es un concepto relativamente moderno; definido por las Dras. Pineda Pérez Susana y Aliño Santiago Miriam (1999) como “una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estando ligado este hecho a los cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social” p.15

En este sentido las autoras plantean que últimamente se ha ido dando de modo cada vez más temprana tanto la aparición de la maduración sexual como de la participación social activa de las y los adolescentes, cultural y económica, circunstancia que implica un gran desafío para los países y principalmente para los sistemas de salud, a fin de plantearse cómo contribuir a que esta etapa se transite de modo exitoso, satisfaciendo las y los adolescentes su calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.

La Convención sobre los Derechos del Niño ha ayudado a que se consideren los niños, niñas y adolescentes como un grupo particular en la sociedad, con derechos a la salud física y mental, educación y desarrollo, asimismo ha tendido a que se garanticen la protección y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes desafiando a los países a que adopten acciones a favor de los mismos.

Por otra parte, el Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina y la SEDRONAR (2006) en el artículo “Descripción del perfil de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescentes entre 15 a 18 años del Conurbano Bonaerense”, detectó una prevalencia alta de consumo de alcohol, seguido de tabaco, marihuana, estimulantes y cocaína. Encontraron como factores asociados al consumo de algún familiar, la comunicación familiar, hacinamiento, etc. Los resultados alcanzados señalan que el consumo de drogas afecta a las y los adolescentes de cualquier estrato social, con múltiples implicancias personales, familiares y sociales.

Por otra parte, Alfredo Carballada (2006) en su artículo “La adolescencia y la drogadicción en los escenarios del desencanto” plantea que la drogadicción se presenta en un escenario en el que se confrontan las restricciones a la ciudadanía y los derechos subjetivos. La pérdida de espacios de socialización que ha sufrido nuestro país muestran distintas dificultades que van desde la fragmentación de la vida cotidiana hasta la complejidad para acceder a formas constructivas de la pertenencia y la identidad. De esa forma la drogadicción, se convierte en una expresión del desencanto. Desde esa potencialidad de destrucción se analiza el fenómeno de la drogadicción desde determinismos centrados en las viejas metáforas médico - biológicas de la relación causa efecto.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Secretaria de Salud de México, en base a los resultados de la encuesta nacional de adicciones en el año 1998, describen el consumo de drogas y los factores de riesgo en los adolescentes de 12 a 17 años. Los mismos refieren que el entorno que rodea a los adolescentes indica que el consumo está cada vez más presente. Los datos de

dicha encuesta refuerzan la necesidad de desarrollar campañas que permitan destacar a las y los adolescentes que tienen problemas emocionales y brindarles la atención adecuada para evitar que consuman drogas, como un mecanismo para enfrentar problemas de esa naturaleza.

Finalmente el autor Lorenzo Sánchez Pardo (2014) en su libro “Género y Drogas”, refiere que hasta hace poco el consumo de drogas era una costumbre que mantenía sobre todo la población masculina adulta, en las mujeres en cambio se mantenía en niveles más bajos. Con el paso del tiempo, al modernizarse la sociedad, las mujeres comenzaron a adoptar algunas de las conductas de riesgo que tradicionalmente se consideraban masculinas, produciéndose así un incremento sustancial de los consumos de drogas. En este sentido plantea que la influencia del género en los hábitos de consumo está condicionada por el factor generacional, pero, en el caso de las y los adolescentes, las diferencias tienden a desaparecer entre los mismos, habiéndose equiparado los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y cannabis entre las y los adolescentes.

Enfoque Teórico

El problema investigado pone en juego una serie de conceptos, desarrollados por diferentes autores que aportan a la comprensión y el análisis. Entre ellos se consideran centrales adolescencia, consumo de drogas y otras sustancias, y políticas sociales. Por este motivo se realizará en este apartado un breve desarrollo sobre los mismos.

Adolescencia

Oscar Dávila León (2005) en *Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes*, trabaja a partir de los planteos de Delval el concepto de adolescencia, que sintetiza tres posiciones teóricas: la psicoanalítica, la sociológica y la teoría de Piaget.

Por un lado, la teoría psicoanalítica concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que lleva a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. Manifiesta a su vez que en esta etapa, ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia y posicionamientos de oposición a las normas, gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella. Desde esta perspectiva, la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas.

Por otra parte, la teoría sociológica que entiende que la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales. Así la adolescencia es comprendida primordialmente a partir de causas sociales externas al mismo sujeto.

Por último, la teoría de Piaget que releva los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida, y las

transformaciones afectivas y sociales van unidas a cambios en el pensamiento. Entiende que la adolescencia es el resultado de la interacción entre factores sociales e individuales.

A su vez, Rubén Efron (Kortelnik Irene y Jacinto Claudia, 1997) propone situar la adolescencia como configurando un territorio que no es posible delimitar con trazos rígidos y que se va construyendo de forma irregular con el paso del tiempo, expresándose en avances y retrocesos, circuitos progresivos y regresivos. En este modo irregular que presentaría el territorio es donde se canaliza también lo transgresivo, que es considerado como un relieve más del mismo, en el que se despliega la subjetividad del adolescente, considerada como la forma de existir de los sujetos.

El autor plantea que el denominador común de esta subjetivización es la presencia del otro, representado en un principio por los padres, pero con el correr del tiempo van cambiando esas figuras y se suman otras personas, instituciones y ese otro es lo que configura la madeja de lo social en tanto representa personas/instituciones como así también simbolización, siendo las dos articuladores la idea de en construcción y la presencia del otro.

Asimismo, Efron entiende que otra particularidad de esta etapa de la vida, es la apropiación del cuerpo, que consiste en la metabolización de los cambios corporales tanto físicos como psíquicos, que finaliza cuando se genera la apropiación del cuerpo, luego de pasar por diferentes experiencias de desorientación, hasta que finalmente se habita el cuerpo, habitación a la que se llega paulatina y contradictoriamente.

De modo simultaneo se produce el paso de lo familiar a lo extrafamiliar, con distintos conflictos y tensiones que derivan en otra apropiación: la de lo social, que no solo se ha extendido en padres y hermanos sino aparecen amigos, amores, etc.

Pero durante este proceso hay consecuencias des- apropiadoras, tanto en el proceso de transformación y mutación del cuerpo, como en el tránsito de lo familiar a lo extra familia.

Rubén D. Efron (Kortelnik Irene y Jacinto Claudia,1997) refiere que la característica clave del recorrido adolescente es la vulnerabilidad, según sus propias palabras “está cambiando su caparazón y porque la sociedad ofrece muy pocas rocas para protegerlo. Es vulnerable entonces porque mientras realiza esta operación queda a la intemperie y las heridas que se le producen afectan todo el andamiaje sobre lo que se fue construyendo su estructura. La caparazón también se herirá al recubrir el cuerpo herido” p.36

Consumo de drogas

El consumo de drogas y otras sustancias, pueden ser consecuencia de distintas situaciones y adquirir diferentes formas; aquí ahondaremos en ellas, pensándola especialmente como un fenómeno que se presenta en la adolescencia.

La autora Graciela Touzé (2010) entiende que el hombre ha consumido drogas desde siempre, las más antiguas eran naturales y por lo general se extraían de las plantas, pero hoy en día también las hay fabricadas, y todas ellas responden a la siguiente definición de droga “toda sustancia que tiene acción sobre los seres vivos y que incorporada al organismo produce un cambio” p.27

También hace una mención a destacar, en cuanto a que en las drogas se incluyen todas las sustancias legales y las ilegales. No obstante, y desde el sentido común cuando se hace referencia a la palabra droga es respecto la ilegal, y con esa generalización, se concentran en una única categoría los consumos, sujetos y contextos, ocultando las diferencias.

El uso y consumo de drogas resulta ser una temática compleja, porque no remite solamente a la cantidad y a la frecuencia que se consume, sino también hay que tener en cuenta la multiplicidad de formas que pueden asumir los elementos que forman parte de la misma, entre ellos: representaciones sociales que se ponen en juego, prácticas individuales y colectivas, sujetos, sustancias, contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos, en los que dicho uso se lleva a cabo.

Según Touzé, existen diferentes modos posibles de vincularse con las drogas, en este sentido cuando el mismo es problemático puede provocarle daños a las personas, afectándolas negativamente en áreas vitales como ser: la salud, relaciones familiares, sociales y relativas con la ley.

Desde otro punto de vista, se considera que el consumo reiterado de drogas, generado como hábito suele desembocar en drogadependencia ó drogadicción, constituyéndose así en una enfermedad que se caracteriza por su cronicidad ó larga duración.

Así, la drogadicción genera una dependencia psíquica, donde la persona siente una imperiosa necesidad de consumir y en caso de no hacerlo vivencia un fuerte desplome emocional; además produce dependencia física y ocasiona diversos síntomas de abstinencia el no consumirla. Tales dependencias producen modificaciones en el comportamiento, y diversas reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a consumir drogas en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Sin embargo, el consumo no puede pensarse solo en términos individuales, es necesario analizarlo también como un fenómeno social.

En este sentido, Carolina Mariatti, y María Fernanda Oviedo (2009) plantean que la drogadicción como uno de los problemas que últimamente ocupan un lugar especial en el imaginario social, las representaciones sociales y las nuevas expresiones de la cuestión social en un escenario cada vez más complejo y confuso. La drogadicción es el lugar donde sobresalen los rasgos de una sociedad atravesada por relaciones violentas de fragmentación y pérdida de los espacios de socialización, lo que genera nuevas formas de padecimiento.

Según las autoras “en la drogadicción se entremezclan una serie de cuestiones diversas, singulares, confusas, que van más allá del consumo de determinada sustancia legal o ilegal; la drogadicción como una más de las manifestaciones del

desencanto, conjuga una serie de cuestiones que se expresa en forma singular y se relaciona en forma directa con el escenario donde se exteriorizan” p.3

De este modo, sugieren que la drogadicción se presenta en un escenario donde pujan las restricciones a la ciudadanía y los derechos subjetivos, y se muestran dificultades diversas que van desde la fragmentación de la vida cotidiana hasta la complejidad para acceder a formas constructivas de la pertenencia y la identidad.

Políticas Sociales

La comprensión de las respuestas que han dado los distintos gobiernos a los problemas sociales requieren una reflexión sobre dos conceptos claves: problema social y política social.

Los autores Enrique Amadasi y Liliana Pantano (1986) en su libro Política Social Argentina definen problema social como una “discrepancia significativa entre la realidad y un estándar deseable. Esto nos remite a la relación entre el plano de la realidad, de las cosas tal cual son en la actualidad, y el plano de la deseabilidad, del ideal, del deber ser, y su grado de desajuste” p.7. Según esta definición, cuanto mayor distancia exista entre los planos de realidad y los estándares deseables significaran más problemas sociales.

También hacen referencia a una definición de Horton y Leslie, donde sostienen que un problema social es “una condición que afecta a un número importante de personas, de un modo considerado inconveniente, y que, según se cree, puede ser solucionado mediante la acción social colectiva.” p.7

A partir de este planteo, definen a las políticas sociales como todas las respuestas que, desde la sociedad, sirven para enfrentar los problemas sociales. Puede decirse que hacer política social implica reducir el espacio entre la realidad dada y el estándar deseable.

Los autores Vargas Aguirre M.y Mercado Cabrera E. (2000), definen a la política social como una forma de intervención a nivel macro y que es parte del Estado la función de lograr justicia dentro de la sociedad, concordante al modelo de desarrollo definido por el mismo Estado.

En ese sentido, los objetivos fundamentales del Estado está el de cautelar la adecuada calidad de vida de las personas en su territorio, y el concepto de política social se utiliza como una forma para agrupar las acciones ejercidas para el logro de este objetivo.

Como se dijo anteriormente, la adolescencia está caracterizada por transformaciones en las que se encuentran presentes elementos culturales que van cambiando de una sociedad a otra. A partir de las representaciones que cada sociedad construye respecto a la adolescencia, se definen derechos y deberes y se delimitan políticas sociales respecto de los mismos; entre ellas las dirigidas a la intervención en el consumo de drogas, entendido como problema social.

Consumo de drogas e intervención estatal

Haciendo un recorrido histórico, podrían identificarse las primeras intervenciones del Estado argentino en la temática durante la década de 1920 donde surgen las primeras leyes que penalizan la comercialización, tenencia y consumo de drogas. En los años '60, toma forma un modelo de gestión represivo-terapeutista en el que las sustancias comienzan a ser definidas como estupefacientes derivados de tres plantas: adormidera, cannabis y coca; y donde se sanciona la Ley Nacional N° 19.567 (1968) que determina que la tenencia para consumo personal no es delito. En este contexto es creada la primera red policial antidroga nacional y comienzan los operativos conjuntos con organismos internacionales.

También se permite internación compulsiva de los llamados toxicómanos y se crea la primera institución especializada en tratamiento y rehabilitación: Fondo de Ayuda Toxicológica (FAT), que depende de la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA.

