

**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS**

**DISMINUCIÓN DE LA DEMANDA DE TRATAMIENTO DE  
ADICCIONES EN CENTRO MUNICIPAL DE SAN NICOLÁS**

**Tesis presentada para cumplir con los requisitos finales para la  
obtención del título de Licenciada en Psicología.**

**Tesista: Rosana Mariel Lorenzetti**

**Tutor: Ps. Raúl Gomez Alonso**

**Fecha de Presentación: Febrero 2013**

## ***RESUMEN***

La presente investigación fue abordada a partir de la detección de la disminución de la demanda de solicitud de tratamiento en El Centro Municipal de Programación y Coordinación para la Prevención y Asistencia de las Adicciones, de la localidad de San Nicolás de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires, dicha disminución no concuerda con el considerable aumento de consumo de sustancias adictivas tomando como referencia los datos estadísticos internacionales, nacionales y locales.

Para tal fin se realizó un estudio cuali-cuantitativo, exploratorio, no experimental, de tipo descriptivo cuyo objetivo fue analizar las posibles causas que motivan la merma en la demanda concreta de atención en el Centro Municipal de Adicciones.

Se implementaron cuestionarios, tomando una muestra de 100 personas de ambos sexos de 10 a 60 años y se llevaron a cabo, entrevistas no estructuradas a distintos actores sociales, siendo estos la Psicóloga Paulina Ninona, integrante del C.P.A., el Jefe de Agencia del P.A.M.I delegación San Nicolás, Dr. José Pellegrini, el Sr. Juez Nacional de 1º Instancia en lo Criminal y Correccional Federal N°2, Dr. Carlos Villafuerte Russo, El Sr. Juez de Garantías del Juzgado de Garantías N°2, Dr. Ricardo Prati, el ex Director Provincial de la Secretaria de Adicciones, Licenciado Oscar Correas.

De los resultados obtenidos se concluye como posibles causas de la disminución de demanda de tratamiento de adicciones, a la falta de visibilidad del Centro Municipal por parte de la comunidad de San Nicolás, conjuntamente con la ausencia de políticas preventivas y asistenciales a largo plazo implementadas por organismos gubernamentales nacionales y locales.

## ***PALABRAS CLAVES***

Adicciones, Aumento de oferta de drogas, Disminución de demanda de tratamiento.

## ***PRÓLOGO***

El Centro Municipal de Programación y Coordinación para la Prevención y Asistencia de las Adicciones, creado el 13 de Diciembre de 2002 por Ordenanza Municipal N° 5858/2002, dependiente de la Secretaria de Gobierno de la Municipalidad de San Nicolás de los Arroyos.

Tiene como objetivo general, mejorar la calidad de vida de la población en especial de los jóvenes, reduciendo la oferta y demanda de drogas, realizando tareas de prevención, orientación y derivación del adicto y/o la familia del mismo a tratamiento, internación y/o judicialización según lo requiera el caso; por tal motivo trabaja en red con todas las instituciones que actúan según su área de competencia.

Integra conjuntamente con el Sindicato Municipal y la Dirección de Recursos Humanos la Comisión de Prevención y Asistencia de las Adicciones en el Ámbito Laboral, Ordenanza Municipal N°6603, cuyo objetivo es sensibilizar, detectar, capacitar, concientizar, derivar para el inicio de tratamiento de recuperación a través de centros especializados, a todos aquellos agentes municipales que sufre algún tipo de adicción.

En el Centro la atención es gratuita y cuenta con dos recursos humanos, una Técnica en Adicciones y una Consultora Psicológica, quienes reciben colaboración de las Asistentes Sociales pertenecientes al área de Acción Social Municipal y de todas las dependencias que poseen programas afines a la problemática.

Actualmente se encuentra funcionando dentro de las instalaciones del Centro de Integración Comunitario C.I.C. sito en calle Bergantín 25 de Mayo y José Hernández, Barrio Garetto.

Desde los inicios de la actividad a la fecha la sede, ha sufrido reiterados traslados de domicilio, el último cambio que data de enero de 2012, produjo un alejamiento de la zona céntrica de la ciudad, con una gran imposibilidad de acceso al mismo, debido a que los habitantes de la zona norte y zona sur de la ciudad, no cuentan con medios de transportes directos al C.I.C., teniendo que tomar hasta dos colectivos para llegar.

El partido de San Nicolás cuenta con una población según el último censo Nacional realizado en el año 2010 de 145.857 habitantes, de los cuales 71171 son varones y 74.686 mujeres. (1)

(1) Información de INDEC- Censo 2010

Está conformada por 99 Barrios y 5 Delegaciones (Campos Salles, Erezcano, Rojo, Conesa, La Emilia).

A partir de Diciembre de 2012, el Municipio de San Nicolás de los Arroyos, tuvo un cambio de Gestión, el poder ejecutivo se encuentra actualmente a cargo del Dr. Ismael Pasaglia.

Durante el presente año se produjeron diferentes cambios en la estructura Municipal y finalizando el mismo, aún continúan las modificaciones.

Dentro de los cambios del actual gobierno existe un importante recorte presupuestario para distintas áreas, cabe destacar que este recorte económico, afecta las actividades de este Centro, limitando la posibilidad de generar acciones de mayor llegada a la comunidad.

En lo que respecta a la actividad en el área preventiva, solo se ha trabajado con tareas propuestas desde este servicio, entre ellas un curso de voluntariado en adicciones, charlas y talleres en escuelas y barrios.

No obstante lo expresado, se ha detectado que la demanda de tratamiento tanto de parte de los integrantes de grupo familiar del adicto, como del propio involucrado en la problemática, se ha reducido considerablemente y esto no coincide con el aumento del consumo de drogas, comparando esta información con las últimas estadísticas oficiales a nivel mundial, nacional, y de acuerdo a datos recabados en esta localidad, a partir de la observación y la escucha en instituciones educativas, medios de comunicación y vía pública.

Dentro de las actividades del Centro, en el año 2008 se realizaron (132) prestaciones, en el año 2009 (158), en 2010 (152), 2011 (149), 2012 (126), siendo la prestación, un acto asistencial que se le ofrece a aquel individuo que se acerca a los centros de rehabilitación pidiendo una solución a sus problemas.

Es una constante detectar en la mayoría de casos que se reciben, el marcado deterioro psicofísico que presentan los sujetos debido al prolongado periodo de consumo, esto denota un abuso de varias sustancias adictivas (policonsumo) entre ellas se destacan la cocaína, marihuana, psicofármacos, inhalantes como el poxiram, nafta, alucinógenos como LSD, alcohol y tabaco, entre otras.

Los casos que se presentan con estas características requieren una derivación para un tratamiento de internación para la desintoxicación y su posterior tratamiento psicológico, ya sea ambulatorio como dentro de Comunidad terapéutica, desde este Centro se ofrecen todas las alternativas tanto públicas como privadas para tal fin, gestionado los correspondientes turnos.

Generalmente, el sujeto en cuestión se niega a la posibilidad de la internación, por tal motivo se requiere de la intervención judicial para concretar la misma, dada su condición de incapacidad para decidir por sus acciones, teniendo en cuenta que opera otro factor fundamental como el de la violencia tanto física como verbal que predomina habitualmente en estos casos y que ejercen contra ellos mismos y su entorno.

Las posibilidades de rehabilitación son cada vez menores en cuanto más comprometido este el sujeto con las sustancias, de hecho se cuenta con antecedentes en casos donde la intervención judicial no ha operado a tiempo para gestionar la internación, motivo por el cual se ha producido el deceso del sujeto por sobredosis, accidentes u homicidios.

La situación antes expuesta sobre la postergación y/o la reducción de la demanda del pedido de ayuda por parte del entorno del adicto, plantea este trabajo de investigación a los efectos de explorar sobre las posibles causas que pueden contribuir a la disminución de esta demanda, tomando como indicador, el considerable aumento de consumo de drogas según las últimas estadísticas Locales, Nacionales e Internacionales.

## ***AGRADECIMIENTOS***

Al profesor Raúl Gómez Alonso por su gran predisposición, generosidad y calidez.

A Oscar Correas por ser un gran maestro, por su dedicación, compromiso, constancia, y por su incansable lucha contra las adicciones.

A mi esposo, madre, hermana y familia que me han acompañado en esta etapa y sobre todo por ayudarme a no bajar los brazos.

A mis amigas de siempre, por estar incondicionalmente.

A mi querida amiga Mariela Ducasse y al Dr. Victorio Petrella por contribuir para concretar las entrevistas.

A todos los entrevistados por su valioso aporte.

A María Lorena Uranga por su gran colaboración.

