

Niñez y consumo

Experiencia desde dispositivos comunitarios



*Deborah Laura Hagelin**

Resumen

El sentido que tiene el consumo de sustancias para cada persona se inscribe en lo singular de su trayectoria de vida, en un entramado comunitario que involucra su red social y afectiva, condicionado por las representaciones en torno a la sustancia y las personas que las consumen en un contexto sociocultural particular y en el marco de una cultura del consumo (Argentina, Sedronar, 2022). El abordaje integral de los consumos para infancias y adolescencias es un desafío para cada profesional que se enfrenta a la demanda de qué hacer ante esta problemática que interpela no solo a la persona que consume, sino a su entorno familiar y afectivo. Ante esto fue que se piensa una política pública territorial que estaría cumpliendo diez años desde su creación.

Palabras clave

niñeces - dispositivo territorial comunitario - abordaje

* Especialista en políticas públicas en niñez, adolescencia y familia. Licenciada en Trabajo Social. Docente universitaria de la materia Prácticas del Trabajo Social II de la UNPAZ. Referente técnica de dispositivos territoriales comunitarios dependientes de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina Argentina (Sedronar).

Introducción

El trabajar con niñeces en situación de alta vulnerabilidad no solo puede ser angustiante, frustrante, sino también un desafío al momento de pensar estrategias de intervención que restituyan los derechos vulnerados. Si a esto se suma que se encuentra atravesando una situación de consumo, el margen de maniobra tiende a disminuir porque al momento de pensar estrategias, a las escasas instituciones y organizaciones con las que se cuenta en general, se suma que muchas, cuando le nombras que hay una situación de consumo, manifiestan “ah pero si consume no lx podemos recibir”; profesionales de la salud mental que dicen “pero si consume no puedo porque no estoy capacitadx”; los hogares, de necesitar una medida excepcional si consume, no lo reciben; los dispositivos residenciales como comunidades terapéuticas no trabajan con niños, niñas y adolescentes (desde ahora NNyA) –de hacerlo es a partir de los 16 años– como si niñeces y adolescencias en consumo sería algo por fuera de una problemática de salud, como si el acompañamiento tendría que pensarse por fuera de la familia, por fuera del barrio, por fuera de la institución educativa, del centro de salud, por fuera de lo propuesto por la ley de protección, etc. y es ahí donde me surgen algunos interrogantes:

¿en qué medida la política pública de drogas psicoactivas propone trabajar con niñeces? ¿En qué medida los espacios que trabajan con niñeces acompañan a lxs que atraviesan consumo problemático?

Un acercamiento a dar respuesta a mis interrogantes, tal vez por ser mi espacio sociocupacional la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), es que son los espacios como los dispositivos territoriales comunitarios (DTC) que esta secretaría propone desde donde pensar para elaborar estrategias de intervención de infancias y adolescencias con consumo, porque son territoriales, de bajo umbral, con equipos interdisciplinarios y con una propuesta de abordaje comunitario. En este trabajo trataré de analizar no solo la importancia de la existencia de una política pública destinada a infancias y adolescencias en consumo, sino la necesidad de pensar que estas sean en condiciones laborales de calidad para los que allí se desempeñen. Para esto realizaré una descripción y análisis de los dispositivos territoriales comunitarios (DTC) pertenecientes a la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar) y su abordaje en relación con niños, niñas y adolescentes que consumen, así como también las condiciones laborales de lxs trabajadorxs y su influencia en intervenciones de calidad para lxs usuarios que allí concurren.

De infancias y adolescencias

Para pensar abordajes en NNyA en situación de consumo, es necesario interpelar la mirada en torno a las infancias y adolescencias con las que se trabaja. Se habla de infancias y adolescencias ya que se parte de la presunción de que hay múltiples maneras de transitar estas experiencias vitales. El plural implica un cuestionamiento a visiones y discursos homogéneos y también a aquellos discursos estigmatizantes en los que

Algunos niños y niñas, adolescentes y jóvenes, se vuelven infancia o adolescencia, mientras que otros se vuelven menores, delincuentes, marginales, excluidos, vulnerables, pobres. [...] Algunos merecen habitar el tranquilizador y simplificado mundo de los conceptos, y otros, el finamente reticulado mundo de las etiquetas (Diker, 2009: 9).

Retomando los aportes de Diker, los cambios radicales que en las últimas décadas se han dado en torno a las experiencias infantiles y adolescentes, se inscriben en sus cuerpos y son parte de transformaciones que los trascienden, tales como las posiciones adultas, las nuevas configuraciones familiares, las prácticas de crianza, los objetos y modalidades de consumo, los discursos en torno a las infancias y adolescencias, a las políticas destinadas a dicha población y a los cambios en las instituciones por las que lxs mismxs transitan. En este sentido, se debe reconocer que la concepción de lxs niñxs y adolescentes como *sujeto de derechos* (concepción que se desarrollará más adelante) ha producido cambios significativos en los modos de abordaje y acompañamiento a lxs mismxs. Siguiendo con esta idea, concebir a lxs niñxs y adolescentes como sujetos de derechos será lo que guíe las intervenciones, alejándose de miradas que lxs ubican en el lugar de incompletud, incapacidad y falta, para pensarlas desde la potencia y posibilidad.

Es importante pensar las infancias y adolescencias como una construcción cultural instituida sociohistóricamente, en la que existen diversas formas de transitar estas trayectorias vitales en función de las condiciones materiales de existencia, factores sociales, económicos y culturales; lo cual implica múltiples y diferentes formas de ser niñxs o adolescentes, en un mismo momento histórico, en un mismo contexto social. Para las infancias y adolescencias el territorio es señal de identidad y pertenencia, por lo que es necesario reflexionar sobre esta población en su contexto (Argentina, Sedronar, 2023). Es fundamental que se tenga en cuenta las particularidades que asumen estos tránsitos vitales en los diferentes territorios en los que se encuentran ubicados.

Lxs adultxs que acompañan infancias y adolescencias se enfrentan al desafío de desaprender y aprender, de deconstruir para construir un nuevo soporte epistemológico de sus intervenciones (Rodríguez Vignoli, 2001).