En este mismo sentido, en 1971 se crea el Servicio de Toxicomanías en el Hospital Borda y el Centro de Prevención de la Toxicomanía en la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. Surgen también la Comisión Nacional de Toxicomanías y Narcóticos (CONATON) presidida por el Ministro de

Bienestar Social y el Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO), que existen hasta la actualidad.

En los años subsiguiente, enmarcados por los gobiernos militares, pueden identificarse cambios en el tratamiento de la temática sancionándose leyes como la Ley 20.771, que nuevamente reprime la posesión de estupefacientes, aunque estén destinados a uso personal.

En el mismo sentido, en el 1978 la Corte Suprema de Justicia ratificó una sentencia a dos años de prisión en suspenso a un ciudadano que se había sido encontrado con dos cigarrillos de marihuana, por considerar que el uso de drogas representa un peligro para la ética colectiva.

Con el retorno de la democracia en 1983, el acento comienza a ser colocado en la prevención y el usuario de drogas es considerado como enfermo.

En el marco de este cambio de perspectiva, en 1986 la Corte Suprema de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad de la ley que penalizaba la tenencia de drogas para uso personal en el fallo Bazterrica, por el cual se había detenido al guitarrista de Los Abuelos de la Nada Gustavo Bazterrica. La Corte se basó en el artículo 19 de la Constitución Nacional (1996): “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública ni perjudican a un tercero están solo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe” p.13

Sin embargo, en 1989 la Ley 23.737 nuevamente sanciona la tenencia, penalizando el uso personal con prisión de un mes a dos años y a su vez, es creada la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), que tiene a cargo hasta la actualidad tanto la asistencia a las personas que usan drogas, como el control de los precursores químicos y el resto de los eslabones de la oferta de drogas.

En el marco de sus políticas en el año 1999, la SEDRONAR realiza la primera encuesta nacional sobre consumo de drogas, estimando a partir de ello que 600.000 personas usaban drogas en todo el país, de las cuales 200.000 lo hacían en forma frecuente.

Tras estos datos, y con el impulso de organizaciones de la sociedad civil se comienzan a implementar en el año 2000 las llamadas estrategias de reducción de daños que tienen como objetivo disminuir los efectos negativos del uso de drogas, reducir la morbilidad y mortalidad, prevenir enfermedades, favorecer el acceso a los servicios de salud. Esta perspectiva, parte de reconocer las dificultades que muchas personas tienen para dejar el consumo e intenta reducir las consecuencias que provoca. La reducción de daño puede atenderse como un objetivo (reducir los daños producidos por las drogas) ó como una estrategia (abordaje que se proyecta en el aspecto negativo del uso de drogas más que en el nivel de uso).

Los autores Riley Dianne y O`Hare Pate (2001), refieren que los abordajes de reducción de daño son aquellos que buscan reducir las consecuencias negativas del uso de drogas para el individuo, la comunidad y la sociedad, permitiendo que la persona mientras tanto pueda elegir continuar utilizando drogas”

Según se postula, la reducción de daños no es un reemplazo de los servicios dirigidos a la abstinencia, sino que ambos se piensan complementariamente.

En el año 2003, se realiza la Primer Conferencia Nacional de Políticas de Drogas, abriéndose en nuestro país el debate sobre los distintos abordajes para atender la salud de las personas que usan drogas. Fue la primera de una serie de seis conferencias anuales sobre el tema, que contaron con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ONUSIDA y la Oficina de Naciones Unidas contra las drogas y el delito (ONUDD). En este espacio comienza a instalarse el debate sobre despenalización de la tenencia, la geopolítica de las drogas y el contexto sociocultural de las mismas, sumándose Argentina a los análisis internacionales sobre el tema.

En el año 2005 se promulga la Ley 26.052 de Desfederalización de los delitos por drogas que permite que la justicia de cada provincia y de la Ciudad de Buenos Aires asuma la investigación de los delitos menores (tenencia y pequeño tráfico de la ley 23.737), originariamente atribuida a la justicia federal. Y en el 2008, mediante la creación del comité científico *Asesor en Materia de Control de Tráfico*

Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja, dependiente del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación, se busca proponer reformas y actualización legislativa en temas de drogas.

En el año 2009, nuevamente un fallo de la Corte Suprema Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad de la ley de estupefacientes (N° 23.737) que reprime la tenencia para consumo personal. Entendiendo que no es aplicable a aquellos casos de tenencia de estupefacientes para consumo personal que no afecten derechos o bienes de terceras personas. Y en ese mismo año, se sanciona la Ley nacional de Protección de la Salud Mental que dispone que las adicciones deban ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en esa ley.

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Analizar las diferentes políticas sociales del estado provincial que en el año 2016/17 aborda la problemática de adolescentes de sectores vulnerables socio-económicamente con uso y abuso de sustancias Psicoactivas en la ciudad de Viedma, profundizando en el rol desempeñado por el Trabajo Social dentro de las mismas.

Objetivos Específicos

- Caracterizar los programas estatales provinciales que intervienen en la problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas en Viedma.
- Caracterizar los adolescentes que son destinatarios de los programas estatales provinciales que interviene en la problemática de uso y abuso de sustancias psicoactivas en Viedma.
- Analizar el rol del Trabajo Social en los diferentes programas estatales provinciales que intervienen en la problemática de uso y abuso de sustancias psicoactivas en Viedma.

CAPITULO II

Estrategia Metodología

La presente investigación se enmarcó en el Paradigma Interpretativo; el mismo intenta desentrañar el significado, el sentido, la intencionalidad de un texto, de un símbolo o de un acontecimiento. Es una forma de entender la conducta humana, desde la perspectiva del otro, considerado como sujeto y no como objeto de conocimiento.

En concordancia con los supuestos teóricos que sustentan el paradigma elegido, se optó por una investigación de carácter cualitativa, donde el diseño es una planificación flexible, que indica las grandes líneas de acción pero no plantea cómo se realizará cada paso.

Los métodos utilizados en esta investigación fueron de tipo exploratorio, con el propósito de familiarizar al investigador con determinada situación del área problema a investigar y de tipo descriptivo, dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación problemática a estudiada.

El procedimiento para la recolección de datos primarios ha sido la observación y la entrevista semiestructurada; en ésta el punto de partida radica en un guión que incluye un punteo de temas estimados para la misma, dejando la posibilidad al surgimiento de otros interrogantes. Vale decir que si bien se utilizan diversas categorías al momento de generar la pregunta, no se establecen categorías cerradas de respuestas.

El entrevistador guió la conversación pero concedió espacio al entrevistado para que exprese sus propios puntos de vista. Tal como las expresan con sus propias palabras los autores Taylor, S y Bogdan R. (1987), la entrevista se dirigió a la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones.

En el periodo comprendido entre los años 2016/2017, conforme lo planificado se realizaron entrevistas semiestructuradas al Operador Técnico (Lic. Trabajo Social) del Programa Fortalecimiento Familiar del Ministerio de Desarrollo Social y a la

Operadora Técnica (Lic. Trabajo Social) del Centro Intersectorial Socio Comunitarios (CISC) Ministerio de Salud. Respecto del Programa implementado por el Ministerio de Educación y DDHH se considero conveniente tomar como referente para entrevistar a un directivo de escuela media, que pudiera reflejar la implementación del mismo a nivel local y, asimismo dado que esa planificación no estaba cerrada a la posibilidad de entrevistar otros referentes, a partir de la información obtenida en la entrevista surgieron elementos que fundamentaron sumar la entrevista a la Lic. María Carrera Técnica del Etap perteneciente al Ministerio de Educación y DDHH.

Los entrevistados fueron escogidos por su vinculación directa con la temática investigada, priorizando cuando fue posible que tuvieran formación como Trabajadores Sociales.

Todos los referentes fueron contactados personalmente, se les explicó el objetivo y encuadre de la investigación y se acordó un momento y modalidad para realizar las entrevistas. Cada una de ellas fue grabada, previo consentimiento del entrevistado, a los fines de facilitar el registro.

En el anexo de este trabajo, se presentan los ejes de entrevistas y la desgrabación de cada una de ellas.

El procedimiento para la recolección de datos secundarios, se realizó a partir de la lectura de los programas seleccionados para llevar adelante esta investigación: Programa Fortalecimiento Familiar del Ministerio de Desarrollo Social, Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación y DDHH y el Centro Intersectorial Socio Comunitario (CISC) dependiente del Ministerio de salud.

El tratamiento de la información radicó en el análisis de contenido de datos secundarios y en el examen de contenido textual de las entrevistas realizadas. Para ello, se construyeron ejes conceptuales que permitieron organizar y sistematizar la información obtenida, vinculando el marco teórico con los datos empíricos, desde el inicio del proceso de investigación hasta la finalización del mismo, replanteando conceptos a partir de la información obtenida.

La zona delimitada como área de estudio de este proceso de investigación fue la ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro.

CAPITULO III: Resultados

Sobre el contexto de la investigación

A los fines de introducir este punto, se considera conveniente realizar una breve descripción del lugar en el que se desarrolló la investigación, nombrando sus principales características.

El presente trabajo fue realizado en la ciudad de Viedma, capital de la provincia de Río Negro, ubicada en el sector nordeste de la Patagonia de la República Argentina, en la margen derecha del tramo final del Río Negro y dentro de la zona productiva conocida como valle inferior del río Negro.

Se encuentra frente a la ciudad bonaerense de Carmen de Patagones (pcia. De Buenos Aires) conformando junto a ella la «Comarca Viedma-Patagones».

Como dato importante de su historia reciente, se destaca que en el año 1986 fue puesto en marcha el Proyecto Patagonia, impulsado por el entonces Presidente Raúl Alfonsín, quien propuso y llevó adelante la iniciativa del traslado de la capital argentina a la ciudad de Viedma, el que luego de diversas dificultades no se llevó a cabo.

En aquel entonces la difusión de este proyecto generó expectativas en las ciudades cercanas, y provocó un aumento en la población de alrededor de 15.000 habitantes. Como consecuencia negativa de la no efectivización de este proyecto, se generó cierta problemática en la ciudad relativa a la disminución de acceso al trabajo y a la vivienda.

Según los resultados definitivos del censo correspondientes al año 2010 la ciudad de Viedma posee 52.789 habitantes, con una superficie de 28.6 km², es la 9ª ciudad más grande de la Patagonia Argentina, la cuarta más grande de su provincia, la más poblada del valle Inferior del Río Negro.

Actualmente, la ciudad está organizada a partir de una zona céntrica, donde se ubican los edificios de la administración pública, el casco histórico, el sector

comercial más importante y zonas residenciales. A las afueras de esta zona, se combinan barrios de clase media con los barrios periféricos de la ciudad; estos últimos caracterizados por construcciones realizadas a partir del esfuerzo de los pobladores y por planes habitacionales, presentando en su mayoría características edilicias de gran precariedad.

Además, esas viviendas cuentan con la particularidad que son habitadas por grupos familiares numerosos, que incluyen varias generaciones, producto de la dificultad de las familias jóvenes para poder acceder a un hogar propio.

En relación al recorte etario elegido, no se obtuvo información puntual respecto de la ciudad de Viedma, sin embargo podemos nombrar como referencia el dato aportado por la Dirección de Estadísticas y censos de la Provincia de Río Negro respecto del partido Adolfo Alsina, que registra una población estimada al 1º de Julio de 2016 de 5045 adolescentes de ambos sexo entre 15 y 19 años.

Asimismo, a partir de los datos relevados podemos mencionar que los adolescentes de los sectores más desfavorecidos suelen encontrar dificultades para dar continuidad a sus estudios en el nivel medio, insertándose de manera temprana al mercado laboral informal. Muchos de ellos, por múltiples causas, atraviesan condiciones de escasa contención familiar e institucional y se ven expuestos a situaciones de vulnerabilidad, en las que el consumo de drogas y otras sustancias aparece como una problemática frecuente.

Respecto de la temática de esta investigación, encontramos en la ciudad diversas intervenciones estatales que atienden el tema desde distintas perspectivas que fueron abordadas.

Sin embargo, cabe destacar que existen también iniciativas de distintas organizaciones de la sociedad civil que abordan la problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas, como por ejemplo la Fundación Creando Futuro, instituciones religiosas tanto evangélicas como católicas, las cuales no serán analizadas aquí en tanto exceden el recorte propuesto para esta investigación.

Intervenciones Estatales

El material recolectado mediante entrevistas, observación y documentos, permite analizar las diferentes intervenciones que el Estado realiza en Viedma, a través de sus instituciones, teniendo en cuenta su presentación formal y su concreta implementación en el contexto local.

Entre ellos el Centro Intersectorial Socio Comunitario (CICS) fue creado con el fin específico de abordaje a la problemática de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, el Programa de Educación y Prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas busca intervenir desde un enfoque preventivo y el Programa Fortalecimiento Familiar, tiene una intervención menos específica, actuando secundariamente, ya que el consumo propiamente dicho es un factor más dentro de los objetivos del mismo.

En este apartado se realizara una descripción de cada uno de ellos, para luego desarrollar los principales puntos analizados.