A mis queridas Eliana González y Martina Sanseau por su desinteresada cooperación

A mis queridos compañeros y amigos Vanesa Pisani, Mónica Agüero, Nacho Arnau y Carlos Sinicki, por acompañarme

# ÍNDICE

RESUMEN.....	2
PRÓLOGO.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	6
ÍNDICE.....	7
INTRODUCCIÓN	
PROBLEMA Y OBJETIVOS.....	10
MARCO TEÓRICO	
Capítulo I: La adicción, conceptos generales	
I.1. Introducción.....	12
I.2. El proceso de la adicción.....	14
I.3. Intervención en la Asistencia al adicto.....	15
I.4. La sociedad actual y el consumismo.....	16
Capítulo II: Análisis de la problemática adictiva	
II.1. Problemática social compleja.....	18
II.2. Modelos de prevención de la drogodependencia.....	19
II.2.1. Modelo ético – jurídico.....	19
II.2.2. Modelo médico-sanitario.....	19
II.2.3. Modelo Psicosocial.....	19
II.2.4. Modelo Socio-Cultural.....	20
Capítulo III: El enfoque desde el Campo Jurídico	
III.1. Análisis desde el ámbito legal.....	21
Capítulo IV: Estudio de la política criminal en materia de drogas.	
IV.1. Datos estadísticos.....	24
IV.2. Consideraciones.....	24

Capítulo V: Análisis Internacional sobre el consumo de drogas	
V.1. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes-JIFE.....	26
V.2. Informe anual 2011. ....	26
V.3. Recomendaciones de la JIFE.....	29
Capítulo VI Análisis de la situación en Argentina sobre el consumo de drogas	
VI.1. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico-SEDRONAR.....	31
VI.2. Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017.....	32
VI.3. Diagnóstico de situación en materia de demanda.....	32
VI.4. Resultados de la Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes del nivel medio 2011- Informe sobre los adolescentes escolarizados.....	33
VI.4.1. La percepción de riesgo.....	34
VI.4.2. Demanda de tratamiento y oferta sanitaria.....	35
VI.4.3. Estimaciones del impacto social del abuso.....	38
VI.4.4. Accidentes y violencia.....	38
VI.4.5. Procesados y Condenados.....	39
VI.4.6. Principales conclusiones de la investigación.....	39
VI.5. Marco orientador con respecto a la reducción de la oferta.....	39
VI.6. Marco orientador con respecto a la reducción de la demanda.....	40
VI.7. La efectividad de la atención.....	44
VI.8. La estrategia propuesta por el plan.....	48
Capítulo VII Análisis local de la situación	
VII.1 Estadísticas de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.....	50
VII.2. Sistema de Atención local.....	51
VII.3. Evaluación de la situación actual.....	52



## MARCO METODOLÓGICO

I. Área de estudio.....	54
II. Tipo de estudio.....	54
III. Dimensión del objeto	
III.1. Variables.....	55
IV. Técnicas de recolección de datos	
IV.1. Instrumento.....	55
IV.2. Procedimientos.....	55
IV.3. Plan de análisis de datos.....	56
IV.4. Selección del muestreo.....	56
V. Consideraciones éticas.....	56
VI. Resultados	
VI.1 Datos obtenidos de las entrevistas.....	56
VI.1.1. Entrevista con Psicóloga Paulina Ninona- de C.P.A.....	56
VI.1.2. Entrevista con el Dr. José Pellegrini- Jefe de PAMI.....	58
VI.1.3. Entrevista con el Juez Federal Dr. Carlos Villafuerte Russo.....	59
VI.1.4. Entrevista con el Juez de Garantías - Dr. Ricardo Prati.....	61
VI.1.5. Entrevista con el Lic. Oscar Elvio Correas.....	62
VI.2. Análisis descriptivo de los datos de las encuestas.....	65
CONCLUSIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	75
ANEXO I	
Cuestionario.....	77
ANEXO II	
Gráficos de Estadísticas sobre causas ingresadas en Fuero Federal- 2006.....	80
REFERENCIAS.....	83

## ***INTRODUCCIÓN***

### ***Problema***

El Centro Municipal de Coordinación y Programación de Prevención de las Adicciones, ha detectado a partir del análisis de datos actualizados, una disminución en la concurrencia de personas en demanda de orientación o tratamiento a la problemática adictiva.

## ***OBJETIVOS***

### ***Objetivos Generales***

-Analizar las posibles causas que motivan la disminución en la demanda concreta de atención en el Centro Municipal de Adicciones.

### ***Objetivos Específicos***

-Identificar las situaciones contextuales de las personas que consumen drogas.

-Consultar a los distintos actores del fenómeno adictivo sobre la observación de las posibles causas que generan la disminución de la demanda de asistencia.

-Inferir causas posibles que dificultan el acceso a la demanda.

## *MARCO TEÓRICO*

## **Capítulo I**

### ***LA ADICCIÓN- CONCEPTOS GENERALES***

#### **I.1. Introducción**

La droga según se define en el Manual de alumno (Jóvenes en prevención 2007) es considerada una sustancia psicoactiva, adictiva y tóxica en cuanto que al ser consumida, actúa sobre el sistema nervioso, modificando cualquiera de sus funciones (psicoactiva), produce el acostumbamiento compulsivo a no poder interrumpir su uso (adictiva), produce un daño o deterioro evidente en el organismo y en la calidad de vida de las personas (tóxica).

Los efectos que producen las drogas varían entre placenteros, estimulantes, alucinógenos, embriagadores, o calmantes, de acuerdo al producto consumido, la dosis empleada y la vía de consumo puede ser ingestión, inhalación o administración intravenosa.

La drogadicción se puede definir como la inclinación irresistible de una persona hacia el consumo repetido y continuado de drogas con objeto de experimentar los efectos placenteros que dichas sustancias proporcionan, o de evitar el malestar que su ausencia le provocaría esto es el síndrome de abstinencia.

Este concepto se vincula con el de tolerancia que es la capacidad que tiene el organismo de habituación a una sustancia, de forma que para obtener de ella los mismos efectos es necesario aumentar cada vez más la dosis suministrada, cuando una persona tiene una dependencia de la sustancia, al interrumpir o disminuir su consumo aparece un conjunto de síntomas físicos y psicológicos que configuran el síndrome de abstinencia.

Cada sustancia da lugar a un síndrome de abstinencia concreto, con signos característicos y diferente gravedad, las manifestaciones del síndrome se desactivan temporalmente cuando se administra una nueva dosis de la sustancia.

Por lo tanto, Yaría J. (1993) considera que “el adicto es un esclavo de la droga y al estar sometido a ella es capaz de hacer cualquier cosa por conseguirla, de ahí la estrecha relación con la delincuencia, la prostitución y también como consecuencia su propia aniquilación”.

Este problema afecta a todas las naciones del mundo y a la población de todas las edades, de hecho parece ser que la iniciación se produce cada vez de forma más precoz y en todas las clases sociales.

Entre las sustancias de mayor consumo actual se destacan el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, pegamentos, psicofármacos, paco, nafta, ácidos, éxtasis, viagra (Sustancia que genera dependencia Psicológica).

La dependencia compromete al individuo en varios niveles, a nivel conducta, a nivel físico y a nivel psicológico el sujeto está totalmente absorbido por el objeto de su propia dependencia, sin poderlo evitar y descuidando todo el resto.

La propensión a la dependencia es diferente a cada individuo y tiene que ver con su constitución física y también con su personalidad, es más fácil caer en la dependencia durante la adolescencia.

Algunos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que la personas consuman drogas:

Baja autoestima

Inconformismo social

Incapacidad de tolerar la espera, por la ansiedad que no sabe manejar

Fracaso escolar

Aislamiento social

Baja percepción del riesgo

Desorganización de roles parentales

Desintegración del marco de contención

Sobre oferta de sustancias

Falta de espacios de participación y recreación

Medios de comunicación

Con respecto a las situaciones de riesgo en la adolescencia, el objetivo del crecimiento del niño culmina en la adultez, que implica el logro de una cierta autonomía, y esta genera una intimidad de la cual brotan las decisiones.

Las nuevas condiciones de la organización familiar en cuanto a parejas ensambladas, unipersonales (personas que viven solas), familias solidarias (cohabitan hermanos casados con sus familias) familias polinuclear (en donde jefes de distintos grupos parentales conviven bajo un mismo techo), ofrecen en muchos casos a estos adolescentes una franca anomia, esto implica la desorganización de los papeles de autoridad, confusión de roles, escasa o nula distancia intergeneracional.

Esta situación contribuye a que el adolescente crezca en un marco de incertidumbres identificatoria y queda expuesto a identidades negativas, la ruptura del circuito comunicacional o incongruencias en la emisión de mensajes, genera una crisis en la transmisión de padres a hijos y de hijos a padres.

## **I.2. El Proceso de la Adicción**

El proceso de la adicción comienza con una etapa de uso, luego de abuso y posteriormente el compromiso tanto psíquico como físico de la sustancia provocando la dependencia de la misma.

El uso implica que el consumo de la sustancia es circunstancial y el riesgo de salud se incrementa sólo bajo sus efectos directos (accidentes de tránsito, violencia familiar y social, embarazos no deseados, etc.), el abuso tiene una frecuencia sistemática, la persona busca la sustancia y aparecen perturbaciones en su vida, en la relación con los otros, con las obligaciones, etc.