Una de las primeras cuestiones a considerar está vinculada con reconocer que, en toda actividad desarrollada con niñxs y adolescentes, existe una relación asimétrica, y por lo tanto de poder, con lxs adultxs; resultando necesario develar los aportes teóricos que actúan como soporte de nuestras intervenciones para comprender la compleja relación que se juega entre ambos sujetos (Guardia y Arrausi, 2016).

Como adultxs que acompañan, es fundamental poder generar vínculos de confianza y espacios de referencia donde lxs niñxs y adolescentes puedan acudir cuando lo necesiten. Proponer espacios de participación en los cuales niñxs y adolescentes puedan expresarse, contar qué sienten, qué les sucede y dándoles

el protagonismo necesario para diseñar estrategias de intervención en base a sus deseos y necesidades. Constituirnos como referentes adultos implica estar disponibles para orientar y generar espacios de trabajo donde sean ellos los protagonistas de sus propias estrategias de cuidados a partir del fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones (Argentina, Sedronar, 2021).

La intervención desde una perspectiva de derechos

Es necesario comenzar toda propuesta de intervención en infancias y adolescencias entendiendo a los niños y adolescentes como sujetos de derecho. Desarrollare cómo se concibe jurídicamente la noción de padecimiento en salud mental y, particularmente, a los consumos problemáticos, para luego abordar la especificidad legal en relación con las infancias y adolescencias.

La normativa vigente para el abordaje de los consumos problemáticos, a nivel nacional, es la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 que incorpora explícitamente a las adicciones dentro del campo de la salud mental. La misma regula la protección de derechos de las personas con padecimiento mental, disponiendo a implementar políticas públicas basadas en el enfoque transversal de los derechos humanos. Señala que los padecimientos mentales pueden afectar parcial y transitoriamente la vida de una persona; y que con los apoyos comunitarios necesarios es posible el cambio de dicho estado situacional. Entonces la noción de padecimiento mental no es sinónimo de enfermedad o incapacidad; por el contrario, se debe partir siempre de la presunción de capacidad, lo que conlleva a establecer criterios restrictivos para la elaboración de los diagnósticos en salud mental, desde un enfoque de derechos haciendo énfasis en la despatologización.

La ley prioriza un sistema de atención con base en la comunidad con una red de cuidados continuos; establece y regula que, ante cuadros de riesgo cierto e inminente, para la propia persona o para terceros, se tomará como última alternativa la medida de internación. Las internaciones de los niños y adolescentes se enmarcan en el campo de la salud mental. Por ello, de conformidad con lo que dispone la Ley de Salud Mental, deben considerarse involuntarias. Resulta así protectora al garantizar, durante la internación, el pleno goce de sus derechos y el acceso a la justicia atento la situación de vulnerabilidad en que se encuentran inmersos. Así mismo, dispone que se deberá proceder de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes.

En materia específica de consumos problemáticos, la Ley N° 26934 de Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos

Entiende por consumos problemáticos aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna– afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales– o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud.

A su vez, dicha ley establece que tanto lo preventivo, como la asistencial y lo comunitario son ejes fundamentales para el abordaje de la problemática del consumo.

En relación con las infancias y adolescencias, la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN), a partir de su incorporación en la Constitución Nacional en 1994, introduce la concepción del niñx como sujeto pleno de derechos y considera a lxs mismxs como ciudadanos. Esta incorporación brinda un nuevo marco de referencia para el desarrollo de nuestras prácticas, y promueve la consolidación de un paradigma de protección integral (Barcala, 2013).

La Ley N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que se enmarca en los principios de la Convención, define el interés superior del niño como

la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia (Argentina, Sedronar, 2021).

Siguiendo con estos lineamientos, es relevante considerar el Código Civil y Comercial de la Nación, que adopta una línea divisoria vinculada a la aptitud de niñxs y adolescentes para el cuidado de su cuerpo y su salud. Toma como base dos niveles. Por un lado, el derecho a expresar su opinión y a ser escuchado en todos los asuntos que los afecten y, por el otro, a decidir el modo en que habrán de ejercer esos derechos. Adquiere así relevancia el principio de autonomía progresiva, que reconoce a la niñez y adolescencia como periodos de la vida en los que se consolida, de forma gradual, su capacidad de discernimiento.

Según esta legislación, a partir de los 13 años, las y los adolescentes van adquiriendo independencia y aumentando su participación en los distintos espacios de su vida pública. En este sentido, el Estado debe garantizar el espacio efectivo para que las y los adolescentes puedan involucrarse, promoviendo su autonomía y mejorando las oportunidades de futuro. De los 13 a los 16 años de edad, si se tratase de prácticas invasivas, pueden dar su consentimiento con apoyo de una persona adulta referente, debiendo primar

siempre su interés superior. Por otra parte, a partir de los 16 años las adolescencias son consideradas al igual que las personas adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo (art. 26).

Por último, es esencial referirnos a la Ley N° 26529 del Derecho del Paciente que afirma que lxs niñxs y adolescentes tienen capacidad de decisión sobre las prácticas de salud que atañen a su atención. Asimismo, detalla el proceso de consentimiento informado que es necesario reconocer y problematizar cuando abordamos la problemática del consumo con niñxs y adolescentes. Además, plantea que no se puede negar la atención por motivos de edad o por no estar acompañados por un adulto y la obligatoriedad de respetar la confidencialidad, intimidad y privacidad.

Propuesta de abordaje desde dispositivos comunitarios

Los dispositivos territoriales comunitarios (DTC) pertenecientes a Sedronar se proponen generar condiciones para el abordaje integral de los consumos problemáticos, orientando sus prácticas en los marcos normativos vigentes en materia de salud mental, derechos humanos, género, infancias y adolescencias. El abordaje en estos dispositivos se lleva a cabo desde una perspectiva relacional, centrándose en las personas, en sus trayectorias vitales, su constitución subjetiva, su contexto y su modo de vinculación con los consumos. A partir del año 2014, se reforzó el carácter territorial de las intervenciones de la Sedronar con la creación de diferentes centros de atención y el fortalecimiento de los distintos programas. Ese mismo año, por primera vez, la Sedronar implementó dispositivos propios de abordaje territorial de los consumos de drogas. De este modo, en los últimos años se consolidó una red federal de centros de atención y acompañamiento por consumos de sustancias orientados a la prevención, promoción y asistencia, que poseen modalidades de intervención concebidas según las distintas necesidades de las personas y las comunidades.