Centro Intersectorial Sociocomunitario (CISC)

El primer aspecto a destacar, está relacionado con el hecho de que al día de la fecha este Centro aún no cuenta con un programa ó proyecto formalizado, sino únicamente con un “Anteproyecto” denominado *Plan Provincial de prevención, atención y rehabilitación de personas con problemas de abuso y adicción (2010-2015)*.

En el mismo, se expone que la problemática relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, era abordada a través de distintos programas dependientes del Ministerio de Salud (Salud mental, maternidad e infancia, unidades de violencia familiar, unidad de adolescencia, clínica médica, medicina general), en forma desarticulada y parcial, que no llegaba a consolidar un trabajo en red, por la falta de criterios unificados respecto de la comprensión y abordaje del problema. Por lo cual se evidencia la necesidad de abordarla desde una instancia superadora, con la creación del “CISC” Centros Intersectoriales Socio

Comunitarios, que contempla una cobertura universal desde un abordaje integral, que busca evitar los recortes y la sectorización de las respuestas, a través de un trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial.

El modelo conceptual y operativo sobre el cual se funda es el modelo de reducción del daño, que apunta a bajar los daños bio-psico-sociales sin necesidad de la abstinencia como meta terapéutica exclusiva, ofreciendo distintas alternativas.

Dicho centro atiende todas las edades, priorizando a los sectores de mayor vulnerabilidad bio-psico-social, considerando como emergentes situaciones sociales y familiares complejas con presencia de adicción, abusos de sustancias, alcoholismo y ludopatía.

Se destacan como sus objetivos atendibles a las problemáticas mencionadas: Promover la reflexión y responsabilidad social; coordinar recursos y prácticas de las distintas áreas del Estado a fin de lograr respuestas eficientes; promover la participación y organización comunitaria como vehículo de inclusión social de sectores vulnerados; propender a generar los soportes sociales que permiten a las personas construir su proyecto de vida, en el marco de su grupo de referencia y su comunidad.

Cabe resaltar en este punto que, si bien ese anteproyecto contemplaba la apertura de estos centros en diferentes ciudades de la provincia, solo se pusieron en marcha en el año 2010 el CISC en Viedma y La Esquina en la ciudad de San Carlos de Bariloche; al momento de la entrevista el centro La Esquina ya se había cerrado años atrás.

Este centro está ubicado en una vivienda situada en J.J. Biedma 144 y su equipo de trabajo está conformado por un coordinador, tres psicólogos, un trabajador social y nueve operadores, los cuales realizaron el curso socio comunitario en adicciones y las capacitaciones a cargo del Sedronar. Los profesionales dependen contractualmente del Ministerio de Salud y los operadores del Ministerio de Desarrollo Social (antes denominado Ministerio de Familia), logrando de esta manera un abordaje intersectorial de la temática.

La Lic. Cecilia Alan explica que la dinámica de intervención cuenta con una primera instancia a cargo de un equipo de admisión, que evalúa el abordaje de la

problemática. Posteriormente se interviene desde distintas instancias que suelen ser complementarias: entrevistas individuales a cargo de psicólogos, grupos testimoniales coordinado por dos operadores, grupo de familiares coordinado por el trabajador social, un psicólogo y un operador y, entrevistas en domicilio para trabajar con el acompañamiento del entorno familiar, conocer su dinámica, identificar referentes.

También integra el proyecto del CISC el ofrecimiento de talleres, como espacios de capacitación en distintas materias, los que se utilizan para incentivar a los adolescentes; la realización de los mismos se encuentra sujeta a la disponibilidad de talleristas y presupuesto para su ejecución.

De acuerdo al nivel de contacto con las drogas (abstinencia, experimentación, consumo habitual, abuso y adicción) dependerá de la estrategia de intervención que se implemente combinando lo individual, lo grupal y comunitario.

La Lic. Alan entiende que el abordaje que realizan desde el CISC arrojará resultados esperados siempre y cuando los adolescentes acepten los diferentes espacios y los sostengan en el tiempo.

Programa Nacional de Educación y prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas

A diferencia de los otros dos programas que se analizan, el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, proviene de la administración nacional y no cuenta con instalaciones propias en Viedma, sino que se canaliza su implementación a través de las escuelas; es decir en la práctica se trasladan las herramientas que ofrece el programa a los establecimientos educativos, en este caso a las escuelas de nivel medio.

Por este motivo se eligió para realizar la entrevista a la directora de una escuela secundaria de turno mañana, a la que asisten mayoritariamente adolescentes de los barrios de la periferia.

Este Programa, fue creado en el año 2009 con el objetivo de abordar la problemática del consumo de drogas, promover valores para fortalecer las capacidades de las personas y así prevenir el consumo de drogas, trabajando con todos los niveles del sistema educativo.

El mismo considera a la escuela como un ambiente óptimo para la prevención y cuidado de la salud en el que sociabilizan las y los adolescentes, en el proceso de aprendizaje el profesor como adulto resulta ser un referente significativo y, además en relación al ámbito se lleva a cabo en un espacio de relación con sus pares. Tiende a realizar estrategias institucionales capaces de abordar esta problemática y evitar que se convierta en una traba para el desarrollo del adolescente.

En este aspecto, el Programa tiene como objetivo contribuir a que las y los adolescentes a los que está destinado basen su conducta y hábitos en valores trascendentales que los ayuden a descubrir el respeto en sí mismo, de libertad y responsabilidad.

Son consideradas estrategias del Programa:

- Formación docente: la misma puede ser de modo presencial ó virtual, destinada a construir herramientas de prevención.
- Prevención inespecífica: la misma dirigida a los niveles inicial y primario con el fin de transmitir hábitos saludables para el desarrollo del adolescente.
- Prevención primaria: destinada al nivel secundario, para acompañar al adolescente en su desarrollo personal en la decisión del consumo de alcohol.
- Prevención secundaria: para todos los niveles, se prevén situaciones que pueden presentarse en las escuelas respecto al consumo de drogas.
- Prevención terciaria: se activa el tratamiento adecuado para la problemática, se participa en espacios de articulación intersectorial e interjurisdiccional.

También sugiere distintos tipos de intervenciones de acuerdo al supuesto que pueda presentarse en la escuela, ante la presunción de que un adolescente esté consumiendo, se halle intoxicado o se encuentre en tratamiento.

En relación a la entrevista realizada al directivo de la escuela secundaria mencionada, surge que si bien desde el Ministerio de Educación se remitió la documentación relativa a la implementación de dicho programa, a la fecha en la que se prestó la entrevista no se había logrado trabajar en jornadas por la alta inasistencia de las y los adolescentes a los talleres, ante lo cual la dirección de la escuela y los profesores decidieron no realizar las jornadas preventivas y que, en cambio, cada docente incorpore a su currícula las herramientas de las mismas para ser implementadas en el aula.

El programa también brinda sugerencias ante situaciones detectadas de aparente consumo por parte del adolescente. Así se sugiere que en los primeros casos de consumo se busquen momentos de diálogo donde pueda el alumno expresarse con todas las posibilidades y se realiza entrevista con los padres o tutores.

En cuanto a los casos de posible intoxicación, se interviene con el pedido inmediato del servicio médico y se coordina con la familia y el equipo del ETAP (Equipo Técnico de Apoyo Pedagógico). Respecto de lo informado por el directivo, la manera en la que se aborda se corresponde ya que se contacta a la familia y en caso de ser necesario al CISC ó ETAP, dependiendo la situación.

Asimismo, el directivo entiende que no en todas las situaciones el resultado de estas articulaciones es el deseado, por lo que identifica como una falta de compromiso por parte de los padres en algunos casos, como así también por las dificultades que se presentan en la articulación con las otras instituciones. Lo que deriva en un acompañamiento cara a cara en la escuela, ya que ante un adolescente “complicado” tratan de acompañarlo algún profesor, preceptor o administrativo que pueda ayudarlo en el momento y tenerlo como referente institucional.

La Lic. Carrera, Técnica del Etap, explica que este equipo interviene en todas las situaciones que interfiere el aprendizaje del alumno, las cuales no son provocadas únicamente por la problemática del consumo, por lo que éste sería un factor más dentro de los que evalúan.

Asimismo destaca que el objetivo del Programa, es favorecer la permanencia de las y los adolescentes en la institución educativa y por ello, la escuela busca acompañar y ser flexible, por ejemplo con las exigencias de asistencia y horarios, cuando es necesario para el inicio de un tratamiento.

Al respecto, en la entrevista tomada al directivo de la institución, explica que según las situaciones de las y los adolescentes se interviene con los padres y el alumno, y menciona la realización de actas acuerdo como una herramienta que aporta a la organización del seguimiento de la situación del adolescente.

Programa Fortalecimiento Familiar

De la lectura del programa, surge que fue creado en el año 2003, cuyo organismo ejecutor era el Ministerio de Familia, ante la necesidad de resolver situaciones en las que niños, niñas y adolescentes se encontraban en riesgo, cuando las condiciones de su medio socio familiar lo afectaban y perjudicaban en su desarrollo biopsicosocial restringiéndose sus derechos.

Su creación está fundamentada en la búsqueda de adecuación de las políticas públicas de atención de la niñez y adolescencia, a las directrices de la Convención Internacional de los Derechos del niño, de rango constitucional, la cual inserta un nuevo paradigma en relación a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, que dejan de ser considerados objetos de protección para pasar a reconocérselos como sujetos de derechos, personas con capacidad jurídica, introduciendo consecuentemente el interés superior del niño, el que debe priorizarse, garantizarse y sostenerse. Parte de considerar que el fortalecimiento de la familia es la vía principal para garantizar que los derechos de niños, niñas y adolescentes sean efectivos.

Es su objetivo general contribuir al fortalecimiento de las familias de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, propendiendo a la protección integral de sus Derechos, disminuyendo situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo social y reforzando los elementos saludables en un proyecto de autonomía familiar.

Dicho Programa se encuentra presente en todo el territorio provincial, con equipos de trabajo que tienen sus particularidades según la ciudad o localidad. En Viedma, funciona en la calle Las Heras Nº 750, dentro de la Delegación Valle Inferior dependiente Ministerio de Desarrollo Social. Al momento de esta investigación el equipo de trabajo estaba integrado por un coordinador, un trabajador social, un psicopedagogo, un psicólogo, una enfermera, un abogado, administrativos y operadores comunitarios.

Cabe destacar que de la letra del programa y de la entrevista realizada al Lic. Cáceres, surge que si bien muchas de las situaciones en las que se interviene están atravesadas por el consumo de sustancias psicoactivas, sus objetivos no están vinculados a la atención específica de esta problemática, sino que el consumo es visto como uno de los tantos factores involucrados en las situaciones de vulnerabilidad de las y los adolescentes.

En este sentido, el Lic. Emerson Cáceres menciona que al identificar en las y los adolescentes con los que intervienen la presencia del consumo de sustancias psicoactivas, buscan abordar la problemática convocando al grupo familiar, intentando determinar el grado de compromiso que el adolescente tiene con el tema y así planificar la intervención.

El profesional menciona que es necesaria la realización de una evaluación socio familiar, para tener una dimensión integral de la situación a abordar y así poder planificar estrategias de intervención tendientes a que las familias logren asumir responsabilidades en la resolución de las situaciones problemáticas.

En su letra, el programa entiende que de este modo, el Estado resulta garante de la efectividad de los derechos de las y los adolescentes dado que es su responsabilidad acompañar a los sectores más vulnerables y promover herramientas para que la familia pueda cumplir su rol. Brindando de este modo, un

servicio de atención adecuado y de trabajo intersectorial, de acuerdo a cada realidad.

Al respecto, esta intervención intersectorial se advierte en la explicación que brinda el profesional, del modo en el que se articula con otras instituciones para abordar las problemáticas.

En relación a las y los adolescentes con problemáticas de consumo, refiere dos modalidades de intervención, la primera *“articulando con otras instituciones y la familia de manera ambulatoria”* y la segunda, agotada la primera modalidad *“si se evalúa que el riesgo es grande para sí o para terceros en este caso se sugiere el trabajo en forma intensiva en una institución, para lo cual el Trabajador Social de este programa realiza una articulación con profesionales de dicha localidad”*, haciendo referencia a derivaciones a instituciones de internación fuera de la ciudad; en ambas se evidencia el rol secundario que cumpliría el Programa Fortalecimiento Familiar respecto de la especificidad de los tratamientos.

Si bien en los objetivos se había planteado el análisis de programas provinciales, los datos recabados muestran que uno de ellos es un programa nacional que la provincia ejecuta a través de instituciones educativas. Además se resalta que dos de ellos están plasmados como Programas, en tanto el tercero se presenta como un “Anteproyecto” del Plan Provincial de prevención, atención y rehabilitación de personas con problemas de abuso y adicción (2010-2015, que a la fecha no ha sido formalizado como tal.

En este sentido, cabe distinguir entre estas categorías como refiere Castronovo, mencionando que Plan hace referencia a un documento elaborado por el gobierno nacional o provincial que plantea objetivos prioritarios, estrategias para alcanzarlos y los recursos necesarios; en cambio Programa, es un conjunto coordinado de propuestas con los mismos objetivos, tendiente a la atención de los problemas específicos relacionados con algunos de los aspectos señalados en el Plan, y puede que su ejecución sea de largo plazo.