En cuanto a la dependencia durante este proceso se ponen de manifiesto en el sujeto diferentes signos que dan cuenta de consumo de sustancias, en este caso es evidente el marcado cambio en la conducta, que implican un deseo compulsivo de tomar la droga continuamente para experimentar sus efectos y evitar el malestar de su privación, el sujeto se puede mostrar hostil, pueden faltar objetos y/o dinero de la casa y propios como por ejemplo ropa, celulares, etc. en su aspecto físico se muestran desalineados, con falta de higiene, pueden presentar los ojos enrojecidos producto de la midriasis que provocan sustancias como la marihuana, cambian el grupo de amigos, abandonan las actividades que antes le gustaban como por ejemplo el deporte o algún hobby, si el sujeto se encuentra escolarizado también se detecta un deterioro en el rendimiento escolar o en el comportamiento.

Tomando como referencia la frase recurrente “este no es mi hijo y/o esposo, etc.” de los familiares que se presentan en el Centro Municipal de Adicciones en busca de ayuda, esto nos da un indicador de que los cambios se van detectando paulatinamente pero en la mayoría de los casos se revela que postergan las consultas para informarse sobre cómo actuar frente a la situación.

La mayoría de las personas que consultan conocen la existencia de los Centros de Adicciones locales, o de los grupo de autoayuda existentes ya sea en iglesias de distintos credos como católicas, evangélicas, etc. o grupos independientes conformados por adictos rehabilitados, también poseen una información bastante certera con respecto a los daños que provocan las drogas, más allá de confirmar los mismos en los sujetos por los que consultan, pero a pesar de ellos concurren cuando el sujeto esta muy comprometido con las sustancias o directamente no concurren a pedir ayuda, según argumentan algunos familiares que se presentan al Centro Municipal de Adicciones, la postergación de la consulta es debido a la creencia en las promesas del familiar adicto de que va a suspender el abuso de las sustancias, algunos padres comentan brindar gran

cantidad de oportunidades para que esta situación se revierta, transcurrido el tiempo y con el agravamiento de la situación deciden pedir ayuda.

### **I.3. Intervención en la Asistencia al adicto**

Con respecto a la intervención en la asistencia del adicto, tomando como punto de partida el mencionado concepto de prestación, y este se podría definir como un acto asistencial que se le ofrece a aquel individuo que se acerca a los centros de rehabilitación pidiendo una solución a sus problemas. Pero pareciera que esto en la práctica del tratamiento a las adicciones no es tan sencillo, como en el enunciado mismo.

Ver la admisión desde el punto de vista de una Institución pública obliga a poner entre signos de interrogación, lo que siempre parece ser una pregunta que interrumpe en la práctica y esta es, preguntarse acerca de si el paciente realmente tiene deseos de hacer un tratamiento, si su demanda es genuina y en última instancia, si hay conciencia de enfermedad.

En este sentido, y sin perder de vista que la misión es brindar atención a los ciudadanos de la comunidad de San Nicolás que padecen la problemática de las adicciones, poner en primer grado la pregunta acerca de si hay demanda de tratamiento es descuidar la oportunidad que nos ofrece el adicto cuando manifiesta sus razones que lo han llevado a esa entrevista.

Es real que la casuística atendida surge que la gran mayoría de los pacientes llegan a pedir ayuda a la institución por algún familiar que los obliga a asistir, por algún incidente en la escuela, etc. Claro está que de esta manera surge la premisa de construir la demanda que de manera manifiesta parecería o estar en el perfil del paciente que se atiende.

Cada vez que un paciente llega a nuestro centro, el dispositivo por excelencia es tener una persona que esté dispuesta a brindarle una escucha que permita recabar algunos datos mínimos (de filiación, de cómo llegó, de su estado actual, etc.), contratar con él y con su entorno una próxima entrevista.

Cabe destacar lo complejo que resulta poder armar una red familiar y/o de amigos, que muchas de las veces forman parte de las estrategias que se piensan para abordar un tratamiento en adicciones, para definir el abordaje de tratamiento la clínica ofrece la modalidad ambulatoria o de internación, a este centro muchas veces llegan personas que traen un gran deterioro en lo social, dado que en nuestro país se transitan crisis

económicas, desempleo y desmembramiento institucional y esto se refleja en la familia, la educación, la seguridad etc.

#### **I.4. La sociedad actual y el consumismo**

Esta sociedad que se encuentra en permanentes cambios, donde la globalización por un lado abre las fronteras de la información y el conocimiento y paralelamente a esto, la brecha entre el individuo y el vínculo que establece con su colectivo social, fue aumentando la exigencia y armando un modelo individual, que seguramente pocos son los jóvenes que pueden alcanzarlo. Los medios de comunicación, en especial la televisión imponen diariamente la necesidad en cada uno de nosotros de consumir y obtener bienes a cualquier precio, se crea así un imaginario colectivo donde la solución de los problemas es rápida, mágica y tiene forma de un comprimido, jarabe, etc.

Esto genera una gran tolerancia social respecto del uso de fármacos, alcohol etc. Como si fuera una costumbre, es produce una sociedad con baja conciencia social y baja responsabilidad social.

Esta entrada del televisor con sus efectos sobre la educación infantil, fue habilitada a partir de la salida de la mujer al ámbito laboral.

El adicto se impone aquí como la consecuencia de una sociedad desvalida, sin dejar de tomar en cuenta la falta de ideologías que tienen los jóvenes, los modelos exitosos que se les vende, la responsabilidad de las familias.

Manual para el alumno (Jóvenes en Prevención 2007) “Las condiciones sociales, culturales y económicas de la sociedad en la que vivimos hacen del acto de consumir uno de los pilares básicos sobre los que se sustenta la actividad humana.”

El consumo se ha instalado en las vidas de los sujetos de forma central, el hecho de recibir un bien, un objeto, un servicio o una acción a cambio de dinero, pasó a ser un elemento fundamental.

Como afirma Yaría Juan A. (1993) “El consumismo es la perversión del consumo.

El objeto, su compra y deglución, es un verdadero ideal. El objeto es un verdadero Dios-prótesis que permite la sutura de cualquier dolor, el consumismo se convirtió en una ética, una axiología, un estilo de vida.”

Cada uno de nuestros ciudadanos debiera ser un agente multiplicador de estilos de vida saludables.

Se sabe que esta es una inversión en capital social a largo plazo que redundará en una mejor calidad de vida de la comunidad.



La sustentabilidad de las políticas públicas, depende de nuestra capacidad de inserción en nuestras comunidades de referencia, no contentándonos sólo con ser capaces de dar respuesta inmediata en relación a la satisfacción de las necesidades básicas, sino de generar las demandas sociales de nuestros ciudadanos empoderados en términos de derechos humanos. Es nuestra tarea, nuestro compromiso y nuestra obligación.

## Capítulo II

### **ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA ADICTIVA**

#### **II.1. Problemática social compleja**

Los especialistas del Observatorio argentino de drogas de SEDRONAR (2005), en su trabajo sobre el abuso de sustancias en el ámbito laboral, consideran el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, como una *problemática social compleja*.

A partir de los cambios acaecidos durante las últimas décadas, en la Argentina y en el mundo respecto de las estructuras sociales, económicas y culturales es necesario visualizar estas problemáticas en todas sus dimensiones.

Si bien el consumo está considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno de la conducta y del comportamiento, no es únicamente un problema de salud y de sustancias sino que se convierte en un problema social.

Considerar todas sus dimensiones implica reconocer la intervención de diferentes condicionantes: económicos, políticos, culturales y psico-sociales.

Lo económico está relacionado con las estructuras económicas de un país, los niveles de NBI (Necesidades básicas insatisfechas), etc.

Lo político está relacionado con las políticas desarrolladas en torno a la prevención, y atención de la problemática, lo psico-social remite por un lado a las características individuales y por otro, a las principales estructuras sociales: la familia, la escuela, dispositivos que contienen o no a sus poblaciones y el condicionante cultural está relacionado con las creencias que circulan en una población en torno al consumo de drogas.

Según la Fundación de ayuda contra la drogadicción-FAD- (1997) “en el análisis de la problemática adictiva encontramos tres elementos que son esenciales: drogas, personas y contexto”.

A la vez, que ha variado la conceptualización del fenómeno, los conocimientos que se tienen al respecto, se han ido configurando en diversos enfoques.

La principal diferencia entre ellos es el grado de relevancia que otorgan a cada uno de los elementos, desprendiéndose por tanto medidas sociales, preventivas, legislativas, de muy diversa índole en función del enfoque predominante.

## **II.2. Modelos de prevención de la drogodependencia**

La Fundación de ayuda contra la drogadicción (FAD 1997), plantea los distintos enfoques, de los modelos existentes para la prevención de la drogodependencia.