Es importante resaltar que cuando se trata de infancias y adolescencias,

Dadas las características físicas y psíquicas relativas a la etapa vital que está atravesando, el consumo de sustancias es siempre problemático, es decir, es un consumo sobre el que debemos garantizar la oportunidad de conocer qué sentidos tiene y qué riesgos implica para poder trabajar sobre ello (Argentina, Sedronar, 2022: 23).

Dichos dispositivos están integrados por equipos interdisciplinarios, en su mayoría compuestos por profesionales de la psicología, trabajo social, operadores comunitarios y talleristas de diferentes disciplinas como deporte, arte, etc., reflejando la necesidad de cada territorio por lo que, en mi entender, son dispositivos fundamentales para poder garantizar un tratamiento temprano en relación con el consumo de sustancias. Entendiendo que el Estado es el principal garante de los derechos de niñxs y adolescentes y que a partir del trabajo entre los distintos niveles de gobierno (municipio, provincia, nación) y la sociedad civil (organizaciones e instituciones de la comunidad) se llevan adelante diversas

políticas de promoción y protección de las infancias y adolescencias de manera articulada, en el marco de la corresponsabilidad y que cada actor tiene su especificidad en el abordaje, podemos afirmar que los DTC son parte del sistema de protección de derechos a nivel local siendo lxs integrantes de los equipos actores fundamentales para su fortalecimiento, llevando adelante espacios de escucha que posibiliten el afianzamiento de vínculos con lxs niñxs y adolescentes de la comunidad, generando espacios de participación en actividades destinadas al cuidado de su salud, promoviendo la igualdad de trato entre varones, mujeres y disidencias y propiciando prácticas de autocuidado y cuidado hacia lxs otrxs para identificar y denunciar situaciones de maltrato o abuso, apuntando a construir formas colectivas de cuidado (Hagelin, 2020).

Fortalezas, debilidades y potencialidades del abordaje de los dispositivos comunitarios

A través de algunos datos podremos ver que los dispositivos territoriales comunitarios reciben NNyA en sus diferentes espacios y muchos de ellxs llegan solxs a solicitar ayuda o participar en diferentes actividades.

En la actualidad la Sedronar, en cogestión con municipios y/o provincias, cuenta 136 DTC distribuidos en el territorio nacional. Se analizarán algunos datos de interés en relación con el abordaje de infancias y adolescencias que brindan estos espacios tomando del Observatorio Nacional de Drogas a través de la plataforma Sedropics (plataforma integral de seguimiento y evaluación), lo registrado en el año 2022 por 132 dispositivos territoriales comunitarios y una encuesta específica realizada a estos en relación con la población de 8 a 18 años, donde participaron 86 de los mismos. Dicho registro muestra que el 20,1%¹ del total de las personas que concurren son niñxs y adolescentes hasta 18 años y que el 94,2%² de los DTC reciben infancias y adolescencias en situación de consumo.

En esta franja etaria se puede observar un mayor acercamiento de varones y muy pocos de infancias trans. Cuanto más avanzan en edad, menos acceden las mujeres a los DTC.³

Con relación a cómo llegan las situaciones de infancias y adolescencias en situación de consumo a los dispositivos, la mayoría es a través de instituciones educativas con un 92% aproximadamente entre escuelas primarias y secundarias, seguido de acercamientos de referentes afectivos (79,1%). Otro actor significativo son las áreas de niñez (74%) y justicia con 34,9%. Se puede observar un porcentaje significativo de demanda espontánea de infancias y adolescencias (53,5%) que concurre a solicitar intervención en los DTC.⁴

De esta franja etaria que nos convoca, se puede observar el incremento de las situaciones de consumo a medida que aumenta la edad; en la de 8 a 12 el 1,8% presenta consumo semanalmente, a diario o casi

1 Figura 1 del anexo.

2 Figura 2 del anexo.

3 Figuras 3, 4 y 5 del anexo.

4 Figura 6 del anexo.

diario, siendo las sustancias de mayor prevalencia el alcohol y la marihuana. En la población de 13 a 15 el 19,6% presenta situaciones de consumo, de esta el 32% consume alcohol, el 30% marihuana, el 20% tabaco, el 11% clorhidrato de cocaína y el 6% pasta base. La frecuencia de consumo indica que el 33% consume alguna sustancia a diario y el 33% de manera semanal y el 7% de manera mensual. En la franja etaria de 16 a 18 el consumo se acrecienta al 41%, prevaleciendo el alcohol y la marihuana con un 30%, el de tabaco del 19%, el de cocaína del 14% y 7% de pasta base. La frecuencia de consumo de sustancia es del 34% semanal, 32% diario y 9% mensual.⁵

Con relación a cómo se insertan las infancias y adolescencias en los DTC, los registros muestran que acceden a diferentes espacios que tienen que ver con las características de cada dispositivo, presentando un porcentaje significativo actividades recreativas (21,1%), actividades deportivas (18,3%), artísticas (16,9%), educativas (15,6%) y el espacio de atención y acompañamiento ya sea individual o grupal con el 18,7%. El 39,6 % de la población en análisis asistió al espacio de escucha propuesto por los dispositivos.⁶

Se puede observar desde las respuestas de 86 DTC que para abordar las diferentes problemáticas que llegan de infancias y adolescencias estos articulan en gran medida con servicios de salud (86%), áreas de niñez (86%), con educación (74,4%) y con los dispositivos de la red Sedronar en un 45,3%.⁷

Si bien los datos son solo una parte de lo que sucede en los dispositivos nos ayudan a tener elementos para analizar la realidad y de allí poder pensar acciones.

En los datos presentados se puede apreciar:

- Que el consumo de sustancias y su frecuencia aumentan a medida que se acrecienta la edad.
- El alcohol y la marihuana son las sustancias más prevalentes desde edades tempranas.
- Según se acrecientan las edades, el acceso de las mujeres disminuye en relación al de varones
- Los DTC articulan con diferentes instituciones existentes en el territorio.
- El abordaje integral es la modalidad de abordaje que se proponen desde los DTC hacia personas que transitan en general y con las infancias y adolescencias en particular.