A su vez, existen diferencias entre Programa y Proyecto, en función del grado de complejidad y de gestión, el primero se utiliza para referirse a los niveles centrales

y el segundo a los lugares donde se aplicará a cargo de la organización encargada de llevarlo a cabo.

Retomando los aspectos planteados en el marco teórico, se puede mencionar que dentro de los objetivos fundamentales del Estado está garantizar la adecuada calidad de vida de las personas en su territorio, y el concepto de política social se ha utilizado como una forma de agrupar aquellas acciones ejercidas para el logro de ese objetivo.

Según toman las autoras Chiara y Di Virgilio (2008) de la Dra. Claudia Danani en cuanto a la definición de política social, la misma guarda relación con el bienestar de los sujetos a través de la acción social, suponiéndola un objeto de estudio de las ciencias sociales como así también un conjunto de prácticas. No resulta ser específicamente una disciplina sino más bien un campo de estudio multidisciplinario, “la política social explora el contexto social, político, ideológico e institucional en el cual el bienestar es producido, organizado y distribuido”

En este sentido, los autores Enrique Amadasi y Liliana Pantano refieren que un problema social es una discrepancia significativa entre la realidad y el estándar deseable, entendiendo que esta definición plantea que a mayor distancia entre el plano de realidad y el estándar deseable, mayores problemas sociales.

Las tres formas de abordaje analizadas identifican al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, como un problema social sobre el cual el Estado debe intervenir.

Entre ellos el Centro Intersectorial Sociocomunitario (CISC) es creado con el fin específico de abordaje a la problemática de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas, el Programa de Educación y Prevención sobre las adicciones y el consumo indebido de drogas buscar intervenir desde un enfoque preventivo y el Programa Fortalecimiento Familiar, tiene una intervención menos específica, actuando secundariamente, ya que el consumo propiamente dicho es un factor más dentro de los objetivos de los mismos.

Para poder comprender en que marco se presentan hoy, resulta necesario poder retomar las ideas plasmadas en el marco teórico respecto de como evolucionaron históricamente las intervenciones estatales sobre el tema.

En este sentido, se pueden identificar las primeras intervenciones del Estado en la década del 20, donde surgen las primeras leyes que penalizaban la comercialización, tenencia y consumo de drogas; con el correr del tiempo se mantuvo una legislación tendiente a esta penalización, salvo algunos intervalos en los que consideró no punible la situación de quien poseía drogas para consumo personal.

Finalmente en el 2009 se despenaliza la tenencia para consumo personal, siempre y cuando no afecte derechos de terceras personas y, en ese mismo año se sanciona la Ley nacional de protección de la salud mental N° 26.657, que plantea “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantía que se establecen en la presente ley y en su relación con los servicios de salud”.

A pesar del tiempo transcurrido se observa, tal como lo menciona el artículo “Reducción de daños en el escenario social actual. Un cambio de perspectiva”, que el uso y abuso de sustancias psicoactivas sigue siendo un problema para especialistas de distintas áreas, y se está en la búsqueda de modelos de atención adecuados. Los autores refieren que ha predominado la atención por uso de drogas en el ámbito de la salud o en el jurídico, y que los enfoques prohibicionistas que sustentaron la abstinencia como modelo de atención, demostraron la existencia de limitaciones para atender la magnitud de los problemas asociados al uso de drogas, ya que no lograron disminuir el consumo y, por el contrario, parecen haber favorecido a la construcción de representaciones sociales negativas sobre los usuarios de drogas, incidiendo en el sostenimiento de procesos de exclusión social.

El uso y abuso de sustancias psicoactivas se mantiene, pese los esfuerzos para evitarlo y el modelo de reducción de daños, se ha fortalecido, como una forma de

atención alternativa, que propone la disminución de la gravedad de los problemas que se asocian al consumo.

En este marco, podemos ver que los abordajes analizados no se encuadran en una perspectiva punitiva, sino de reconocimiento de derechos y se observa como modelo de intervención la reducción de daños. Esta perspectiva parte de reconocer las dificultades que muchas personas tienen para dejar el consumo e intenta reducir las consecuencias que provoca, como explica Dianne Riley (2001) “Los abordajes de reducción de daño son aquellos que buscan reducir las consecuencias negativas del uso de drogas para el individuo, la comunidad y la sociedad, permitiendo que la persona mientras tanto pueda elegir continuar utilizando drogas”.

Cabe aclarar, que la reducción de daños no se propone como un reemplazo de los servicios dirigidos a la abstinencia, sino que ambos se piensan complementariamente.

Por otra parte, se puede ver como los Programas en su hacer cotidiano se readecuan a la realidad y al contexto en el cual se encuentran inmersos, más allá de lo que plantean formalmente, revisando y construyendo sus prácticas en función de los desafíos que involucra la intervención en una problemática compleja y con una población que lejos de ser meros receptores, ocupan un lugar activo en la implementación de las políticas sociales.

En este sentido, la Lic. Cecilia Alan en la entrevista hace referencia a una modificación en relación a la intervención con las familias, *"En relación a la intervención con las familias es compleja, en un principio se realizaba una visita domiciliaria para invitarlos a participar del proceso del joven o adulto que asiste al centro, lo que en su mayoría no se acercaban. Por eso a partir del año 2015 se realizan varias visitas al domicilio para conocer la dinámica familiar y de la misma poder encontrar al referente que pueda participar de las reuniones"*.

Por su parte, la directora de la escuela refiere que le es muy difícil realizar los talleres preventivos por la inasistencia de las y los adolescentes, surgiendo de la

entrevista que *“cuando se planifica estas jornadas no son muchos los jóvenes que asisten... y eso que algunas de estas jornadas son solicitadas por los propios alumnos y cuando se realizan para la primavera o fin de año no participa casi nadie. En el segundo trimestre...ya no vinieron casi ninguno...son jornadas preparadas para tres días y en la cuales se cierra con un trabajo grupal y en el tercer trimestre estas jornadas que debían durar tres días no llegaban a dos días y en las mismas teníamos que terminar con un mural y no se pudo hacer. Este año cuando se realizó la evaluación de estas jornadas se decidió que cada docente iba a tomar los saberes...contenidos de cada espacio curricular pero como proyecto no, porque no se puede hacer un cierre”*.

Estos testimonios evidencian que la implementación de las políticas sociales, no son procesos lineales ni estancos, que no es posible aplicarlas de igual manera en cada momento ni en cada contexto, y que demandan a sus referentes la construcción de prácticas específicas en base a los lineamientos generales que plantean.

Otro aspecto relevante surgido en las entrevistas, está vinculado al hecho de que agotadas todas las instancias de abordajes ambulatorios, los profesionales hacen mención a la internación en comunidades terapéuticas, suponiéndola como último recurso. Tanto la Lic. Cecilia Alan como el Lic. Emerson Cáceres refieren que las y los adolescentes que están *“muy comprometidos con las sustancias”* y *“se evalúe el riesgo para sí o terceros se realizan internaciones en comunidades terapéuticas”*, en las cuales se produce un corte brusco de las sustancias con el acompañamiento de diferentes profesionales de la salud.

En este sentido podemos ver que esta alternativa está contemplada por la legislación nacional y provincial, tanto en lo referido a la protección integral de niños, niñas y adolescentes como en lo específico de la atención a padecimientos de salud mental.

Así, la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes y su decreto reglamentario 415/2006 art 39º define *“Se entenderá que el interés superior del niño, exige su separación o no permanencia*

en el medio familiar cuando medien circunstancias graves que amenacen o causen perjuicio a la salud física o mental de la niña, niño o adolescente...”, y la Ley Provincial 4109 de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes en su art.39 dispone “ Verificada la amenaza o violación de los derechos establecidos en esta ley podrán estipularse, entre otras, las siguientes medidas... inciso e) “Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, en régimen de internación en hospital o tratamiento ambulatorio”, lo cual deberá ser ordenado por la autoridad judicial competente.

A su vez, la Ley Nacional de Salud Mental, N° 26.657 en el art. 14° establece “La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

Sin embargo, como esta alternativa es considerada restrictiva y excepcional, las normas citadas establecen la necesidad de que sean acotadas en el tiempo, revisadas periódicamente y supervisadas por el poder judicial. En este sentido, y destacando el lugar dado a los adolescentes como sujetos de derechos, vemos que se contempla también su derecho de defensa, mediante la posibilidad de designar un abogado o defensor oficial que garantice que su palabra sea escuchada. Se reconoce la importancia de su participación en los temas que les afectan dentro del tratamiento y se remarca el estado de vulnerabilidad en que se encuentran inmersos.

Así planteado este punto, vemos que si bien de los relatos de los profesionales entrevistados surge que existen las internaciones, los programa locales y en particular el CISC y Fortalecimiento Familiar, como tienen contacto con esta

modalidad a través de la derivación; es decir la alternativa de internación no está prevista como una prestación de los mismos. Asimismo estas internaciones no se realizan en la ciudad de Viedma, porque no hay aquí instituciones públicas ni privadas que brinden ese servicio.

Todo esto abre nuevos interrogantes que no es posible profundizar en este trabajo por las limitaciones del mismo.

Adolescentes destinatarios

Recuperando las nociones trabajadas en el marco teórico, en el presente trabajo se ha optado por el concepto adolescencia, entendiendo que representa a la población seleccionada para la investigación.

El concepto adolescencia ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y es considerado una construcción sociohistórica, cultural, que busca dar cuenta de un proceso por el que se transcurre en un periodo del ciclo vital, que es ubicado entre la infancia y la adultez.

A principio del siglo XX Hall (Dávila, 2004) formuló una de las primeras definiciones de adolescencia “una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Además, la adolescencia supone un corte profundo con la infancia es como un nuevo nacimiento” p.87

Otro autor como Rubén Efron (Kortelnik I y Jacinto C 1997), suma otros aspectos y plantea la adolescencia desde un plano territorial, que podría expresarse en avances y retrocesos, circuitos progresivos y regresivos; este modo irregular que presentaría el territorio es donde se canaliza lo transgresivo, que es considerado como un relieve mas del mismo, en el que se despliega la subjetividad del adolescente, considerada como la forma de existir de los sujetos. El denominador común de esta subjetivización es la presencia del otro, representado en un principio por los padres, pero con el correr del tiempo van cambiando esas figuras y se suman otras personas e instituciones; ese “otro” es lo que configura la madeja de lo social.

A partir de esta conceptualización, se buscará analizar las entrevistas donde las y los adolescentes son nombrados y significados desde diversos aspectos, vinculados a situaciones de consumo de drogas y otras sustancias.

Surge de las entrevistas que en la población estudiada, el consumo de sustancias se presenta en el ingreso a la adolescencia o lo que algunos llaman pre-adolescencia. En este sentido la Lic. Cecilia Alan menciona que *“en relación a la población de adolescentes atendidas hay un aumento en su mayoría entre los 14 y 17 años”*.

Por su parte, las referentes de las instituciones educativas ubican también el consumo en los primeros años del nivel medio, haciendo referencia a las dificultades para manejar las situaciones que se presentan en el ámbito escolar *“notamos que los chicos están un poco más sacados, más violentos como que se complica manejarlo sobre todo los chicos de 1er y 2do año”, “sería un promedio de 16 años...”*.

Estas conductas en las y los adolescentes pueden estar relacionadas con la idea de quebrantar un mandato, con la idea de transgresión, lo cual aparece como una característica propia de la adolescencia. Sin embargo, las distintas formas en la que pueda desplegarse esta transgresión, están influenciadas por las características del contexto, dependiendo del lugar donde ocurra podrá ser una indisciplina, una falta de respeto, una pelea callejera o también el consumo de drogas.

En relación a la población estudiada, podemos ver que esta transgresión es interpretada muchas veces por el mundo adulto y las instituciones, en términos de negatividad, asociándola con términos como violencia o delincuencia.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas se buscó indagar respecto de cómo es visualizada la problemática del consumo en función del género.

En este sentido, se utiliza el término género para describir las diferencias entre hombres y mujeres basadas en factores sociales o culturales, caracterizándose con determinados rasgos a la feminidad o masculinidad; el término sexo, en cambio hace referencia a las características que vienen determinadas biológicamente.

La identidad de género, es lo que se considera como característico de lo femenino ó lo masculino, es una construcción cultural cambiante, que condiciona los comportamientos de las personas y que establece diferencias en el poder de hombres y mujeres.

Por mucho tiempo la sociedad se ha organizado mediante el modelo tradicional jerarquizado, basado en la distribución del trabajo en función del género. El que era organizado en dos ámbitos: el público (espacio productivo, social y de representación política), asignado a los hombres, y el privado (espacio familiar y del cuidado del hogar y de los hijos), asignado exclusivamente a las mujeres. De esta forma se lo reconocía al hombre disfrutar de más poder y reconocimiento social, aislando a la mujer al ámbito privado, a la invisibilidad y la falta de proyección social.