### **II.2.1. Modelo Ético – Jurídico.**

Se sustenta en la consideración de que el abuso de sustancias ilegales es en sí mismo una conducta delictiva, ante la que se deben adoptar medidas punitivas.

Destaca, la sustancia como agente corruptor; consecuentemente, el sujeto se identifica como un ser delincuente e inmoral responsable de su adicción.

Persigue, dificultar la disponibilidad de la sustancia, divulgar las terribles consecuencias que su utilización genera, destacando tanto los efectos nocivos de las drogas como las penas reglamentadas por su cultivo, producción, distribución, venta, uso y posesión, además de aislar al adicto del resto de la sociedad.

Convertir la amenaza y el castigo en estrategias fundamentales con las que alcanzar sus objetivos.

### **II.2.2. Modelo Médico-Sanitario**

Se sustenta: en la idea de drogadicto como víctima de una enfermedad.

Destaca a la droga como agente agresor, no ya corruptor, de la salud pública sin importar el estatus legal de la misma.

Persigue, curar al adicto, manteniéndolo aislado del resto de la sociedad para evitar contagios y preservar así la salud pública.

Informar acerca de los riesgos que conlleva el consumo de drogas para el organismo.

En esta línea, se sitúan la mayoría de las estrategias preventivas realizadas hasta la fecha: charlas en los colegios, folletos divulgativos repletos de advertencias y recomendaciones, mensajes televisados, etc.

Prevenir y curar como si de cualquier otra enfermedad infecciosa se tratara.

### **II.2.3. Modelo Psicosocial**

Se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. La adicción es una forma más de comportamiento humano que se debe analizar según los principios que rigen toda conducta.

Destaca el ser humano con sus necesidades psicológicas y sociales, relegándose a un segundo plano la sustancia que, por sí misma, no justificaría la génesis del problema.

Persigue: ofrecer alternativas positivas al consumo de drogas con el fin de reducir la demanda de éstas.

Tratar al adicto como a una persona con dificultades de adaptación, maduración, desarrollo.

Da cabida a los programas generales de prevención inespecífica y educación para la salud, destinados a frenar tanto la magnitud de los problemas adictivos como la de cualquier otra conducta desadaptativa.

Pulir los programas preventivos: desde este planteamiento, el recurso al miedo o el castigo carecen de utilidad. La formación e información se convierten en importantes estrategias encaminadas a favorecer la toma de decisiones razonadas y saludables con respecto al uso de drogas.

#### **II.2.4. Modelo Socio-Cultural**

Se sustenta, en el siguiente planteamiento: "una verdadera política preventiva no puede hacer abstracción de la estructura socioeconómica dentro de la cual viven y se desenvuelven los consumidores de drogas, ni dejar de considerar el aspecto propiamente cultural del uso de ciertas drogas por parte de ciertos grupos.

Las desigualdades, la falta de oportunidades para grandes sectores de la población, la marginación y el desempleo, la organización del trabajo y la ideología dominante son concebidas como tantos factores causantes de la aparición masiva de la farmacodependencia en algunas sociedades.

El entorno cultural determina, a su vez, los tipos de drogas y las formas de consumo.

Destaca la complejidad y la variabilidad del contexto más allá de los efectos de la droga y del propio individuo.

Persigue mejorar las condiciones de vida y crear un ambiente en el que las necesidades que se cubren mediante el consumo de drogas se puedan satisfacer a través de otras conductas menos perjudiciales.

Implicar a la sociedad en su conjunto, sobre todo los sistemas educativos y sanitarios, para que disminuya la aceptabilidad social de las drogas y varíen los valores que están manteniendo su utilización.

## Capítulo III

### *EL ENFOQUE DESDE EL CAMPO JURÍDICO*

#### **III.1. Análisis desde el ámbito legal – Propuesta para la Reforma Integral de la ley de Estupefacientes 23.737.**

Atento a la trascendencia de la temática a abordar, resulta imperioso profundizar el análisis desde lo legal.

Hoy en día, la sociedad se enfrenta con riesgos cuya dimensión y detalle no se pueden precisar ni dominar.

Se vive dentro de “la sociedad de riesgo”, según la denominación de Ulrich Beck (2006) En esta sociedad, incomprensiblemente, el Estado deja de estar atado a las cadenas de la ley como ocurría en el Leviatán<sup>(2)</sup>, para involucrarse en la lucha contra los riesgos, reservándose para sí, el poder que le permita desarticular el sector amenazador al que identifica como enemigo, un despropósito.

El derecho penal termina convirtiéndose en un instrumento orientado a la prevención de peligros, buscando una seguridad que sólo puede garantizarse por fuera del propio derecho penal, atento a que no puede ignorarse que la seguridad tiene límites empíricos y normativos que imponen convivir con el riesgo.

Esta mutación en los fines que deben orientar la aplicación del derecho penal, convertido en instrumento de “lucha”, de “combate” -combate frente a las drogas, contra la corrupción, contra la criminalidad organizada, contra el terrorismo internacional, contra la criminalidad grave, por referirnos a algunos proyectos penales impulsados en Alemania en los últimos años, han presentado a esta rama del derecho como un “sanalotodo” frente a los problemas más diversos.

Ello, al tiempo que otras ramas del derecho, como es el caso del derecho civil, se toman licencia a costa de su desplazamiento por el derecho penal.

Aparece así el poder punitivo como medio pretendidamente eficaz para resolver los más complejos problemas sociales.

La urgencia en la respuesta efectista, impide analizar estos temas con seriedad.

El producto final de la carrera por encontrar respuestas inmediatas a problemas complejos, suelen ser leyes penales absurdas y excesivamente represivas que inciden sobre una sociedad confundida y sin información fidedigna.

2-Leviatán: o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil, comúnmente llamado Leviatán (en inglés Leviathan), es el libro más conocido del filósofo político inglés Thomas Hobbes, publicado en 1651. El título del libro hace referencia al monstruo bíblico Leviatán, que posee un poder descomunal. En este libro, Hobbes establece su doctrina de derecho moderno como la base de las sociedades y de los gobiernos legítimos. Se ha dicho que el trabajo de Hobbes justifica filosóficamente la existencia del autoritarismo estatal y el absolutismo.

En esa dirección, la producción y el tráfico de drogas constituye un hecho extraordinario que reclama soluciones urgentes por parte de la opinión pública, razón por la cual se adoptan reglas que no son las tradicionales del derecho penal liberal.

Es la emergencia perenne del poder punitivo, que siempre pretendió resolver problemas complejos a través del narcisismo del derecho penal y que, en el caso en cuestión, ha olvidado datos significativos que permitieron que el castigo recayera en el sujeto más débil de la cadena del tráfico de drogas, naturalmente un enfermo al que hay que auxiliar y no estigmatizar por medio de esta herramienta violenta que implica la pena.

Ante tan grave situación lo único que se ha hecho es recurrir al derecho penal como discurso clientelista, que se sabe falso pero evita frenar el discurso represivo en tanto puede influir negativamente en el mensaje comunicacional, publicitario, breve, simple, y de alto impacto emocional.

El resultado está a la vista: el tráfico de drogas no sólo no ha disminuido sino todo lo contrario, ha aumentado, como han aumentado las plantaciones, los consumidores, al tiempo que disminuye el precio.

La función que debe cumplir el derecho penal es preventiva. Tiende a asegurar con su intervención un mínimo de eficacia y, cuando ello no ocurre, cabe adoptar otro tipo de soluciones.

Ello así porque el fracaso del derecho penal produce un efecto negativo en la comunidad, que confía en el mismo derecho penal como herramienta para la solución de los conflictos más intolerables para la convivencia social.

Esto es lo que ha sucedido con el problema de las drogas: se ha recurrido al derecho penal, con sanciones cada vez más graves, no obstante ello, el tráfico y el consumo siguen su camino.

De este modo, se permitió que la víctima del tráfico ilícito sea tratada como un delincuente siendo, en realidad, el eslabón más débil de esa cadena, es decir, un enfermo que reclamaba tratamiento, o un experimentador que reclamaba quizá una medida educativa, fue sometido al derecho pena.

Se los ignoró, a sabiendas de que la toxicomanía es una enfermedad que no puede ser resuelta por medio del derecho penal. *“A los enfermos hay que curarlos”*

La acentuación del proceso criminalizador identifica la droga como factor de afirmación contra la sociedad, produciendo la asociación mediática droga/delincuencia.