Los DTC como dispositivos de restitución de derechos alojan infancias y adolescencias en situación de vulnerabilidad, el consumo es una de muchas de las problemáticas que estxs transitan.

Para poder plantear buenas prácticas para la construcción de dispositivos territoriales desde una perspectiva de derechos Barcala propone diferentes ejes propicios para los DTC:

1. Poder realizar un abordaje conjunto clínico y social, es decir, ampliar lo terapéutico institucional único, recuperando el valor de las redes comunitarias como favorecedoras de la inclusión,

5 Figura 7 y 8 del anexo.

6 Figuras 9 y 10 del anexo.

7 Figura 11 de anexo.

la autonomía y calidad de vida de los niños y adolescentes a través de la constitución de equipos interdisciplinarios (psicólogos, psicopedagogos, abogada, trabajador social y talleristas). Es fundamental poder pensar abordajes para cada niño y adolescente tanto desde los espacios terapéuticos que requiera (psicológicos, psicopedagógicos, psiquiátricos, grupales, familiares) como desde el trabajo con la red comunitaria para la inclusión de estos en espacios propios para las infancias y adolescencias.

2. Organización de una red comunitaria que pueda nuclear a los servicios que trabajen con infancias, centro de salud, servicios de niñez, escuelas, centros comunitarios, espacios recreativos, etc. En este sentido, será fundamental el armado –o participación– de mesas locales para fortalecer la intersectorialidad y corresponsabilidad en las intervenciones.
3. Diseñar un plan de trabajo coordinado y en forma asociada entre los efectores públicos (salud, educación, Dirección de Niñez, Desarrollo Social, defensorías zonales, Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, juzgados), junto con actores privados y las familias o referentes afectivos para poder generar dispositivos de responsabilidades compartidas que garanticen el acceso y ejercicio de derechos de los niños y adolescentes.
4. Desarrollar acciones en las que la centralidad esté puesta en los niños y adolescentes y su contexto, y no en el consumo, generando un proyecto singular para cada niño y adolescente, de acuerdo a sus intereses y posibilidades, y en función de su constitución subjetiva previa; evitando formatearlos a las expectativas sociales que responden a mandatos de control social (Barcala, 2013).

Debido a su anclaje territorial y su conformación, los DTC son espacios privilegiados para el armado y seguimiento de estrategias terapéuticas destinadas a infancias y adolescencias, entendiéndose como parte del sistema de protección integral y corresponsable en garantizar derechos. Ahora bien, es necesario poder sumar a este análisis la conformación de los equipos que componen los DTC. Según informe de la coordinación que dependen los dispositivos el 38,6 % son equipos conformados entre cinco a nueve integrantes, un 27,6% entre diez a diecinueve, un 21,3% están integrados por más de veinte personas y un 12,6% entre una y cuatro personas. En relación con los perfiles de los equipos, el 52,8% de las personas que integran los dispositivos son profesionales del ámbito de la psicología, trabajo social, psiquiatría, enfermería, terapia ocupacional, entre otras disciplinas que conforman los equipos técnicos. En relación con el perfil de operador, de quienes se espera que actúen a escala individual y grupal, acompañando en la cotidianidad a las personas que concurren a los dispositivos, el 23,8% de las personas que integran los equipos de los dispositivos corresponde a este perfil. Respecto de la función tallerista, cuya principal tarea es llevar adelante actividades de prevención en diferentes dimensiones, atendiendo a la especificidad de la población y de la problemática del consumo, comprende el 23,4% del número de perfiles totales a nivel nacional. Con respecto al relevamiento de modalidad contractual de las referencias de los DTC en territorio nos muestra una equidad entre el 25 y 29% entre tres modalidades. La primera es la del contrato FE (beca a cargo de la Sedronar), luego solo 048 (contrato temporario en el Estado nacional) y la tercera es la de contrato municipal complementada con FE; por último, un 19% está la municipal o provincial sin complementación. Se puede observar un alto porcentaje de trabajadorxs con precariedad en el tipo de contratación.

A esto se suma que en muchos casos los espacios de funcionamiento son cedidos, compartidos y con instalaciones deficientes. Estas condiciones laborales inciden directamente en las respuestas que los

equipos pueden dar a lxs sujetxs con problemática de consumo en general y a las niñeces y adolescencias en particular. Si bien los ejes antes planteados son metas sugeridas, las condiciones laborales de las personas que componen los equipos (pluriempleo, baja remuneración, contratos precarizados, etc.) hace que las buenas prácticas se vean obstaculizadas, en muchas ocasiones, los espacios de escucha son de una persona, es difícil que todxs lxs integrantes participen en reuniones de equipo, poco se pueden encontrar para pensar las estrategias de abordaje, en ocasiones la mirada transdisciplinar se reduce a leer algunas anotaciones en la herramienta de registro que se comparte o alguna charla informal “de pasillo” o de WhatsApp, el cambio reiterado de lxs profesionales hace que el vínculo con lxs usuarixs se fragmente, lo emergente absorbe lo cotidiano y la posibilidad de pensar un plan estratégico de abordaje se vuelve una odisea de mensajes telefónicos, mails, encuentros fuera de horario, la participación en articulaciones comunitarias queda en manos de la personas que más carga horaria tienen debido a su contratación, las cuales se sobrecargan de tareas. El espacio privilegiado de los dispositivos para abordar el consumo en niñeces y adolescencias se ve desvanecido frente a la precarización planteada.