Partiendo de estas ideas, vemos que la profesional del ETAP hizo referencia a *“en relación al género es indistinto pero se podría decir que serían un poco más la demanda por los chicos”* y la directora también marco *“por lo general son mas varones que mujeres y en los más chicos...”* de lo que se desprende que en el ámbito escolar el consumo es visualizado con más frecuencia en varones, pero también está presente en las mujeres.

La Lic. Cecilia Alan, por su parte se refirió a las diferentes características que adquiere la situación de consumo en función del género, asociando a las adolescentes con situaciones que vulneran su integridad sexual *“se puede observar por ejemplo las que consumen varias sustancias para prostituirse ó viceversa”* y en relación a los adolescentes *“el consumo de adolescentes comienza en la preadolescencia la cual tiene mayor preponderancia en los varones como consumo diario es el cigarrillo, alcohol y la marihuana que en su mayoría comenzarían de forma experimental....”*

Como así también surge en la entrevista al Lic. Emerson Cáceres cuando plantea *“se observa muchas veces se explota utilizando las sustancias psicoactivas a las adolescentes para un abuso sexual... o sea prostitución infantil”* y en relación a los adolescentes refiere que *“hay adultos que usan a estos adolescentes para*

acciones delictivas a cambio de distintas sustancias introduciéndolos en el uso y abuso de sustancias psicoactivas”

Estos relatos permiten pensar como esa jerarquización se presenta en la población estudiada, en donde el varón aparece en un ámbito negativo pero activo y público, en tanto el consumo se asocia al delito; a diferencia de la mujer, en la que su vulnerabilidad aparece con un rol más pasivo y dentro de un ámbito frecuentemente relacionado a lo privado, como es la sexualidad, “se prostituye para lograr consumir, ó viceversa”.

Sin embargo, es necesario que esta diferenciación no oculte una situación que atraviesa a ambos géneros, y es la vulnerabilidad a la que los adolescentes quedan expuestos, en una trama que vincula el consumo de sustancias, el delito y el ataque a la integridad sexual.

Siguiendo estos planteos, en los relatos de los entrevistados, puede visualizarse el lugar que ocupa para estos adolescentes ese “otro” asociado al mundo adulto desde un lugar negativo, que no los reconoce ó que los expone y vulnera su integridad psicofísica; la Lic. Cecilia Alan incluso menciona *“la sustancia ocupa un vacío en los chicos....es un adulto que no ocupa ese lugar que no registra a ese chico...”*

Y aparece también la trasgresión como manera de hacerse visibles ante esos adultos, como ejemplifica el relato de la Directora *“... en muchas oportunidades los encontrás fumando marihuana en cualquier lugar dentro y fuera de la escuela ó lo que pasa por ahí es que llegan bastante pasados...perdidos”*

Sin embargo, ese “otro” también aparece en los relatos desde un lugar que busca acompañar y fortalecer desde las instituciones y sus referentes; el Directivo de la escuela entrevistado hace mención a *“sí, tenemos problemáticas de drogas y en esta escuela no se esconden... tratamos de enfrentarlo...”*, *“el problema lo tenemos todos los días...la demanda de los chicos no puede esperar por eso optamos por hacer un trabajo fuerte desde la escuela de acompañamiento cara a*

cara...por ejemplo si un chico está un poco complicado vemos que profesor, preceptor, administrativo...el que sea que tenga un poco de onda para que lo acompañe desde lo que se pueda”. En este mismo sentido, la Lic. Cecilia Alan destaca la importancia de “saber escucharlos, indagar en que le gusta así poder articular con diferentes lugares para incluirlos”.

En otras palabras, según lo expresa el autor Rubén Efron (Kortelnik Irene y Jacinto Claudia,1997), la característica clave del recorrido adolescente es la vulnerabilidad, y lo gráfica al decir que “está cambiando de caparazón y porque la sociedad ofrece muy pocas rocas para protegerlo. Es vulnerable entonces porque mientras realiza el cambio de caparazón queda a la intemperie y las heridas que se le producen afectan todo su andamiaje sobre lo que se fue construyendo su estructura” p.6

Asimismo, y si bien no surge del contenido de las entrevistas realizadas, cabe destacar que del relato de referentes institucionales y de la observación hecha dentro de la instituciones a las que se accedió en el desarrollo del presente trabajo, se ha recabado información respecto de las condiciones de vulnerabilidad socio económica en que viven las y los adolescentes destinatarios de estas intervenciones. En este sentido se puede mencionar como indicadores: su escolaridad discontinua, la precariedad laboral de los adultos de sus familias, su ingreso temprano al ámbito laboral informal, los recursos económicos insuficientes para atender necesidades básicas, las desfavorables condiciones de las viviendas que habitan signadas por el hacinamiento, la falta de servicios esenciales o el acceso irregular a ellos, entre otros.

Rol del Trabajador Social

En este apartado se buscará analizar el rol del Trabajo Social en los diferentes abordajes estatales relevados en la presente investigación, a partir de lo planteado por los profesionales entrevistados.

El autor Ezequiel Ander-Egg plantea que éste rol se configura por un conjunto de pautas y reglas de comportamiento socialmente identificadas y fácilmente reconocibles, constituyendo un marco de interacción en las relaciones interpersonales y grupales. El rol del Trabajador Social es el comportamiento ó papel que debe desempeñar tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad. En un sentido más restringido, se habla de roles profesionales a aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión.

Por su parte, el autor Natalio Kisnerman (1997), entiende que el trabajador social es un profesional que opera en un área específica, donde se enfrenta con las personas involucradas a una amplia gama de necesidades y problemas sociales. En ese momento “el Trabajo Social tiene como tarea a desarrollar en una realidad concreta, en relación con los hechos ó fenómenos que se estudian y a los que se pretende transformar juntamente con las personas implicadas y afectadas por ellos” p.107

Ahora bien, el rol se visualiza a través de las funciones que desarrolla el Trabajador Social, mientras que el mismo es el papel que se ejerce, la función es aquello que se hace en forma regular y sistemática, ejerciendo ése rol para alcanzar los objetivos profesionales. Dando significado a sus acciones y actividades. Y el status, es la posición definida en un grupo, mientras que la definición de la función dependerá del contexto en el que se inserta su labor.

Como así también Alfredo Carballada (2016) define al Trabajo Social asociado a la vida cotidiana, donde las personas interactúan con su contexto micro social, construyen significados y formas de comprensión y explicación acerca de lo que

ocurre.

Según él, el Trabajo Social, desde la práctica, elabora estrategias de intervención a fin de prevenir, resolver y reparar los efectos que generan los problemas sociales. Como así también, hace su aporte a la gestión de políticas sociales, desde acciones que incluyen lo individual y también la planificación de la política pública. Orientando a los sujetos respecto sus capacidades y habilidades, proponiendo la autodeterminación, autonomía y socialización, facilitando el acceso y ejercicio de los derechos sociales y civiles, además gestiona y promueve dispositivos del sistema de protección social.

“A su vez, desde su peculiaridad, se constituye como una práctica que desde la palabra, la mirada y la escucha, actúa en; orientar, formar, planificar, administrar, intermediar, organizar, asesorar, promover prácticas sociales, acompañar, desarrollar y fortalecer grupos, comunidades, movimientos sociales”. P.3

En lo que respecta al rol del trabajador social y tomando las definiciones de los distintos autores, podemos pensar las entrevistas realizadas. En este sentido, la Lic. Cecilia Alan refiere que no está explícitamente dispuesto en el Programa un rol específico, sin embargo desde el hacer profesional el mismo se construye y diferencia de otras disciplinas.

“No está bien definido el rol del Trabajador Social podemos planificar la tarea, las visitas y todo aquello que compete a la intervención comunitaria, por ejemplo participamos de las redes somos los que brindamos las herramientas de planificación, conseguir pasajes, prótesis lo que sea pero no hay nada escrito en papel...es como que se sabe que podemos hacer varias cosas pero no está bien especificado. Generalmente los trabajadores sociales nos reducen...a que podemos conseguir los recursos y nada más, y en realidad somos también los que podemos brindar las herramientas para la planificación de los grupos y talleres a realizar con los jóvenes”

Al respecto, la autora Susana Cazzaniga (2001) expresa que hay una identificación de esta profesión relativa a asumir lo que el resto de las profesiones no hacen, lo que deriva en quedar reducida respecto otras “que tendrían un status

ganado” y según ella expresa “no caben dudas de que aquí se da una operación de sentido respecto del adjetivo de social que portamos en nuestro título, concepto que estaría designando todo aquello que entraña marginación, pobreza y exclusión” p.104/105.

En este sentido, la autora destaca la importancia de superar las “misiones” establecidas por los lugares de trabajo desplegando conocimientos teóricos para expresar la mirada particular de la profesión y desde ahí dialogar con otros saberes.

Resulta fundamental entender la importancia de la interdisciplina para intervenir actualmente en lo social, ya que de esa manera es como podrá darse respuesta a las distintas demandas que se presentan.

Por su parte, la Lic. María Carrera expresa que el rol dentro del equipo del Etap está claramente determinado: *“Sí, lo que nosotros hacemos es trabajar en equipo donde cada uno expone desde su rol profesional, los pasos a seguir en las diferentes situaciones que se presentan desde las escuelas”.*

En este sentido, el Lic. Emerson Cáceres, expresa *“Sí si lo hay, sobre todo tiene que ver con la evaluación que haga el profesional socio ambiental del grupo familiar del joven de ese contexto social y de esta evaluación se tiene que hacer una apreciación diagnóstica donde según el resultado determina tomar medidas de orientación y en relación a estas medidas se articulará con otras instituciones y se acompañará al proceso, promover la satisfacción de derechos, desarrollar actividades con objetivos”*

Al pensar y definir su rol, los profesionales hacen referencia a las técnicas y herramientas que dan especificidad a su hacer. Tanto la Lic. María Carrera como Lic. Emerson Cáceres, coinciden en la importancia del Informe social: *“Como herramienta fundamental es el informe social, el cual nos brindará la información necesaria para abordar las diferentes problemáticas, el trabajo en equipo con las escuelas posibilitando las herramientas necesarias para trabajar con los alumnos y los padres de éstos, como así también poder articular con diferentes instituciones*

necesarias para la resolución de las diferentes situaciones”. “Una de las herramientas crucial del Trabajador social es el informe social junto a la realización de un genograma sumado a todo un bagaje técnico que trae el profesional va a permitir las diferentes intervenciones”.

Por su parte, la Lic. Cecilia Alan describe las distintas intervenciones que el Trabajador Social puede desarrollar en los términos planteados por Carballada (la palabra, la mirada y la escucha, actúa en; orientar, formar, planificar, administrar, intermediar, organizar, asesorar, promover prácticas sociales, acompañar, desarrollar y fortalecer grupos, comunidades, movimientos sociales), cuando la profesional plantea: *“brindarles herramientas por medio de talleres que los orienten a que es lo que quieren hacer....saber escucharlos, indagar en que le gusta así poder articular con diferentes lugares para incluirlos....hacemos todo lo relacionado a lo escolar acompañando a los jóvenes a realizar diferentes tramites, lo cual genera una relación diferente a los demás integrantes del dispositivos y de esta manera poder conocerlos y generar los espacios necesarios que a los adolescentes les hagan bien”.*

Resulta entonces, que el rol del Trabajador Social aparece definido más allá de la letra formal de los Programas, es decir, por su práctica misma, asociada al diagnóstico, planificación e intervención en cada situación; su formación teórica y la utilización de ciertas herramientas, le permiten analizar las demandas desde una mirada específica y definir una estrategia de intervención.

Cómo así también, el rol aparece asociado al trabajo en equipo y la construcción con otros trabajadores dentro de las diferentes instituciones, realizando una intervención interdisciplinaria. En este sentido, aporta desde el conocimiento de lo singular del adolescente, que viene dado por su contexto familiar, comunitario y social, donde los Trabajadores Sociales buscan construir su intervención a partir de escuchar y reconocer a esos adolescentes.

En resumen y como lo expresa Carballada (2016) “el Trabajo Social, en síntesis interviene en un gran abanico de situaciones, estas siempre dialogan con la

cuestión social entendida como una consecuencia de las desigualdades y la fragmentación de la sociedad. De ahí que el horizonte de intervención de esta disciplina dialogue intensamente con el lazo social, con la problemática de la integración social y cultural intentando no solo resolver o acompañar, sino también en procesos de apropiación y visibilidad de los condicionantes y causalidades que construyeron la demanda de la intervención”p.3

En este sentido Susana Cazzaniga (2001) propone pensar “la cuestión de la interdisciplinariedad como desafío a construir, pero también como estrategia necesaria de intervención y resistencia” p. 108

Conclusión

El tema desarrollado en el presente trabajo, surgió a partir de la inquietud personal sobre la problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas en los adolescentes de sectores vulnerables socio-económicamente de la ciudad de Viedma, se analizaron las diferentes políticas sociales que el estado provincial implementa en la ciudad y el rol desempeñado por el Trabajador Social dentro de las mismas.