El fallo dictado por la C.S.J.N. en la causa *“Arriola, Sebastián”* del 25 de agosto de 2009, ha fijado los principios fundamentales a los que debe someterse la política

criminal en la persecución del tráfico de drogas en un Estado de Derecho democrático. Obsérvese, algunos de los puntos principales de dicho fallo:

k) Desde esta perspectiva se asume claramente que *“la adicción es un problema de salud y no debe encarcelarse a los afectados”* (con énfasis agregado en el original).

l) ...las normas antes mencionadas establecen, en uno de los aspectos que aquí importan, que tanto las obras sociales como las empresas de medicina prepaga, deben otorgar cobertura médico asistencial respecto de los **riesgos derivados de la drogadicción** (artículo 1° de la ley 24.455 y 1° de la ley 24.754) (énfasis agregado en el original).

m) ...en lo que respecta a la problemática específica de la adicción deben establecerse programas nacionales de salud asistenciales, que encuentren en el ámbito civil y administrativo el debido respaldo a la consecución de los fines que allí se perfilen. (Del voto del Ministro Dr. Carlos S. Fayt).

n) ...(La Corte Suprema resuelve) Exhortar a todos los poderes públicos a asegurar una política de Estado contra el tráfico ilícito de estupefacientes y a adoptar medidas de salud preventivas, con información y educación disuasiva del consumo, enfocada sobre todo en los grupos más vulnerables, especialmente los menores, a fin de dar adecuado cumplimiento con los tratados internacionales de derechos humanos suscriptos por el país. (Del voto del Ministro Dr. Enrique Santiago Petracchi).

## **Capítulo IV**

### ***ESTUDIO DE LA POLÍTICA CRIMINAL EN MATERIA DE DROGAS***

#### **Poder Judicial de la Nación y Procuración General de la Nación.**

##### **IV.1. Datos estadísticos**

De la información vertida en las estadísticas realizadas tanto por el Poder Judicial de la Nación como por la Procuración General de la Nación se tomará para el análisis el período 2006-2011, para demostrar la incidencia que tienen las causas iniciadas y tramitadas por infracción a la Ley N° 23.737 en las investigaciones llevadas a cabo por Juzgados y Fiscalías del Fuero Federal.

Las estadísticas aportadas por el Poder Judicial de la Nación del año 2006 muestran que en los Juzgados Federales, ingresaron 10.759 causas de estupefacientes cifras que representan un 56,4 % del total de las causas ingresadas al fuero federal.

##### **IV.2. Consideraciones**

Luego de la lectura de los gráficos (ver anexo II) y del cruce de la información obtenida de las estadísticas del Poder Judicial de la Nación y la Procuración General de la Nación; puede dilucidarse que existe un alto porcentaje de trabajo de los Jueces y Fiscales del Fuero Criminal y Correccional Federal subsumido por las conductas tipificadas en la Ley N° 23.737.

Esta situación, objetivamente, configura un elemento que denota que la Justicia Criminal y Correccional Federal utiliza gran parte de sus recursos en perseguir delitos leves, como la tenencia simple y la tenencia para consumo personal.

En síntesis, si tomamos el cien por cien del ingreso al sistema judicial por infracción a la Ley N° 23.737, las estadísticas indican que sólo un promedio ínfimo concluyen en la realización de Juicio (ya sea juicio abreviado o el plenario) y consecuentemente en el dictado de una sentencia.

En este aspecto debe señalarse que, así como hay una política de judicialización de delitos de baja intensidad, aún no existen investigaciones relacionadas a los bienes decomisados en las condenas recaídas, con el cruce de datos pertinente con otras fuentes que permitan determinar el origen de esos bienes y su posible vinculación con delitos vinculados al tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, eventualmente, al lavado de activos de origen ilícito.

No se persiguen las rutas y no hay información que permita su concentración y cruce. Este dato objetivo que se repite en la actividad del Poder Judicial y del Ministerio Público debería revertirse.



Para ello, es necesario tener cuerpos periciales propios, contar con los recursos estatales que permitan coordinar y centralizar la información.

De los resultados obtenidos en las estadísticas mencionadas, resulta evidente que el sistema judicial actúa en más de la mitad de las causas judiciales en delitos de poca relevancia y que, por ende, el mayor porcentaje de ingresos son por tenencia simple, para consumo personal, comercio simple y contrabando de estupefacientes (bajo la modalidad de “mulas”).

Esta situación genera la desviación de los recursos judiciales en este tipo de delitos y no profundiza en la investigación de delitos de carácter complejo como es el tráfico ilícito de estupefacientes y las redes de crimen organizado que se encubren tras de él.

Es abismal la desproporción entre el número de causas que ingresan al sistema judicial por infracción a la Ley N° 23.737 y la posterior realización de juicios orales.

Asimismo, dentro de los períodos estudiados, tanto de los datos disponibles como de los gráficos, resulta innegable la enorme incidencia que tienen dentro de las causas ingresadas, las elevadas a juicio y las condenas dictadas por el tipo penal de tenencia, tanto simple, como para consumo personal o con fines de comercialización.

Se observa, por ejemplo, que las causas ingresadas al fuero por organización y financiamiento representan un número relativamente menor en comparación a las ingresadas por tenencia, comercio simple o suministro, ello a pesar de que la Argentina es un país de tránsito y, por ello, pueden realizarse serias investigaciones en relación al transporte o contrabando de estupefacientes.

Esto indica que, mientras se desvían los recursos judiciales en causas de poca relevancia -que por lo general concluyen en sobreseimientos y absoluciones por problemas de tipicidad, y conflicto con derechos y principios de carácter constitucional como el principio de reserva y el de legalidad- se desorienta la persecución penal del verdadero eje: la prevención y la eliminación del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

## **Capítulo V**

### ***ANÁLISIS INTERNACIONAL SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS***

#### **V.1. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes- JIFE**

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, es un órgano de Naciones Unidas, casi judicial, independiente, compuesto por 13 miembros que supervisa el cumplimiento por parte de los gobiernos de los tratados de fiscalización internacional de estupefacientes prestando su colaboración.

La Junta procura garantizar que las drogas se destinen a fines médicos y científicos e impedir su desviación hacia cauces ilegítimos, y establece límites máximos aplicables a las cantidades de estupefacientes que los países necesitan para fines médicos y científicos.

La Convención Única sobre Estupefacientes (1961), cuyo objetivo es limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la producción, la distribución, la posesión, la utilización, el comercio y que obliga a los Estados partes a adoptar medidas especiales en relación con ciertas estupefacientes, como la heroína. En el Protocolo de 1972 de la Convención se subraya la necesidad de que los toxicómanos reciban tratamiento y rehabilitación.

El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971), establece un sistema de fiscalización internacional de esas sustancias, fue aprobado en respuesta a la diversificación y el aumento de los tipos de drogas e introduce controles sobre ciertas drogas sintéticas.

La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988),

Establece medidas contra el tráfico, como disposiciones contra el blanqueo de dinero y la desviación de precursores químicos. Como principal instrumento de cooperación internacional contra el tráfico, prevé la localización, congelación y confiscación de los ingresos y propiedades procedentes del tráfico, la extradición de los traficantes y la ejecución de los trámites procesales y penales. Los Estados se comprometen a eliminar o reducir la demanda de drogas.

#### **VI.2. Informe anual 2011**

Según revela el Informe Mundial sobre las Drogas 2011, en los últimos años se ha reducido notablemente el consumo de cocaína en los Estados Unidos.

El valor al por menor del mercado de la cocaína en los Estados Unidos se ha reducido unas dos terceras partes aproximadamente desde el decenio de 1990, y una de las

razones de la violencia relacionada con las drogas en México reside en que los cárteles se disputan un mercado que se contrae.

En cierta medida el problema se ha trasladado a la otra orilla del Atlántico: en el último decenio se duplicó en Europa el número de consumidores de cocaína, pasando de 2 millones en 1998 a 4,1 millones en 2008.

En 2008, el valor del mercado europeo 34.000 millones de dólares casi alcanzaba el valor del mercado en América del Norte 37.000 millones de dólares.

La modificación de la demanda ha provocado una modificación de las rutas del tráfico, habiendo aumentado de cantidad de cocaína que llega a Europa procedente de los países andinos y que transita por África occidental. Esta situación provoca una inestabilidad regional.

El consumo de estupefacientes sintéticos supera el de los opiáceos y la cocaína combinados.

El total de personas que consumen estimulantes de tipo anfetamínico entre los 30 y 40 millones, no tardaran en superar el número total de consumidores de opiáceos y de cocaína.

Hay pruebas de un creciente uso indebido de los medicamentos vendidos con receta.

Se traslada la adicción de la cocaína y la heroína hacia otras sustancias adictivas y existen cantidades ilimitadas de estas sustancias, producidas en laboratorios de mafias por un costo insignificante.

Es más difícil de seguir la pista del mercado de los estimulantes de tipo anfetamínico debido a las cortas distancias del tráfico, dado que numerosas materias primas son lícitas y fáciles de obtener.

Los fabricantes comercializan rápidamente y explotan los nuevos mercados.

Estos nuevos estupefacientes provocan un problema doble: en primer lugar, se desarrollan a un ritmo muy superior a las de las normativas que los reglamentan y que no pueden alcanzar las autoridades encargadas de la represión.

En segundo lugar, su comercialización es altamente ingeniosa, ya que se fabrican por encargo de manera de satisfacer las preferencias concretas en cada situación.