Consideraciones finales

Abordar los consumos problemáticos de niñxs y adolescentes implica retomar los marcos normativos vigentes en materia de salud mental e infancias y adolescencias. El marco normativo desde la perspectiva de derechos ofrece un escenario privilegiado en la construcción de servicios territoriales que respondan a las necesidades de lxs niñxs en sus propios contextos, ya que posibilita una planificación que, desde una perspectiva territorial, respete su singularidad y evite el riesgo de generalizar respuestas institucionales en todos los territorios del mismo modo. El desafío es implementar prácticas que demuestren que se pueden superar el estigma y las desigualdades, y revertir el destino de una niñez cuyo futuro está hipotecado desde la temprana infancia; desarrollar propuestas innovadoras que puedan favorecer la construcción de un proyecto de vida posible para cada niñx y adolescente, demostrando que es posible la construcción de propuestas innovadoras que consoliden políticas integradas. Es así que el enfoque de derechos respecto a las infancias y adolescencias no debe ser patrimonio exclusivo de las áreas de niñez, sino que requiere un trabajo en común con el conjunto de las áreas de gobierno desde una perspectiva integral, en el marco de la corresponsabilidad. En este sentido, las respuestas deben dar cuenta de la situación particular de cada niñx y adolescente, respetando sus necesidades y derechos, priorizando la asistencia en su centro de vida, garantizando el acompañamiento en un proceso de autonomía progresiva y dando espacio a la voz de lxs mismxs. En este sentido, “los DTC son espacios de cuidado para las infancias y adolescencias, su lógica de prácticas de cuidado se traducen en favorecer la promoción de vínculos y lazos sociales, en propiciar el cuidado de sí y de los otrxs; en facilitar la expresión de sentimientos, emociones, ideas y opiniones; en generar oportunidades para todxs, en promover y acompañar la accesibilidad a los servicios de salud, en impulsar la equidad y la igualdad de oportunidades, en fomentar la integración a la cultura; en el respeto a las creencias y valores de cada unx; y con la presencia de otrxs capaces de sostener y alojar” (Argentina, Sedronar, 2022: 36-37). Pero

la realidad de una política pública precarizada históricamente tendió a comunitarizar la intervención, es decir son parte de

Políticas que, tanto en su retórica como en su materialización en servicios sociales implementados mediante espacios institucionales, dan cuenta de la centralidad adquirida por la comunidad, la familia y el territorio en los abordajes propuestos. Políticas que, en ese sentido: en esa territorialización de las políticas sociales, se construye una nueva institucionalidad que da lugar a nuevos formatos organizacionales con base en el territorio, coordinados por la presencia de un Estado Nacional que monitorea, define, propone, establece formas de intervención y que deja en manos de la comunidad la “construcción artesanal” para la solución a los propios problemas, acompañadas por medidas desde el Estado y bajo el discurso de la participación popular. La política social estaría organizada otorgando centralidad al denominado territorio, bajo la finalidad de crear herramientas transversales interdisciplinarias con eje en la familia y en el trabajo y en pos de la inclusión social y el desarrollo local. Así, la intervención social del Estado sobre las distintas manifestaciones de la “cuestión social”, como los consumos problemáticos de drogas, se fundamenta en la consideración del territorio como el espacio en el cual implementar las políticas sociales con la presencia de un Estado activo y promotor de la participación ciudadana, así como, en relación a ello, en una concepción del individuo en tanto parte de una familia y una comunidad, ámbitos donde es colocada la génesis de los problemas sociales y a quienes se transfiere la responsabilidad de resolverlos, apelando para ello a la movilización de sus recursos, esfuerzos, habilidades y capacidades (Macias, 2022: 83).

Y para promover esta participación ciudadana propone equipos transdisciplinarios con contrataciones precarias, en condiciones laborales pésimas, influyendo directamente en la atención de la población que concurren a los DTC que desde sus comienzos, allá por el 2014, están precarizados, acentuándose en los últimos años, retomando palabras de Mallardi (2017),

los equipos deben enfrentarse a condiciones laborales que impiden u obstaculizan, el desarrollo pleno de la profesiones. La búsqueda constante de nuevos espacios laborales, el pluriempleo, la rotación en los lugares de trabajo, son elementos que, además de expresar el cotidiano de amplios sectores profesionales, inciden negativamente en la calidad de servicios sociales y las prestaciones destinadas a la población usuaria. Por ello, el horizonte de la lucha por mejores condiciones laborales excede al colectivo profesional y debe articularse con el fortalecimiento de las políticas sociales e institucionales tendientes a garantizar derechos sociales históricamente conquistados.

Hasta que estas condiciones no sean superadas será muy difícil que políticas públicas como la que en este artículo se refiere logren llegar a cada sujeto que necesite un lugar para trabajar su problemática de consumo, ni tampoco podrá provocar la participación comunitaria para el abordaje de dicha problemática.

Referencias bibliográficas

- Argentina, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas. (2017). *Cuidados en Juego Nivel Inicial*. Buenos Aires: Presidencia de la Nación. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/nivel_inicial_cuidados_en_juego.pdf
- Argentina, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas. (2022). *Espacios promocionales y de Taller gestados por los DTC*. Buenos Aires.
- Argentina, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas. (2023). *Juventudes. Estrategias de Prevención y Cuidado*.
- Argentina, SEDRONAR. (2022). *Guía de cuidado entre pares y estrategias de prevención para las juventudes*. SEDRONAR.
- Argentina, SEDRONAR. (2022). *Guía de Estrategias de Atención y Acompañamiento Comunitario para los DTC*.
- Barcala, A. (2013). Niños, niñas y adolescentes en situación de alta vulnerabilidad psicosocial. En E. Kahansky, G. Dueñas, R. Silver (comps.), *La patologización de la infancia II. Intervenciones en la clínica*, 147-160. Buenos Aires: Noveduc.
- De Miguel, E. y Salviolo, C. (2008). ¿Qué es un sistema de protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes?
- Diker, G. (2009). *¿Qué hay de nuevo en las nuevas infancias?* Universidad Nacional de General Sarmiento. Comité Editorial: Pablo Bonaldi, Osvaldo Iazzetta, María Pía López, María Cecilia Pereira, Germán Pérez, Aída Quintar, Gustavo Seijo y Daniela Soldano.
- Goltzman, P. (2018). *Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Recuperado de <https://intercambios.org.ar/assets/files/Ideas-poderosas.pdf>
- Guardia, V. y Arrausi, L. (2016). *Los espacios lúdicos como lugares de promoción de derechos*. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos. Recuperado de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2017/04/Los-espacios-l%C3%ADicos-como-lugares-de-promoci%C3%B3n-de-derechos.pdf>
- Hagelin, L. (2020). La Atención Primaria de la Salud como Estrategia Fundamental para garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. *JUGADAS, adolescencias ni puestas ni sacadas*, 22-49. Edición a cargo de la Dirección de comunicación y medios de Sedronar. Argentina, SEDRONAR.
- Kantor, D; Roitter, M. y Daza, D. (2012). *Proyectos en Arte y Cultura - Aportes para la discusión desde una perspectiva educativa*. Buenos Aires: CEDES. Recuperado de <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4220/1/proyectos-en-arte-y-cultura.pdf>
- Kantor, D. (2008). *Variaciones para educar adolescentes y jóvenes*. Buenos Aires: La Hendija. Recuperado de http://ipes.anep.edu.uy/documentos/2011/de-safiliados/materiales/variaciones_kantor.pdf
- Macias, C. (2022). Debates en torno a la comunitarización y familiarización de las Políticas Sociales. En *Consumos problemáticos de drogas de mala calidad Aportes a los procesos de intervención del Trabajo Social*, 69-93. Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales. Comité editorial: ICEP - (Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales).