A partir de los ejes analizados, se pudo reconocer que las intervenciones no se encuadran en una perspectiva punitiva, sino de reconocimiento de derechos y se observa como modelo de intervención la reducción de daños.

Los mismos surgen tras una larga trayectoria en Argentina de intervenciones estatales que solo atendía la problemática desde una lógica penalizadora, y encuentran sustento en importantes cambios normativos a nivel internacional y nacional, respecto de los derechos de niños, niñas y adolescentes y también respecto de la atención a la salud mental.

Sobre la implementación de los mismos en Viedma, se visualizó como los profesionales revisan y readecuan su accionar en la práctica, de acuerdo al contexto en el cual se encuentran inmersos, más allá de lo que plantean formalmente.

También se advierte la presencia de modalidades de abordaje de la problemática que contemplan la internación como tratamiento, considerándolo como última herramienta; sin embargo las intervenciones relevadas solo intervienen en función de la derivación a otras instituciones.

En relación a la caracterización de las y los adolescentes destinatarios, surge como relevante su situación de vulnerabilidad, pensada en términos de complejidad. Es decir, no solo a partir del consumo de drogas, sino de múltiples aspectos que los afectan, en donde muchas veces el mundo adulto aparece vulnerando sus derechos más elementales. Así la transgresión pensada como una

característica propia de la adolescencia, adquiere una connotación distinta, que llega a vincularlos con la ley penal tanto como infractores o como víctimas.

En este punto, también se advierte la necesidad de incluir en la mirada la perspectiva de género, poniéndose en evidencia que la vulnerabilidad atraviesa de manera singular a las y los adolescentes.

Todo esto da cuenta de que es necesario pensar la situación de estos adolescentes desde la integralidad, es decir, no solo en el mero recorte del consumo, sino desde una óptica más generalizadora, y así visibilizar su vulnerabilidad y la responsabilidad de todos los actores de la sociedad, de dar respuesta a su problemática.

En cuanto al rol del Trabajador Social, que fue el tercer eje trabajado, se pudo observar que la profesión ocupa un lugar importante al momento de elaborar estrategias de intervención social que llevan a la prevención, resolución y reparación de los efectos que producen los problemas sociales. Orientando a los sujetos de intervención en relación a sus capacidades y habilidades, promoviendo la facultad de autodeterminación, autonomía y socialización, facilitando la accesibilidad y ejercicio de los derechos sociales y civiles, gestionando y promoviendo diferentes dispositivos del sistema de protección social. Resulta entonces que, independientemente de que el encuadre formal de las intervenciones abordadas en el presente trabajo le sirvan de guía al Trabajador Social, ya que es en ese marco donde se desempeña, es sumamente importante el aporte que el profesional le da al abordaje territorial, brindando una perspectiva propia a la estrategia de intervención, vinculada al conocimiento y valorización de lo singular del adolescente, que viene dado por su contexto familiar, comunitario y social.

Al tiempo que la interdisciplina según Cazzaniga (2001), se *“convierte en condición de posibilidad para abordar la complejidad de las demandas y, a la vez, permite tanto la contención grupal de los profesionales como la elaboración de alternativas políticas en conjunto”*. P. 108

Finalmente, es oportuno hacer mención, que han surgido tres aspectos importantes en el presente proceso de investigación, los que por una cuestión de límites de este trabajo no fueron desarrollados en profundidad, pero que podrían considerarse para una futura investigación. En primer lugar en relación al *uso y abuso de sustancias psicoactivas y su particularidad en función del género* y las distintas aristas que podrían surgir; en segundo lugar poder conocer los Programa a partir de *la mirada de las y los adolescentes usuarios y sus familias*. Por último, indagar en las implicancias que revisten *internaciones de las y los adolescentes como modalidad de tratamiento*, en tanto en el caso de Viedma las mismas se realizan fuera de la ciudad.

Bibliografía

- Ander-egg, E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. (Edición Lumen). Argentina: Lumen.
- Carballada, A. (2006). La adolescencia y la drogadicción en los escenarios del desencanto. *Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. <https://www.margen.org/suscri/margen42/carba.html>
- Carballada, A. (2016). ¿Qué nos hace ser Trabajadores Sociales? <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000570.pdf>
- Castronovo, R. Especialización en Abordaje integral de Problemáticas Sociales en el ámbito Comunitario. Planificación Estratégica. Universidad Nacional de Lanús, 61
- Cazzaniga, S. (2001). Hilos y nudos: La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social. *Espacio*, 104/105.
- Chiara, M y Di Virgilio, M (2008) *Gestión de la Política Social. Conceptos y herramientas*. Prometeo.
- Constitución de la Nación Argentina. (1996). Editorial Zavalia.
- Dávila León, O. (2004). Adolescencia y Juventud: de las nociones a los abordajes. *Última Década* (Nº 21), 83-104.
- Galante A., Rossi D., Goletzman P., Pawlowicz M. (2009). Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. *Revista Escenarios* (14), 113-121.
- *Kisnerman, N. (1997). Pensar el Trabajo Social*. México: Grupo Editorial Lumen Hvmánitas Buenos Aires.

- Konterlnik I. y Jacinto C.(1997). *Adolescencia, Pobreza, Educación y Trabajo*. Buenos Aires: Editorial Losada SA.
- Ley Nacional de Protección Integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes N° 26.061.
- Ley de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes de la Provincia de Rio Negro N° 4109.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.
- Mariatti C. y Oviedo M. F.(2009). Las representaciones sociales de los adolescentes de Rufino sobre las adicciones. *Margen*. (N° 56). 1-26.
- Medina, E., Cravioto P., Villatoro J., Fleiz C., Galván F., Tapia R. (1998). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. *Salud Pública de México*, (45), 16-25.
- Orte Socias C. y Pozo Gordaliza R. (2018). *Género, Adolescencia y drogas Prevenir el riesgo desde la Familia*. España: Octaedro.
- Pantano L. y Amadasi E. (1986). *Política Social Argentina, Elemento para su Abordaje* (2a ed). Buenos Aires: Hvmánitas.
- Pineda E., De Alvarado E. y De Canales F. (1994). Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. *Serie Paltex para ejecutores de programas de salud* (N° 35).
- Pineda Perez, S. y Aliño Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia. (15-23). Ciudad de la Habana: Minsap.
- Riley, D. y O`Hare, P. (2001). Drogas y Políticas Públicas: El modelo de reducción de daños. Silvia Inchaurrega (comp.) Espacio.

- Sabino, C. (1994). *Cómo hacer una tesis*. Caracas: Panapo.
- Sanchez Pardo, L. (2014). *Género y Droga*. Diputación de Alicante.
- Serfaty E., Andrade J., Ortiz Z., Masautis A. y Negri G. (2006). *Descripción del perfil de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de 15 a 18 años del Conurbano Bonaerense*. Vol.84.p317-330.
- Taylor, S.J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Editorial Paidós Básica.
- Vargas Aguirre, M. y Mercado Cabrera, E.(2000). *Política Social y Trabajo Social un análisis histórico desafío, dilema y propuestas*.
<http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p14.5.htm>

ANEXO I: Instrumentos de Recolección de Datos

Abordaje Institucional

1-¿Cuales son las modalidades que utiliza la institución en la cual se desempeña para el abordaje de la problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas?

2-¿Cómo ese encuentra conformado el equipo de trabajo? ¿Qué disciplina interviene en el mismo?

3-¿Los dispositivos/programas arrojan los resultados esperados?

4-¿Cómo se interviene con familias cuyo adolescentes hacen uso y abuso de sustancias psicoactivas?

5- ¿Que características adquiere el problema en función de la edad y el género de los adolescentes?

6- En relación a las situaciones atendidas, ¿hay aumento o disminución de la cantidad de adolescentes con usos y abusos de sustancias psicoactivas?

Rol del Trabajador Social

1-¿Cuándo y cómo comenzó a trabajar en la institución/programa? ¿Había trabajado antes en la temática?

2-¿Qué antigüedad tienen el abordaje del uso y abuso de sustancias psicoactiva?

3-¿La institución/programa tiene un encuadre definido respecto del rol del trabajador social? Amplié.

4- ¿Cuáles son las herramientas con las que cuenta el Trabajador Social para el acompañamiento y tratamiento de la problemática?

5-¿Durante su recorrido en la institución, se produjeron cambios en el rol profesional? ¿Cuáles? ¿Por qué motivos?

6-¿Considera necesario que se produzcan cambios para una mejor intervención del Trabajador Social?

Entrevista a Directivo de Escuela Secundaria

1-¿Advierten en la institución problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas? Que característica adquiere el problema en función de la edad y el género de los adolescentes.

2-¿Cuales son las modalidades q utiliza la institución para el abordaje de la problemática? ¿Lo realizan de manera interinstitucional e interdisciplinaria? ¿Cómo y con quienes?

3-¿Cómo se interviene con familias cuyo adolescentes hace uso y abuso de sustancias psicoactivas?

4-¿Los diferentes programas/dispositivos arrojan los resultados esperados? En relación a las situaciones atendidas, ¿hay aumento o disminución en la cantidad de adolescentes con usos y abusos de sustancias psicoactivas?

ANEXO II

El Ministerio de Desarrollo Social atiende dicha temática conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección Integral del Niños, Niñas y Adolescentes, Ley Nacional N° 26.061, y Ley Provincial N° 4109 vigente en la Provincia de Río Negro. Dicho Ministerio da cumplimiento a lo dispuesto en las leyes por medio de la Subsecretaría de Protección Integral de la cual se desprenden la Dirección de Protección Integral, la Dirección de Políticas Públicas de Niñez, Adolescencia y Familia y la Dirección de Niñez, Adolescencia y Juventud.

Entrevista a Emerson Cáceres

Abordaje Institucional

1-¿Cuales son las modalidades que utiliza la institución en la cual se desempeña para el abordaje de la problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas?

Teniendo en cuenta, por ahí, la complejidad de la temática y teniendo en cuenta..... (silencio/piensa) igual se podría denominar dos tipos de intervención según lo que yo entiendo, según el compromiso con el uso ó abuso de sustancias psicoactivas, si el uso fuera social, que a veces es difícil de observar en sus conductas y, a la vez también se pueden generar algunas dificultades sociales podría ser uno el uso de tipo social, y el otro podría donde hay un abuso de sustancias psicoactivas, esto se puede dar debido al abuso de sustancias psicoactivas lo cual arroja resultado en las conductas de niños adolescentes ó jóvenes los cuales es muy difícil tratar en forma ambulatoria, en estas dos modalidades una en el uso social el trabajo sería mediante la concurrencia de jóvenes o grupo familiar mediante la concurrencia a alguna institución, con nosotros también desde el programa se trabajaría de forma ambulatoria en coordinación con dichas instituciones, en caso q haya un abuso yy/o haya arrojado un resultado negativo o sea que se haya agravado la situación y no se

pueda continuar, si se evalúa que el riesgo es grande para sí ó para terceros en este caso se sugiere el trabajo en forma intensiva en una institución, para lo cual el Trabajador Social de este programa realiza una articulación con profesionales de dicha localidad.

1.1-¿Y estas instituciones son dentro de la provincia ó fuera?

Teniendo en cuenta la ley por la cual estamos trabajando en la provincia de Rio Negro no hay instituciones de este tipo...la mayorías de las internaciones se dan en la provincia de Buenos Aires.

2-¿Cómo se encuentra conformado el equipo de trabajo? ¿Qué disciplina interviene en el mismo?

Está conformado por un Trabajador Social, un Psicopedagogo, en este caso también hay una Enfermera, Psicólogo, un Abogado y también hay algún administrativo. La perspectiva, la orientación que se buscara es que sea un trabajo interdisciplinario donde el tema sea una de las patas de la intervención.

3-¿Los dispositivos/programas arrojan los resultados esperados?

(duda) sí...a ver, sí....

3.1. ¿Al hacer la intervención desde el Programa, consideras que Fortalecimiento Familiar dentro las problemáticas que abordan, arrojan un resultado esperado?

Sí, arroja resultados esperados en un porcentaje que puede llegar a ser en un 70% u 80%...Sí se cumple, también hay q tener en cuenta la complejidad, el nivel del uso ó abuso de sustancias se realizan articulación con otras instituciones y estas instituciones que acá en Viedma es el CISC con el que se trabaja toda la

problemática del uso ó abuso de sustancias psicoactivas en niños ó adolescentes, ó Salud Mental si es con adultos.

4-¿Cómo se interviene con familias cuyo adolescentes hacen uso y abuso de sustancias psicoactivas?

En una primera instancia se intenta realizar una entrevista en las oficinas del Programa de Fortalecimiento Familiar con tutores ó progenitores de los jóvenes ó adolescentes, también se realiza alguna visita en el domicilio donde se realiza lo q seria un informe socio ambiental (que es algo propio del trabajador social), la idea es q con esa información que se recaba se construya un genograma familiar y se tome un contacto con el joven en dicho domicilio con el joven y/o en alguna oficina del Programa, en base a este acercamiento se realiza un diagnostico presuntivo el que va a definir la derivación al CISC con el que se determinara si el trabajo se hará de forma ambulatoria o internación.