En 2008, el número de laboratorios clandestinos de estupefacientes sintéticos conocidos aumentó un 20%, inclusive en países que nunca antes habían tenido laboratorios.

La fabricación de “éxtasis” ha aumentado en América del Norte (sobre todo en el Canadá) y en varias partes de Asia, y parece que su consumo aumenta en Asia.

La prevalencia del uso indebido de cocaína en América del Sur es mayor que la media mundial.

Los datos más recientes indican que, tras años de aumentos, el uso indebido de cocaína en la región ha empezado a estabilizarse, aunque a un nivel más alto.

En 2009, la UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) (4) calculó que la prevalencia anual del uso indebido de cocaína en la población en general de todo el mundo, de 15 a 64 años de edad, era del 0,3% al 0,5%. En América del Sur, la prevalencia anual del uso indebido de cocaína se situó entre el 0,9% y el 1%, lo que corresponde a unos 2,4 millones de consumidores.

Según la UNODC, los países que comunicaron las tasas más altas de prevalencia anual de uso indebido de cocaína en América del Sur fueron la Argentina (2,6% en 2006), Chile (2,4% en 2008) y el Uruguay (1,4% en 2006).

En el Informe Mundial sobre las Drogas 2010 se pone de manifiesto una grave carencia de instalaciones para el tratamiento de la Drogadependencia en todo el mundo.

“Si bien es cierto que las personas con mayores recursos tienen medios para pagarse un tratamiento, los pobres se ven confrontados a gravísimas consecuencias sanitarias

Según las estimaciones del Informe, en 2008, sólo una quinta parte de los adictos problemáticos del mundo habían recibido un tratamiento durante el año anterior, lo que significa que alrededor de 20 millones de adictos no recibieron tratamiento.

La magnitud y los efectos del problema mundial de la droga ponen a prueba los sistemas de salud, enseñanza, justicia penal, bienestar social, los sistemas económicos y, en algunos casos, incluso los políticos en todo el planeta.

Se trata de un problema que ha adquirido enorme impulso y que, con las nuevas tecnologías, Internet incluido, ha hallado nuevos medios de acrecentar su influencia y rentabilidad.

Pero el tema central del presente capítulo no es la pauta general del uso indebido de drogas en las diferentes sociedades, sino la aparición en muchos países de comunidades de diverso tamaño -algunas grandes, otras pequeñas, en las que el uso indebido de drogas se ha hecho prácticamente endémico, causando toda una serie de problemas sociales, que a su vez lo impulsan, entre los que destacan la violencia, la delincuencia organizada, la corrupción, el desempleo, la mala salud y la educación deficiente, en una espiral nefasta de daño individual y colectivo.

Estas comunidades plantean dificultades enormes, no solo por lo que se refiere a satisfacer sus propias necesidades, sino por el riesgo que, con el tiempo, puedan llegar a representar para las sociedades más amplias de que forman parte

(4) UNODC, es una agencia de las Naciones Unidas que tiene por objetivo luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional.

Cuando se dan situaciones en que la población considera que su ordenamiento jurídico es injusto, corrupto o ineficaz, cabe prever que se pierda la confianza en esas leyes y los organismos encargados de ejecutarlas.

En tales casos hay un verdadero riesgo de que la población pierda sencillamente la esperanza de que las autoridades nacionales o locales sean alguna vez capaces de hacer algo por mejorar sus condiciones. Es posible que se vea a los políticos y los funcionarios públicos con recelo y desconfianza y se considere que están motivados por el deseo de mejorar su situación personal y no la de la gente del lugar. Semejante estado de cosas puede dar lugar a que las bandas delictivas se presenten como la única autoridad viable en la zona.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes hace hincapié en la importancia de atender las necesidades de las comunidades que sufren la desintegración social antes de que lleguen a un punto en que la capacidad normal de actuación eficaz por parte de los gobiernos y las organizaciones locales sea insuficiente.

Es preciso reconocer y enfrentar los síntomas tempranos de colapso de la cohesión social en las comunidades. Estos síntomas pueden consistir en variaciones demográficas, variaciones de las modalidades de uso de la tierra, variaciones de la dinámica social a raíz de migraciones o en situaciones posteriores a conflictos, en la precariedad de los servicios educativos y sanitarios, la escasez de establecimientos de venta al por menor, sistemas de transporte deficientes e índices de violencia en aumento.

Romper el círculo vicioso de la desintegración social y los problemas relacionados con las drogas que conlleva exige un enfoque multidisciplinario que cuente con la participación de los interesados a todos los niveles, en particular la ciudadanía, las familias, la sociedad civil, los distintos estamentos del gobierno y el sector privado.

### **VI.3. Recomendaciones de la JIFE**

A este respecto, la Junta formula las siguientes recomendaciones:

Los gobiernos deben velar por que se presten servicios de prevención del uso indebido de drogas, especialmente en las comunidades aquejadas por la desintegración social.

Todos los interesados -escuelas, grupos comunitarios, padres y madres y organismos estatales y voluntarios, deben participar en la preparación y ejecución de las intervenciones dirigidas al logro de ese objetivo.

Estas intervenciones han de adaptarse a las condiciones de la comunidad a la que vayan dirigidas y deben transmitir un mensaje fundamental: que el uso indebido de drogas no es algo que no pueda evitarse por el mero hecho de haberse criado en esa comunidad.

Las intervenciones deben realizarse como parte de una serie de otras actividades que den a las personas, especialmente a los jóvenes, un sentido positivo de valía y realización propia y les doten de los conocimientos prácticos necesarios en la vida cotidiana para resistirse a toda actividad relacionada con las drogas.

En la medida de lo posible, se debe ejecutar un amplio programa de medidas de rehabilitación comunitaria en las comunidades que sufran problemas de desintegración social y relacionada con el abuso de drogas.

Como primer paso, cuando proceda, los gobiernos deben apoyar el desarrollo de un sistema eficaz de gobernanza local, con la participación de los ciudadanos, las familias y la sociedad civil, a fin de potenciar a las comunidades y promover una cultura presidida por la aspiración y no por la marginación.

Cuando en algunas comunidades sea necesario, los gobiernos deben dedicar recursos a la prestación de servicios eficaces y equitativos de transporte, salud, enseñanza y asistencia social, así como oportunidades de empleo y suficientes establecimientos de venta al por menor.

Es conveniente estimular la participación del sector privado como oportunidad de inversión y no como donativo con fines benéficos.

Los organismos gubernamentales deben velar por que los servicios de tratamiento y rehabilitación de gran calidad sean fácilmente accesibles, de forma que los que sufren trastornos causados por el uso indebido de drogas puedan recibir tratamiento eficaz lo antes posible.

El tratamiento debe centrarse más en procurar que los afectados se liberen de las drogas que en intentar meramente reducir algo del daño causado por el abuso constante de drogas.

## **Capítulo VI**

### ***ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN ARGENTINA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS***

#### **VI.1. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico-SEDRONAR**

La Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, dependiente de Presidencia de la Nación, creada mediante Decreto 271/89, tiene asignadas una serie de atribuciones que cubren tanto los ámbitos de reducción de la oferta, como reducción de la demanda y sistema de información en materia de drogas.

Tal como ha sido establecido en la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1998) y en la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de la Comisión de Estupefacientes de la Organización de Naciones Unidas (2009) y en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la Organización de Estados Americanos (2010), la respuesta frente al problema de las drogas, requiere una aproximación integral que aborde todas y cada una de sus diferentes manifestaciones, ya que la definición internacionalmente consensuada de “problema mundial de las drogas” incluye al cultivo, la producción, la fabricación, la venta, la demanda, el tráfico y la distribución ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, incluidos los estimulantes de tipo anfetamínico, el desvío de precursores y actividades delictivas conexas.

El principio de integralidad implica desarrollar acciones en todas las instancias en las que se manifiesta la problemática de las drogas, es decir, el control de la oferta, la reducción de la demanda, y todas aquellas acciones que de algún modo contribuyan a enfrentar de modo adecuado este fenómeno complejo. Esta integralidad se traduce en una mirada multidimensional que se opone a un enfoque centrado en los aspectos delictivos, propios del ámbito de reducción de la oferta, para incorporar aspectos vinculados al derecho a la salud, esenciales desde el ámbito de la reducción de la demanda.

En este sentido, la integralidad no debe entenderse en términos de un tratamiento uniforme para todas las manifestaciones del problema o con respecto a los actores involucrados en cada una de ellas, sino que deben abordarse de acuerdo a sus especificidades aunque de manera coordinada.

Una responsabilidad común y compartida. Si bien en cada Estado las múltiples manifestaciones del problema se presentan de modo diferenciado, las acciones domésticas deben acompañar los esfuerzos internacionales fomentando su abordaje multilateral.

Tal como ha sido afirmado en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas, ante la complejidad y globalidad del problema, surge la necesidad de fortalecer la cooperación internacional en la materia.