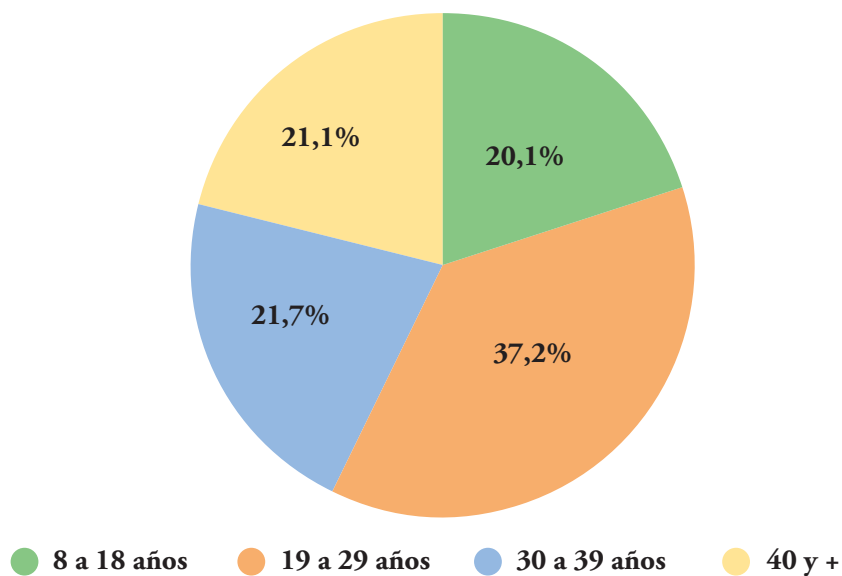
Mallardi, M. (La Plata, 2017). La intervención en trabajo social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional. En *Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*, 79-192. Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales.

Rodríguez Vignoli, J. (2001). *Vulnerabilidad demográfica en América Latina: ¿qué hay de nuevo?* Santiago de Chile: CEPAL.

Stolkiner A. (1988). *Prevención en Salud Mental: Normativización o desanudamiento de situaciones problema*. (Ponencia). Cuarto Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/su-bunidad_2_2/stolkiner_preencion_en_salud.pdf

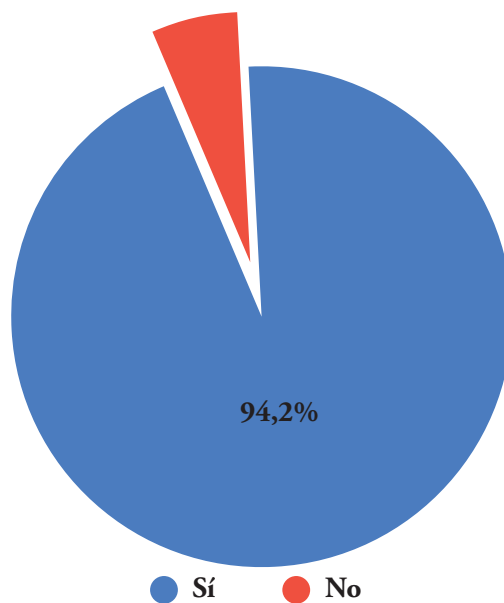
Anexo

Figura 1. Personas por edades que concurren a los DTC.



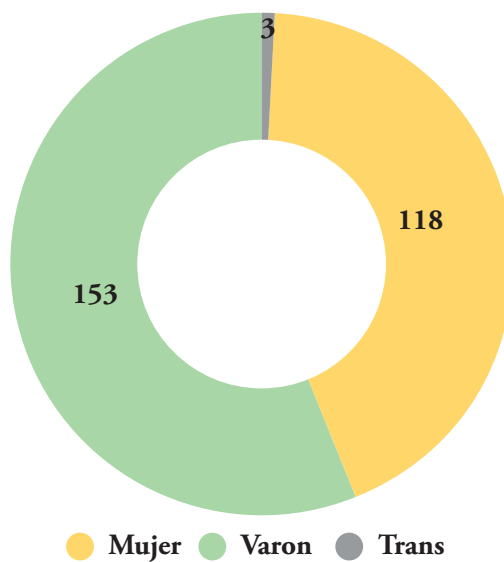
Fuente: elaboración propia en base de datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 2. DTC que reciben niñeces.



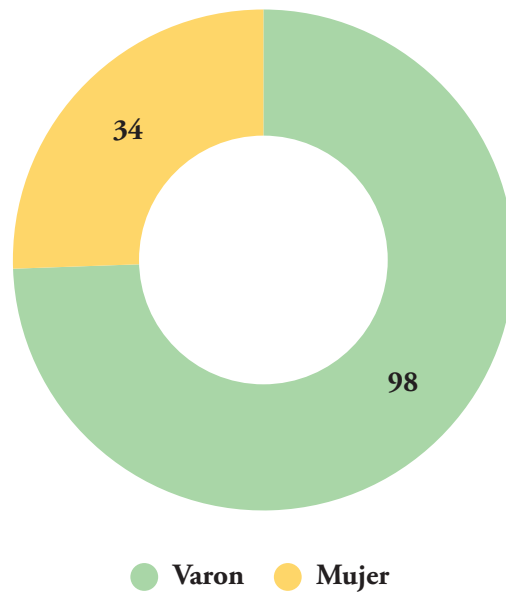
Fuente: elaboración propia con datos encuesta a DTC sobre abordaje específico de niñeces.

Figura 3. Personas por género y edad 8-12.