5- ¿Que características adquiere el problema en función de la edad y el género de los adolescentes?

A fines de la intervención del programa se pueden diferenciar 3 grupos etarios uno que va de 0 a 12 años en el cual se trabaja, principalmente, fuerte con los padres ó tutores, otra de los 13 a los 15 años, donde acá se acompaña mucho más a los adolescentes y otro de los 16 a 18 años esta a diferencia con los dos grupos anteriores se podría diferenciar en relación a la intervención si los adolescentes tienen conflicto con la ley penal, para la ley se le reviste una nueva característica donde se le inicia un tratamiento tutelar donde interviene otro programa dependiente de este ministerio que es Libertad Asistida.

En cuanto al género podemos observar entre los grupos 2 y 3 que en muchos de estos casos hay adultos que usan a estos adolescentes para acciones delictivas a cambio de distintas sustancias introduciéndolos en el uso y abuso de sustancias psicoactivas y en relación al género femenino se observa tanto en el grupo 2 y 3

muchas veces se explota utilizando las sustancias psicoactivas a las adolescentes para un abuso sexual...o sea prostitución infantil.

6- En relación a las situaciones atendidas, ¿hay aumento o disminución de la cantidad de adolescentes con usos y abusos de sustancias psicoactivas?

En relación al aumento o disminución es muy difícil precisar...la constante es que muchas de las situaciones que intervenimos hay abusos de sustancias psicoactivas o sea que por lo que podemos observar no ha disminuido, yo, hace 5 ó 6 años que trabajo en este programa y creo q esta problemática es una constante y cada tanto puede q aumente...en estos años creo que no ha disminuido.

Rol del Trabajador Social

1-¿Cuándo y cómo comenzó a trabajar en la institución/programa? ¿Había trabajado antes en la temática?

2-¿Qué antigüedad tienen el abordaje del uso y abuso de sustancias psicoactiva?

En el programa Fortalecimiento Familiar estoy desde fines del año 2009 no trabajé nunca de lleno en la problemática del consumo sino siempre desde el programa articulando con diferentes instituciones.

3-¿La institución/programa tiene un encuadre definido respecto del rol del trabajador social? Amplié.

Si si lo hay, sobre todo tiene que ver con la evaluación que haga el profesional socio ambiental del grupo familiar del joven de ese contexto social y de esta evaluación se tiene que hacer una apreciación diagnóstica donde según el resultado determino tomar medidas de orientación y en relación a estas medidas

se articulará con otras instituciones y se acompañará al proceso, promover la satisfacción de derechos, desarrollar actividades con objetivos...(silencio)

4- ¿Cuáles son las herramientas con las que cuenta el Trabajador Social para el acompañamiento y tratamiento de la problemática?

Una de las herramientas crucial del Trabajador social es el informe social junto a la realización de un genograma sumado a todo un bagaje técnico que trae el profesional va a permitir las diferentes intervenciones.

5-¿Durante su recorrido en la institución, se produjeron cambios en el rol profesional? ¿Cuáles? ¿Por qué motivos?

No, no ha habido cambios en el programa en estos últimos años en relación a nuestra intervención.

6-¿Considera necesario que se produzcan cambios para una mejor intervención del Trabajador Social?

No se... si serían cambios en relación a la intervención propiamente del trabajador social...sino más que nada a una capacitación y actualización continua de las problemáticas que se abordan desde el programa.

Esto es algo que cuesta mucho poder lograrlo pero si estaría bueno que los funcionarios a cargo de estos programas traten de favorecer distintas capacitaciones para mejorar nuestras intervenciones.

El Ministerio de Salud, a través de la Coordinación Provincial de Salud Mental Comunitaria, en forma conjunta con otros programas, posee la capacidad técnica para coordinar la gestión e implementación de la política social acerca de las adicciones. Así crean los Centros Intersectoriales Socio Comunitarios (CISC), un sistema de atención articulado e integral, interinstitucional e intersectorial, para las adicciones/problemáticas sociales complejas, enmarcado en la ley Nro. 2440 “de Promoción Sanitaria y Social de las Personas que Padecen Sufrimiento Mental”, desde un modelo comunitario de Reducción del Daño.

Entrevista a Cecilia

Abordaje Institucional

1-¿Cuales son las modalidades que utiliza el Centro en la cual se desempeña para el abordaje de la problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas?

El centro de integración socio comunitario fue creado para el abordaje...para las intervenciones en adicciones, ya sean adicciones a sustancias psicoactivas como así también a otro tipos de adicciones como por ejemplo la ludopatía. Este es un centro que lleva casi 6 años de apertura que fue cambiando su modalidad, trabaja con un modelo de intervención comunitaria y con un modelo de reducción del daño. Este centro como características principal es que está abierto a la totalidad de la población es universal no una cuestión de edades establecidas que esto es más que importante, como así también este modelo de reducción del daño permite que los pacientes, usuarios y sus familiares puedan acompañar un proceso de dejar el consumo de manera progresiva.

Las modalidades de intervención tiene que ver con lo individual, lo grupal y comunitario la persona primero pasa por una admisión en la que daría como resultado como se abordaría la problemática dependiendo del compromiso que tenga con la sustancia, podría ser de manera individual o grupal. Por ejemplo

cuando un joven es acompañado por sus padres, estos preocupados por algún episodio aislado donde el chico les comento que había consumido alguna sustancia desde la admisión se lo deriva a un encuentro individual para indagar con el joven y poder determinar el grado de consumo con la sustancia, la problemática de las adicciones tienen muchas causas donde es difícil de diagnosticar...el joven puede estar en un uso, abuso o con una adicción a una sustancia. Esta es una enfermedad que está relacionada con la mentira, con el contexto si uno no tiene un seguimiento difícilmente se pueda realizar un buen diagnostico. Por eso tenemos las tres miradas para poder realizar el abordaje...la mirada individual, una mirada grupal para que pueda compartir con el grupo su experiencia y también familiar.

2-¿Cómo se encuentra conformado el equipo de trabajo? ¿Qué disciplina interviene en el mismo?

El equipo de trabajo actualmente está conformado por un coordinador, tres psicólogos, un trabajador social y nueve operadores los cuales realizaron el curso socio comunitario en adicciones este curso se realizo en conjunto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Familia, en ese momento, con profesionales que vinieron desde el Sedronar.

En un primer momento para poder determinar cómo se abordara la problemática del joven o adulto que se acerca al centro es recibido por el equipo de admisión el cual está formado por un psicólogo y un operador y estos evalúan si va a entrevistas individuales que sería un espacio con un psicólogo, o al grupo testimonial que es coordinado por dos operadores o al grupo familiar que es coordinado por el trabajador social un psicólogo y un operador. También este último tiempo hemos sumado las vistas domiciliarias a diferencia de años anteriores donde se realizaban muy pocas, nuestra intención es trabajar en el acompañamiento de la mayoría de su entorno familiar.

3-¿Los dispositivos arrojan los resultados esperados?

Creo que en general si...te explico el “creo” en relación a los jóvenes y adultos que aceptan los diferentes espacios y estos los sostienen en el tiempo vemos cambios importantes. En donde creo que se nos complica es cuando los jóvenes no permiten la intervención desde el dispositivo no se hacía más nada, así era antes, ahora como te comente antes le sumamos las visitas y seguimiento al joven y su familia para tratar de acercarlo al centro y así que pueda comenzar un tratamiento acorde a su problemática.

4-¿Cómo se interviene con familias cuyo adolescentes hacen uso y abuso de sustancias psicoactivas?

En relación a la intervención con las familias es compleja en un principio se realizaba una visita domiciliaria para invitarlos a participar del proceso del joven o adulto que asiste al centro, lo que en su mayoría no se acercaban. Por eso a partir del año 2015 se realizan varias visitas al domicilio para conocer la dinámica familiar y de la misma poder encontrar al referente que pueda participar de las reuniones. Notamos que de esta forma la familia acompaña al joven...generalmente, también hay que tener en cuenta que es una enfermedad que puede producir mucha vergüenza en la familia ya que a nadie le gusta tener un hijo, hermano adicto...vivimos en una sociedad que es muy prejuiciosa y al adicto se lo puede tildar como por ejemplo de chorro.

5- ¿Que características adquiere el problema en función de la edad y el género de los adolescentes?

Lo que venimos observando en estos últimos tiempos es que el consumo de adolescentes comienza en la preadolescencia la cual tiene mayor preponderancia en los varones como consumo diario es el cigarrillo, alcohol y la marihuana que en su mayoría comenzarían de forma experimental, también se observa que está ligado directamente con la situación económica en la que se encuentran los

jóvenes, por ejemplo, si no cuentan con mucho dinero se juntan algunos y compran nafta o poxiran y en relación a las mujeres se puede observar, por ejemplo las que consumen varias sustancias para prostituirse o viceversa o aquellas que consumen y a pesar del consumo igual forman pareja y tienen hijos, generalmente las mujeres son más constante para sostener los diferentes espacios para poder recuperarse en cambio los varones son tentados por su entorno, sus pares.

En relación a las edades podemos observar que la sustancia ocupa un vacío en los chicos...es un adulto que no ocupa ese lugar que no registra a ese chico y en mi opinión por lo que he visto cuando estos chicos establecen esta relación a corta edad con las diferentes sustancias psicoactivas el vínculo es muy difícil de cortar.

6- En relación a las situaciones atendidas, ¿hay aumento o disminución de la cantidad de adolescentes con usos y abusos de sustancias psicoactivas?

Generalmente en las adicciones es como toda enfermedad si es tomado a tiempo y tiene un acompañamiento de todo su entorno familiar... como te dije antes la adicción llena un vacío sustituyendo un vínculo...si se puede lograr. En lo que respecta a los adolescentes si se puede acompañar a la construcción de un proyecto de vida buscando el deseo del joven para lograr llenar ese vacío y sustituir la sustancian, reconducir el daño tiene esa modalidad, no es que va a dejar de la noche a la mañana, también nos encontramos con jóvenes que están muy comprometidos con las sustancia y necesitan ser internados en comunidades terapéuticas en las cuales se produce un corte brusco de la sustancias con el acompañamiento de profesionales de la salud...como médicos, psicólogos y demás.

En relación a la población de adolescentes atendidas hay un aumento en su mayoría entre los 14 y 17 años.

Rol del Trabajador Social

1-¿Cuándo y cómo comenzó a trabajar en la institución/programa? ¿Había trabajado antes en la temática?

En el 2006 comencé a trabajar desde central, Ministerio de Familia por esos años, en investigación de adicciones y en el 2010 trabajé en la planificación del dispositivo en el que actualmente me desempeño como trabajadora Social. Este centro está conformado por personal dependiente del Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social.

2-¿Qué antigüedad tiene en el abordaje del uso y abuso de sustancias psicoactiva?

Antigüedad en relación al trabajo de campo y en contacto con jóvenes y adultos desde noviembre del 2012 en este dispositivo hasta hoy en día.

3-¿El centro tiene un encuadre definido respecto del rol del trabajador social? Amplié.

No está bien definido el rol del Trabajador Social podemos planificar la tarea, la visitas y todo aquello que compete a la intervención comunitaria, por ejemplo participamos de las redes somos los que brindamos las herramientas de planificación, conseguir pasajes, prótesis lo que sea pero no hay nada escrito en papel...es como que se sabe que podemos hacer varias cosas pero no está bien especificado.

Generalmente los trabajadores sociales nos reducen...a que podemos conseguir los recursos y nada más y en realidad somos también los que podemos brindar las herramientas para la planificación de los grupos y talleres a realizar con los jóvenes.

4-¿Cuales son las herramientas con las que cuenta el Trabajador Social para el acompañamiento y tratamiento de la problemática?

Con adolescentes brindarles herramientas por medio de talleres que los orienten a que es lo que quieren hacer....saber escucharlos, indagar en que le gusta así poder articular con diferentes lugares para incluirlos....hacemos todo lo relacionado a lo escolar acompañando a los jóvenes a realizar diferentes tramites, lo cual genera una relación diferente a los demás integrantes del dispositivos y de esta manera poder conocerlos y generar los espacios necesarios que a los adolescentes les hagan bien.

5-¿Durante su recorrido en la institución, se produjeron cambios en el rol profesional? ¿Cuáles? ¿Por qué motivos?

No...creo que desde que se abrió el centro venimos trabajando de la misma manera.

6-¿Considera necesario que se produzcan cambios para una mejor intervención del Trabajador Social?

Sí, creo que es fundamental que estén especificadas las funciones del trabajador social en la letra del dispositivo para evitar inconvenientes en la tarea que debe realizar el dispositivo, como así también creo que estaría bueno participar un poco mas...como te decía antes por ejemplo en la planificación de los grupos o talleres.

El Ministerio de Educación y DDHH encuadra sus líneas de acción en la Ley Nacional de Educación N° 26.586 para abordar la problemática desde la perspectiva de la prevención de adicciones y el consumo de drogas.