De este modo, el principio de responsabilidad compartida no sólo exige una adaptación a los estándares y lineamientos internacionales consensuados en materia de drogas, sino también la activa participación de nuestro país en la construcción de esos estándares y lineamientos de modo de asegurar no solo una debida contribución a la mejora de la estrategia vigente, sino también que esa estrategia refleje y responda de manera adecuada a la realidad local.

## **VI.2. Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas 2012-2017**

La elaboración y aprobación del “Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas” corresponde, de acuerdo al artículo 2 del Decreto 623/96, a la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, en su carácter de organismo de aplicación de los esfuerzos nacionales para enfrentar las diferentes aristas que constituyen el denominado “problema mundial de las drogas”.

## **VI.3. Diagnóstico de situación en materia de demanda**

Los primeros estudios nacionales datan de 1989, en población general de 12 a 65 años y del año 2001 en estudiantes del nivel medio.

En ambas poblaciones se continuaron los estudios con cierta periodicidad, pero la mayor comparabilidad se ha logrado con los estudios en población adolescente escolarizada.

De esta manera, podemos establecer una tendencia en el consumo de sustancias en Argentina en población general de 12 a 65 años y que vive en localidades de 80 mil habitantes o más, desde el 2004 al 2010; y en los estudiantes del nivel medio de todo el país, desde el 2001 al 2011. En ambas poblaciones con estudios intermedios que permiten una mirada inter periodo.



La magnitud del consumo que se analiza refiere al consumo ocurrido en los últimos 30 días anteriores al momento de la encuesta (Prevalencia de mes) para alcohol y tabaco y el consumo ocurrido en los últimos 12 meses (Prevalencia de año) para las demás sustancias ilícitas, como marihuana, cocaína y pasta base y de circulación legal pero de uso indebido como los tranquilizantes, estimulantes y sustancias inhalables.

Los estudios epidemiológicos nacionales nos muestran un promedio de la magnitud del consumo en la población de referencia, que por metodología se abordan en viviendas y por lo tanto, quedan excluidas las personas que viven en situación de calle, las que no regresan a sus viviendas en caso de tenerlas y las que viven en hogares colectivos.

De todas maneras, las tasas específicas por sexo y grupos de edad, indican en qué grupos poblacionales los consumos son más importantes. Más del 70% del total de la población del país habita en estos centros urbanos.

#### **VI.4. Resultados de la Quinta Encuesta Nacional a Estudiantes del nivel medio 2011- Informe sobre los adolescentes escolarizados. (5)**

Entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. El 49.3% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 18,7% fumaron.

La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, y a medida que aumenta la edad de los estudiantes, se observa mayor consumo.

A nivel nacional, la bebida más consumida es la cerveza (70%), seguida por bebidas fuertes o combinaciones de bebidas.

Otros indicadores de uso abusivo de alcohol refieren a que al 36.6% de los estudiantes algún familiar o amigo le ha sugerido que disminuya el consumo de alcohol, un tercio reconoce que ha tomado alcohol para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo, el 17% reconocer haber tenido problemas por el consumo de alcohol y 3 de cada 10, se ha olvidado de lo que hizo al haber consumido y ha tomado alcohol estando solo o sola.

El 18,7% de los estudiantes (un poco más de 325 mil estudiantes) fumaron tabaco, en el último mes anterior a la encuesta, lo cual puede leerse como consumo actual.

Un 12.3% de los estudiantes consumieron alguna droga ilícita en el último año y la de mayor prevalencia es marihuana (10,3%), seguida por cocaína (2,7%).

El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanza al 2,4% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,2%.

Consumieron pasta base-paco el 1% de los estudiantes y el 2.6% consumió algún solvente o sustancia inhalable.

La edad de inicio en el consumo de psicofármacos, solventes o sustancias inhalables y pasta base-paco, se encuentra en los 14 años y la de cocaína, éxtasis y marihuana en los 15 años.

Alrededor del 25% de los estudiantes que usan cocaína y pasta base lo hacen de manera habitual o frecuente y el 27% de quienes fuman marihuana. En cambio, el consumo de éxtasis es experimental en mayor medida.

Desde el punto de vista de los nuevos usuarios del último año en el país, a medida que aumenta la edad aumenta el ingreso en el consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Pero, en el grupo de estudiantes de 15 y 16 años están en mayor medida los nuevos ingresos en el consumo de psicofármacos sin prescripción médica, solventes o sustancias inhalables y pasta base paco.

Es decir que en este grupo etario el patrón de uso se complejiza.

#### **VI.4.1. La percepción de riesgo**

En cada estudio se indagó sobre la percepción del riesgo que tiene la población sobre el consumo de sustancias.

Se entiende a la percepción de riesgo como una variable ordinal, en la cual, la mayor o menor percepción de riesgo será un factor de riesgo o de protección, es decir, que en los polos de la variable tendremos una medida del factor como positivo o negativo.

A continuación se muestra la magnitud y tendencia de la percepción del daño de la población de 16 a 65 años, respecto del uso frecuente de tabaco y alcohol y del uso ocasional de marihuana, cocaína, pasta base y éxtasis. Se tiene en cuenta la opinión sobre el uso ocasional de drogas ilícitas porque indica con mayor claridad la situación de riesgo frente a un probable consumo. El uso frecuente, de cualquier sustancia, siempre está acompañado por una alta percepción de riesgo. (6)

Los datos indican que:

La percepción de ningún daño asociado a fumar tabaco frecuentemente solo tiene un 1.1% de adhesión en la población en el año 2010, siendo la mitad de lo que era en el 2006.

La percepción de no daño del uso frecuente de alcohol es baja, del 2% en el 2006 y 2010.

La droga que mayor tolerancia presenta en su uso ocasional es marihuana, en el 2010 el 14.3% piensa que esta modalidad de uso no tiene riesgo. En el 2010 la tolerancia al

consumo ocasional de marihuana creció, casi se duplicó la percepción del uso no riesgoso.

La segunda droga ilícita cuyo uso ocasional es más tolerable es cocaína, que en el 2010 creció al doble la proporción de personas que consideran que su uso no conlleva ningún riesgo.

En un 2.8% la población cree que el uso ocasional de pasta base-paco y éxtasis no tiene riesgos y en relación al 2006 esta magnitud es más del doble.

En los adolescentes escolarizados presentar una síntesis de las condiciones de riesgo en los adolescentes escolarizados obliga a la reflexión sobre el proceso que observamos desde el 2001 a fin de la década. En este periodo sin duda, han mejorado algunos indicadores y han empeorado otros.

Desde el punto de las condiciones sociales, hacia el 2009 nos encontramos con el triple de estudiantes en las aulas al momento de realizar la encuesta nacional, debido al proceso de inclusión social provocado por las políticas nacionales en el empleo y en la economía en general.

Por otro lado, los estudiantes que tienen una buena expectativa hacia el futuro crecen del 31.4% en el 2001 al 65% en el 2009 y los que están en hogares de mayor contención familiar, crecen del 20% al 30% en igual periodo. Es decir que las condiciones macroeconómicas han modificado variables del contexto familiar y expectativas sobre el futuro personal de los adolescentes que han impactado positivamente para explicar el descenso o estabilización de los consumos de algunas drogas. No sucede de igual manera respecto del abuso de alcohol que, se independiza su crecimiento sostenido y en valores altos en todos los grupos analizados.

#### **VI.4.2. Demanda de tratamiento y oferta sanitaria**

Según el último Estudio Nacional en población de 12 a 65 años del 2010, la demanda potencial de tratamiento, compuesta por los usuarios problemáticos de alcohol (alrededor de 1.344.317 personas), los usuarios de marihuana y cocaína que presentan signos y síntomas de dependencia (105.554 y 73.680 personas aproximadamente), suman 1.523.551 usuarios que estarían en condición de recibir algún tipo de ayuda o tratamiento.

La demanda de tratamiento realizada o efectuada, tomando como fuente el mismo estudio nacional, es de aproximadamente 136.386 personas, que dijeron que durante el último año buscaron ayuda, y representan el 1.1% del total de usuarios de alguna

sustancia en el último año. Esta demanda ocurrió en igual medida entre mujeres y varones, en mayor medida a partir de los 50 años.

Los resultados de esta demanda efectuada según el Estudio Nacional en población general indica que el 32,9% de los que buscaron ayuda, unas 44.904 personas, estaban en tratamiento en el momento de la encuesta, un 30,6% lo estuvo y cerca de un 35%, unas 47.572 personas que buscaron, no se insertaron en programas o espacios de atención.

Los resultados de la búsqueda de ayuda profesional por problemas vinculados al consumo de alguna droga, incluido alcohol y tabaco, por sexo, indica que los varones, lograron acceso en un 73,6% frente al 51% de las mujeres, considerando quienes están actualmente o estuvieron bajo tratamiento en el último año.