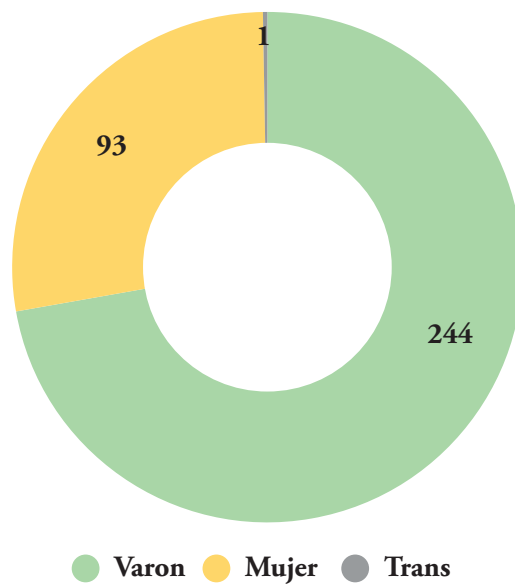
Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 4. Personas por género y edad 13-15.



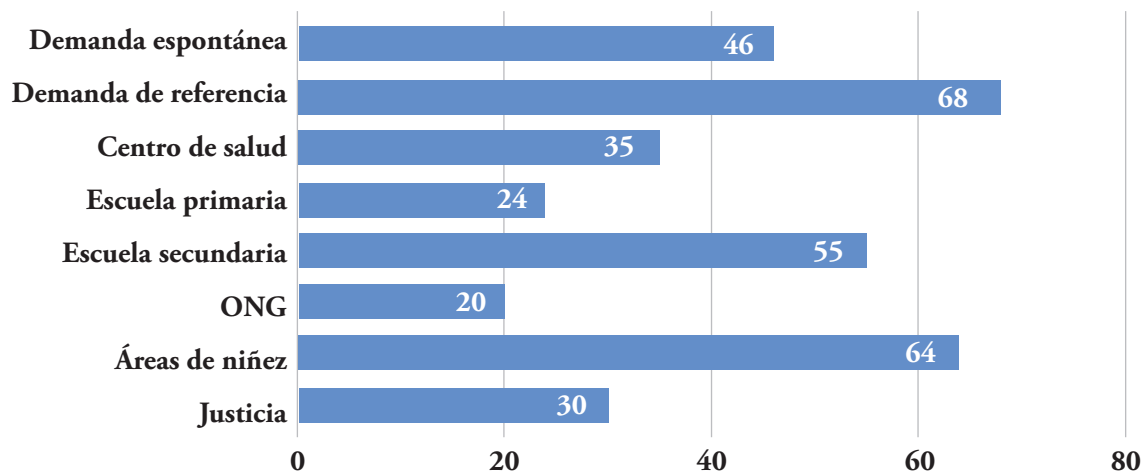
Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 5. Personas por género y edad 16-18.



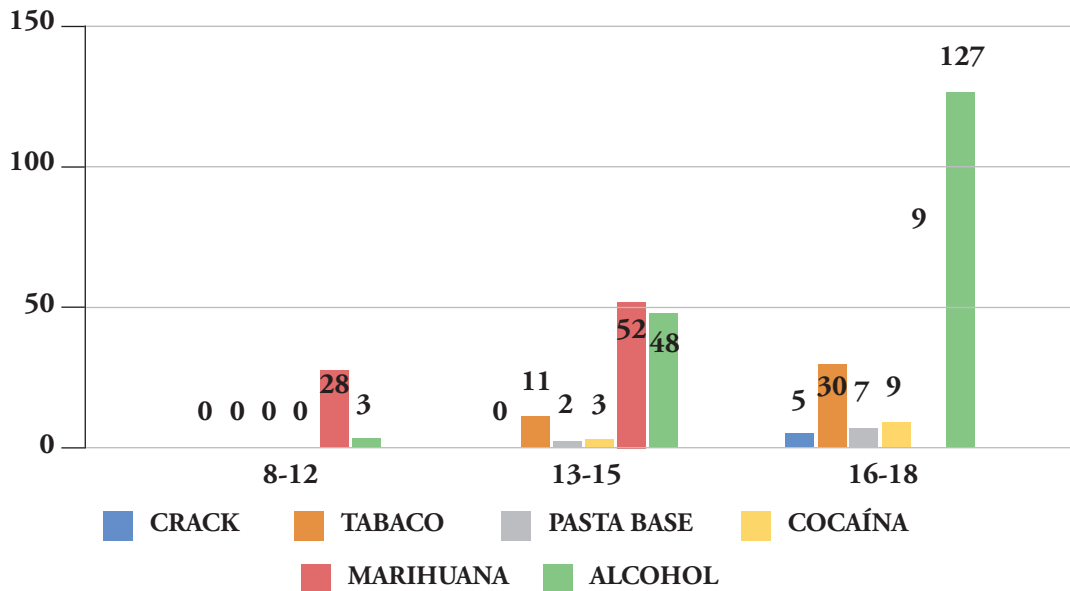
Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 6. Procedencia de la demanda de abordar niñeces con consumos en los DTC.