Dicha ley pretende asegurar la igualdad de oportunidades para todos/as los/as estudiantes en una educación de calidad que permita la proyección personal y colectiva en el mundo social.

La Ley Nacional crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas en el ámbito del Ministerio de Educación.

El programa tiene como uno de sus objetivos contribuir a formar personas que funden sus comportamientos y hábitos de vida en valores trascendentes que la ayuden a descubrir el sentido de respeto de sí misma, de libertad, de responsabilidad.

Entrevista a Directivo de Escuela Secundaria Turno Mañana

1-¿Advierten en la institución problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas? Que característica adquiere el problema en función de la edad y el género de los adolescentes.

Si ...si tenemos problemáticas de drogas y en esta escuela no se esconden... tratamos de enfrentarlo... por lo general son mas varones que mujeres y en los más chicos....bue sería mejor dicho en primer y segundo año q seria un promedio de 16 años en los cuales el rendimiento escolar es muy bajo, son revoltosos, no participan de las clases y en muchas oportunidades los encontras fumando marihuana en cualquier lugar dentro y fuera de la escuela o lo que pasa por ahí es que llegan bastante pasados...perdidos. Pero te vuelvo a repetir que lo más complicados son los de 1er año q tenemos cuatro cursos y 2do año porque lo que sería por ejemplo 4to y 5to año ellos admiten el consumo pero no generan ningún

inconveniente y respetan los diferentes momentos...bueno por ahí será q ya están más grandes, no?

Con los alumnos más grandes se genera otro tipo de vínculos hablamos muchos y tratamos de acompañarlos, también hemos notado que el rendimiento escolar de los alumnos de 5to es muy bueno... en estos momento tenemos dos 5to años con casi 15 alumnos cada uno. En cambio con los alumnos de 1ero y 2do es complicado...estamos atrás de ellos continuamente.

2-¿Cuales son las modalidades q utiliza la institución para el abordaje de la problemática? ¿Lo realizan de manera interinstitucional e interdisciplinaria? ¿Cómo y con quienes?

Nosotros como escuela hemos recibido en los primeros meses del año un material del Programa Nacional de Educación y Prevención de las adicciones y el Consumo Indebido de Drogas, el cual era para ser trabajado en el espacio curricular junto con otros temas y por el momento no llegamos a poder trabajarlo con los docentes. En relación a los proyectos que nos envían para poder trabajar con los alumnos, por ejemplo el año pasado 2015 en el primer trimestre se realizó el de sexualidad, por lo general cuando se planifica estas jornadas no son muchos los jóvenes q asisten... y eso que algunas de estas jornadas son solicitadas por los propios alumnos y cuando se realizan para la primavera ó fin de año no participa casi nadie. En el segundo trimestre...ya no vinieron casi ninguno...son jornadas preparadas para tres días y en la cuales se cierra con un trabajo grupal y en el tercer trimestre estas jornadas que debían durar tres días no llegaban a dos días y en las mismas teníamos que terminar con un mural y no se pudo hacer. Este año cuando se realizó la evaluación de estas jornadas se decidió que cada docente iba a tomar los saberes...contenidos de cada espacio curricular pero como proyecto no, porque no se puede hacer un cierre.

Cuando detectamos algún tipo de consumo de drogas lo primero que hacemos es llamar a la familia y decirles que sospechamos por esto, esto y esto... cuando comprobamos el consumo llamamos a los padres y les decimos que no hay

sospechas que lo encontramos en tal lugar...muchos papás se largan a llorar, algunos como que lo esconden...por ejemplo una mamá cuando la llamamos para comentarle nuestra duda en relación al posible consumo de su hijo nos dice...que no puede ser...que su hijo no lo haría... y cuando la llamamos para decirle que lo confirmamos ella nos dice que ya lo sabía y cuando sucede esto los padres nos piden ayuda a nosotros de adonde se puede tratar este problema. En un principio desde la escuela los hemos derivado al C.I.C.S pero varios padres nos comentaron que cuando los chicos no quieren ir desde ese programa no pueden hacer nada. Ahora lo tratamos directamente con el ETAP y le sugerimos un profesional psicológico. El equipo del ETAP nos va guiando y acompañando en el trabajo con esta familia y el alumno, como así también algunas de estas familias se encuentran bajo programa de Promoción Familiar.

3-¿Cómo se interviene con familias cuyo adolescentes hace uso y abuso de sustancias psicoactivas?

Es según el caso con algunas familias se trabaja por medio de actas de acuerdos entre los padres el alumno y la escuela en estas de deja constancia si el chico esta bajo tratamiento psicológico, los acuerdos que hagamos en relación a los horarios de ingreso y egreso, a respetar los diferentes momentos...esto siempre y cuando se encuentren a los padres y éstos acceden... por ahí la situaciones más complicadas son cuando los chicos no les importa nada y los padres ó tutores nos dicen que no saben qué hacer con los chicos, en estos momentos nos ponemos en contacto rápidamente con el equipo del ETAP para que acompañe a la familia en relación a la problemática.

4-¿Los diferentes programas/dispositivos arrojan los resultados esperados? En relación a las situaciones atendidas, ¿hay aumento o disminución en la cantidad de adolescentes con usos y abusos de sustancias psicoactivas?

Desde nuestra experiencia te podría decir que a medias...por ejemplo en relación al Programa el CICS todos pero todos eh... los padres o tutores de los chicos no los han podidos ayudar porque si los chicos no quieren ir desde el programa no lo van a buscar como para ayudarlo, en relación a Promoción Familiar nos hemos reunido por algún caso medio complicado para acordar que se podría hacer pero en su mayoría queda en una reunión sola y listo...desde Promoción dicen que cambian a los trabajadores que están pasados de casos...y demás y con el ETAP sería con los que mejor podemos coordinar pero a ellos también se les complica por ser pocos profesionales para tanta escuelas. Por todo esto te digo que nosotros entendemos a los demás programas pero nosotros el problema lo tenemos todos los días...la demanda de los chicos no puede esperar por eso optamos por hacer un trabajo fuerte desde la escuela de acompañamiento cara a cara...por ejemplo si un chico está un poco complicado vemos que profesor, preceptor, administrativo...el que sea que tenga un poco de onda para q lo acompañe desde lo que se pueda.

En las reuniones que hemos tenidos con todo el equipo de la escuela notamos que los chicos están a falto de contención por eso tratamos de acompañarlos como podamos pero la verdad que se nos complica.

En relación si hay un aumento o disminución del consumo no sabría que decirte pero lo que si notamos q los chicos están un poco más sacados, más violentos como que se complica manejarlo sobre todo los chicos de 1er y 2do año.

Entrevista Lic. María Carrera

Abordaje Institucional

1-¿En las intervenciones que realiza el equipo del ETAP en las escuelas, advierten problemática de adolescentes con uso y abuso de sustancias psicoactivas? Que características adquiere el problema en función de la edad y el género de los adolescentes.

El ETAP es un equipo técnico de apoyo pedagógico que interviene en todas las situaciones que interfieren en el aprendizaje de los alumnos y trabajamos a nivel institución con los docentes, equipos directivos, preceptores y también con los alumnos y sus familias...entonces las problemáticas de consumo forman parte como así también la violencia...nosotras englobamos todas las problemáticas en una gran línea de acción que es la inclusión educativa y la convivencia...y generalmente los chicos que consumen tienen problemas de convivencia.

Entonces no nos demandan por problemas de consumo sino por los problemas que surgen en la convivencia ó por falta de estudio, inasistencias...o sea que el factor de consumo es un factor más dentro de los que evaluamos. Generalmente desde las escuelas nos llaman por los primeros años en relación a los problemas de convivencia, a partir de tercer año los chicos ya están más acostumbrados a la dinámica escolar y la escuela, los manejan de otro modo a las dificultades que puedan ir surgiendo...por lo general la mayor demanda son de 1º y 2º año por la cantidad de alumnos y en su mayoría repitentes y en relación al genero es indistinto pero se podría decir que serían un poco más la demanda por los chicos.

2-¿Cuales son las modalidades que utilizan desde el ETAP para el abordaje de la problemática?

Desde el equipo del ETAP no tenemos un abordaje específico, no vamos a la escuela a trabajar la problemática de consumo, ésta es un factor más en el análisis de la situación del alumno, generalmente la demanda viene porque el alumno se escapa de la escuela ó problemas en la convivencia, porque lo encontraron fumando en algunos casos...se trabaja con las familias en relación a todos estos factores que se encuentran dentro de la convivencia y como la familia puede acompañar al joven en esto. Y si puntualmente hay una problemática de consumo importante, o sea una adicción tratamos de que los padres se hagan cargo de esta situación. Por lo general hemos derivado la situación a Promoción para que puedan acompañar a las familias. Con el CISC no pudimos articular ya

que dicen que el chico tiene que ir voluntariamente...y la verdad que un chico de 14 o 15 años, obviamente que no va a ir voluntariamente...

3-¿Cómo intervienen con familias cuyo adolescente hace uso y abuso de sustancias psicoactivas?

Con las familias se realizan entrevistas institucionales dentro de las escuelas junto a los directivos de las misma, es fundamental que la escuela sea receptora de la problemática de los chicos y no que deposite todo en las familias, es un trabajar en equipo que tanto la escuela y la familia haga lo que le corresponde para acompañar a la problemática. Lo que se trata, es de que los chicos vayan a la escuela, que hoy en día es lo más complicado, así de esta manera se le pueden brindar herramientas para enfrentar las diferentes dificultades, como así también cuando las problemáticas exceden lo escolar, poder acompañar a la familia y brindarles las herramientas a ellos para acompañar a sus hijos.

4-¿Los diferentes programas/dispositivos arrojan los resultados esperados? En relación a las situaciones atendidas, ¿hay aumento ó disminución en la cantidad de adolescentes con usos y abusos de sustancias psicoactivas?

Y...coordinar con otros equipos cuesta...la verdad que por ejemplo nosotros de Desarrollo Social esperamos mucho más...pero cuando logramos encontrarnos terminamos haciendo catarsis tanto ellos como nosotros y nos damos cuenta que por lo general la mayoría de los equipos están con sus dificultades, falencias, falta de recursos...por ejemplo, años atrás llamábamos a Fortalecimiento Familiar por una situación, concretábamos un encuentro y automáticamente se comenzaba el abordaje de la problemática hoy es casi imposible, cuando logramos comunicarnos...el encuentro con los Técnicos se logra después de un tiempo importante y, para colmo ahora es un equipo de admisión donde se evalúa el ingreso al programa y todo esto lleva su tiempo.

Sí...no se si es un aumento, por ahí los chicos cuentan más y se repara más en estas situaciones, antes se escondían hoy no lo hacen, no tendría los elementos para decirte si hay aumento o disminución del consumo.

Rol Trabajador Social

1-¿Qué antigüedad tiene trabajando en el equipo del ETAP? ¿Cómo ha ido apareciendo la problemática del consumo?

Mis primeros pasos como Trabajadora Social fueron 1998 cuando ingresé en Desarrollo Social al Área social...lo que sería hoy Promoción, por esos años se estaban armando equipos para trabajar con jóvenes y en el año 2002 ingresé al equipo del ETAP hasta hoy...

Y en relación al consumo no puedo especificarlo bien, pero como ya te dije antes a mi entender creo que hoy en día hay una mayor visualización del consumo y para nosotros es un factor más dentro de todos los que se dan en las problemáticas que abordamos.

2-¿La Institución/Programa tiene un encuadre definido respecto del rol del trabajador social? Amplié.

Si lo que nosotros hacemos es trabajar en equipo donde cada uno expone desde su rol profesional los pasos a seguir en las diferentes situaciones que se presentan desde las escuelas. Tratamos de estar las cuatro en la mayoría de los reuniones, así logramos tener las cuatros miradas, a veces dada la demanda se nos complica un poco pero tratamos.

3-¿Cuales son las herramientas con las que cuenta el Trabajador Social para el acompañamiento y tratamiento de la problemática?

Como herramienta fundamental es el informe social, el cual nos brindara la información necesaria para abordar las diferentes problemáticas, el trabajo en equipos con las escuelas posibilitando las herramientas necesarias para trabajar con los alumnos y los padres de estos, como así también poder articular con diferentes instituciones necesarias para la resolución de las diferentes situaciones.

4-¿Durante su recorrido en la institución, se produjeron cambios en el rol profesional? ¿Cuáles? ¿Por qué motivos?

No...no la verdad que no, tenemos la suerte de que este equipo está armado hace ya bastante tiempo y somos muy respetuosas de las miradas de cada una desde su rol profesional, social, psicológica y psicopedagógica y del aporte de estas a al situaciones que debemos atender.

5-¿Considera necesario que se produzcan cambios para una mejor intervención del Trabajador Social?

Cambios...los cambios necesarios para una mejor intervención seria poder sumar más equipos, estamos desbordados de la cantidad de escuelas y situaciones...solo somos tres equipos uno para la mañana otro para la tarde y para la noche...realmente se complica...por ahí también estaría bueno tener espacios para revisar las prácticas...espacios institucionales de capacitación y de supervisión.