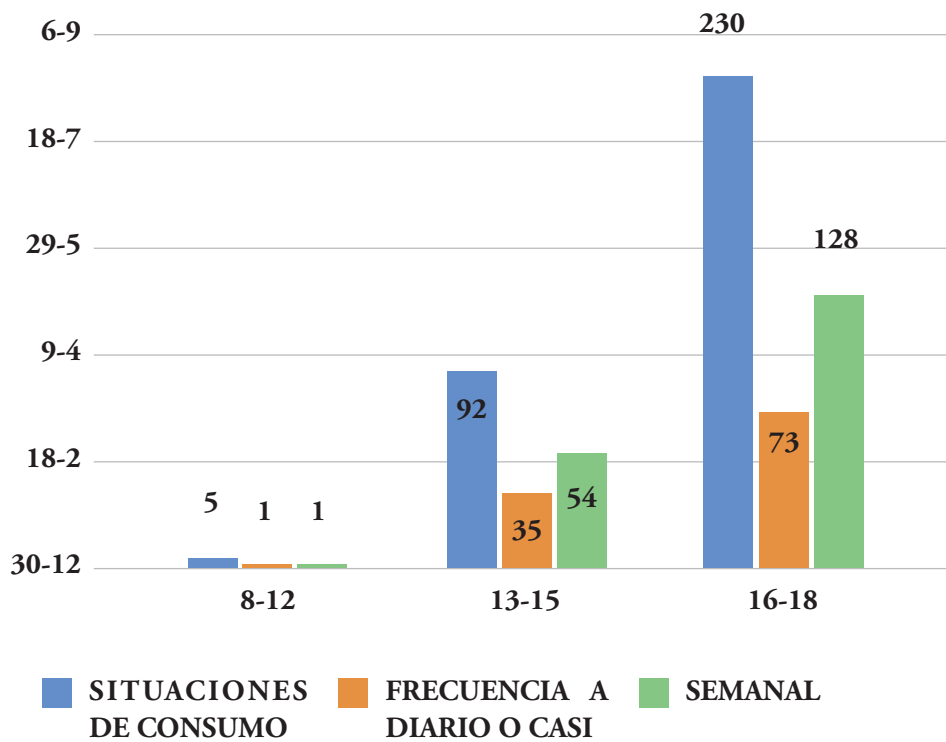
Fuente: elaboración propia con datos encuesta a DTC sobre abordaje específico de niñeces.

Figura 7. Sustancia por edad.



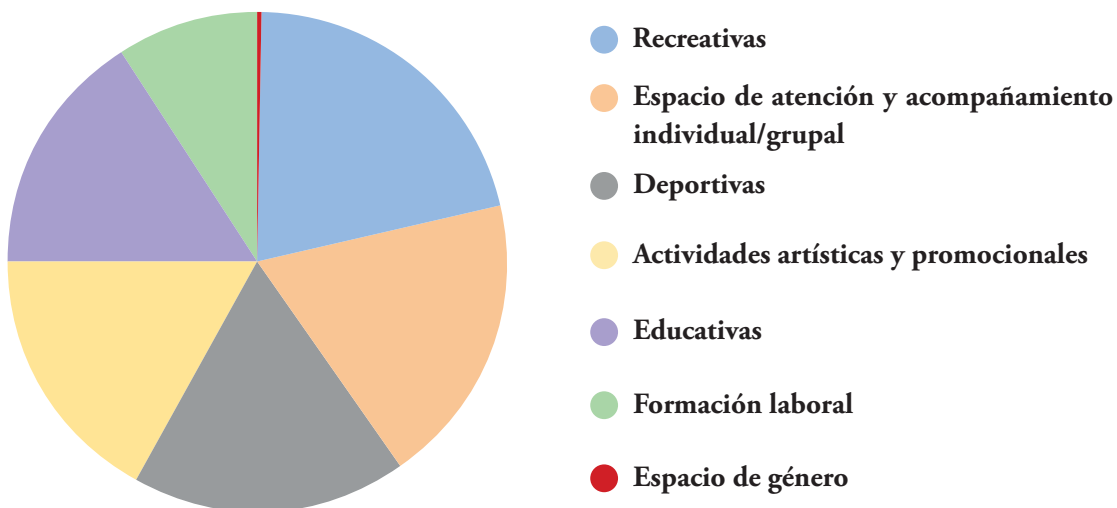
Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 8. Situaciones de consumo y frecuencia.



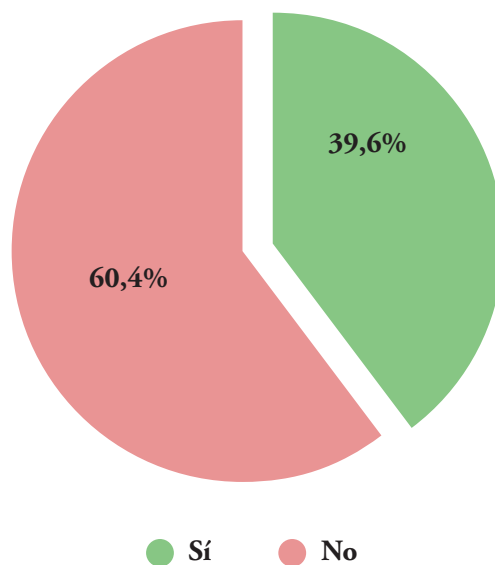
Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 9. Actividades realizadas en el dispositivo.



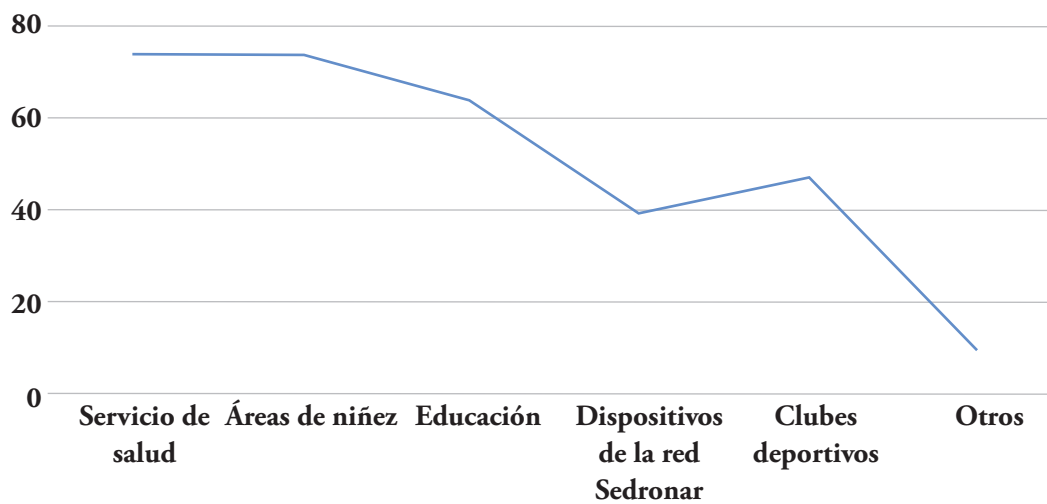
Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 10. Participación en el espacio de escucha.



Fuente: elaboración propia con datos de la plataforma integral de seguimiento y evaluación (Sedropic).

Figura 11. Articulación con otras instituciones presentes en la comunidad.



Fuente: elaboración propia con datos encuesta a DTC sobre abordaje específico de niñeces.