Una cuarta parte de quienes buscaron asistencia lo han hecho en hospitales generales. Otros lugares frecuentes son los consultorios externos, centros de salud mental, comunidades terapéuticas o clínicas psiquiátricas. En menor medida se recurrió a centros de alcoholismo o grupos de autoayuda y alrededor del 10% buscó otra modalidad de ayuda como grupo de amigos, familiares, médico particular, psicólogo, etc.

La demanda efectiva, captada a través del Estudio Nacional en pacientes en Centros de tratamiento 2010, nos indica que estarían en tratamiento en dispositivos públicos y privados, Comunidades terapéuticas, Centros de día/noche, Hospitales generales o específicos o centros especializados, unos 21.252 pacientes en el año 2010.

Entonces, en Argentina en el 2010, el 12.3% de los usuarios de sustancias psicoactivas del último año estarían en condiciones de demandar algún tipo de tratamiento para disminuir o abandonar el consumo/abuso, pero sólo el 1.1% solicita este tratamiento. Estos usuarios representan el 9% de los usuarios problemáticos.

La demanda efectiva en centros de atención públicos o privados, sean hospitales públicos, centros de tratamiento especializados, centros de desintoxicación u hospitales psiquiátricos con atención a esta problemática, es del 15.6%. Y la demanda efectiva pero realizada en cualquier dispositivo, es decir, en los anteriormente nombrados más grupos de autoayuda o iglesias, asciende al 32.9%. (7)

El análisis de las variables demográficas de los pacientes en tratamiento bajo estudio, nos muestra que es una población joven, el 42.8% de los pacientes registrados tiene hasta 24 años. Son varones el 81.9% de los pacientes y en su mayoría son solteros. Alrededor del 70% de los pacientes no ha concluido los estudios secundarios. El 93% de

los pacientes trabajó alguna vez en su vida, de estos el 60.1% son activos económicamente.

Considerando el universo bajo análisis, el 7.5% de los pacientes son mono consumidores pero excluyendo de la contabilidad a los pacientes que consumieron alcohol y tabaco, este porcentaje asciende al 17.7%.

Los consumidores exclusivos de alcohol y tabaco son el 12.2% de los pacientes en tratamiento.

Se observa que tanto cuando se contabilizan todas las sustancias como cuando se analizan las sustancias excluyendo el tabaco y el alcohol, los pacientes en tratamiento con historia de consumo más amplia en cantidad de drogas consumidas, son los jóvenes que tienen entre 15 a 29 años.

Por otro lado, a medida que aumenta la edad de los pacientes, disminuye la cantidad de sustancias involucradas en la historia de consumo, y de manera inversa, los pacientes más jóvenes son aquellos que tienen un consumo que combina mayor cantidad de sustancias.

En cuanto a las diferencias en los perfiles de consumo por sexo, podemos destacar que las mujeres consumen en mayor medida una y dos sustancias que los hombres y cuando se excluyen de la contabilidad las drogas legales, las mujeres son en mayor proporción más monoconsumidoras que los hombres.

Los pacientes acuden a tratamiento motivados principalmente por el consumo de cocaína: el 38% de los pacientes registrados en el país comenzaron tratamiento por esta sustancia.

En segundo lugar se encuentran aquellos pacientes que iniciaron tratamiento por uso indebido de alcohol representando al 20.5% del total, seguido por los pacientes que están en tratamiento por consumo de marihuana (10.5%). Asimismo 1938 pacientes, el 9.1%, iniciaron tratamiento por consumo de pasta base/paco.

Por otro lado, el 9.9% de los pacientes no identificaron una única sustancia por la cual se vieron motivados a comenzar tratamiento sino que se encuentran bajo tratamiento por la combinación de varias sustancias (la principal combinación de sustancias es el uso de cocaína y alcohol -34%- , alrededor de un 15% por el consumo de marihuana y cocaína, marihuana y alcohol, y por último alcohol y tranquilizantes).

Los varones solicitan tratamiento motivados por cocaína, marihuana y pasta base en mayor medida que las mujeres, mientras que estas los superan principalmente en la consulta motivada por alcohol y tranquilizantes.

A excepción de los pacientes de más de 40 años y de hasta 14 años, la droga que motiva principalmente la demanda de tratamiento es cocaína. Ahora bien, los pacientes mayores buscaron tratamiento por alcohol y los de menor edad principalmente por el consumo de marihuana.

La segunda droga que motiva el tratamiento para los pacientes de entre 15 y 19 años es marihuana, pasta base en los pacientes de 20 a 29 años y alcohol y cocaína para aquellos de entre 30 a 39 años.

#### **VI.4.3. Estimaciones del impacto social del abuso**

A partir de los Estudios nacionales en pacientes ingresantes a las salas de emergencia en los años 2003, 2005, 2007 y 2009, es posible estimar que los episodios agudos de enfermedad (traumatismos, episodios cardiovasculares, respiratorios, u otros que afecten a cualquier órgano vital), cuya manifestación o emergencia estuvo vinculada a algún consumo/abuso de sustancias psicoactivas, se ubican alrededor del 8% del total de ingresantes en una sala de emergencia.

El fenómeno, que viene siendo analizado desde el 2003, nos permite sostener que es más frecuente en los varones y en las edades jóvenes, de 16 a 25 años.

Cabe destacar que del total de pacientes ingresantes con algún tipo de consumo, este porcentaje de asociación se incrementa a alrededor del 20%.

Por su parte, al analizar los diagnósticos según el tipo de policonsumo realizado, se observa que los traumatismos, politraumatismos o heridas y las enfermedades del sistema digestivo se asocian en mayor proporción al consumo de alcohol como única sustancia o combinado con alguna otra droga, mientras que las enfermedades del sistema respiratorio y las del sistema circulatorio estarían asociadas en mayor medida, a un consumo diferente del alcohol.

Los trastornos mentales y del comportamiento que es la categoría en donde se incluyen los “trastornos relacionados con sustancias” aparecen con más frecuencia con el consumo de alcohol y alguna otra droga (44.4%) y en el consumo de alguna droga menos el alcohol (39.7%). (8)

#### **VI.4.4. Accidentes y violencia**

Tomando como referencia a los Estudios nacionales en pacientes en salas de emergencia, los ingresos a las salas de emergencia por accidentes, representan alrededor del 21% (22% en el 2003, 21.4% en el 2005, 23.4% en el 2007 y 21.3% en el 2009). Son los accidentes de tránsito y los comunes o caseros los que tienen mayor

importancia. Las situaciones de violencia representan alrededor del 4.5% y los intentos de suicidio el 0.6% promedio en cada estudio.

El consumo de sustancias psicoactivas estuvo presente y fue vinculante, según la apreciación del médico, en casi la mitad de los casos que llegaron a la sala de emergencia por situaciones de violencia, sea ésta familiar o callejera.

En el 2009 en 6 de cada diez pacientes que llegaron con lesiones o enfermedades provocadas por violencia, el consumo de sustancias estuvo presente.

En las lesiones o enfermedades vinculadas a intentos de suicidio, la presencia de sustancias psicoactivas supera al 70%.

Entre los pacientes que acudieron a lo largo de la década a las salas de emergencia por lesiones derivadas de accidentes de tránsito, en dos de cada 10 de ellos hubo presencia de sustancias psicoactivas y fue vinculante.

En los accidentes comunes o caseros, como los de trabajo, también se identificó presencia de consumo de sustancias en las 6 horas anteriores al ingreso a la sala de emergencia y vinculado con el episodio agudo, pero en porcentajes menores.

#### **VI.4.5. Procesados y Condenados**

Con relación a los procesamientos y condenas por infracción a la Ley 23.737, cabe indicar que se dispone de información a partir del año 2002, fecha en la que comenzó a funcionar la “Base de datos estadísticos de causas judiciales, procesamientos y condenas por infracción a la Ley 23.737 y delitos conexos”. (9)

Analizando las condenas por infracción a la Ley 23.737, durante el período 2002-2010, la información disponible muestra un total de 16.883 casos, que se distribuyen en 7.864 condenados por delitos dentro de las categorías de “tenencia de estupefacientes” (46,58%) y 9.019 vinculados al “tráfico de estupefacientes” (53,42%).

Esta relación, que expone un leve predominio de los casos de condena por tráfico, comenzó a manifestarse en los últimos años del periodo analizado, contrariamente a las tendencias registradas en materia de procesamientos.

#### **VI.4.6. Principales conclusiones de la investigación**

Si bien los consumos de la población que fue encuestada, tuvieron variaciones importantes según municipios y al interior del municipio, según barrios, en todos ellos fue importante el consumo de alcohol y tabaco.

(9)-Se entiende por delitos conexos a aquellas manifestaciones delictivas que son pasibles de presentar vinculaciones con el tráfico ilícito de drogas, en especial, el tráfico de armas, el lavado de activos, el tráfico ilícito y desvío de precursores químicos, la trata de personas y la corrupción.

Los consumos detectados, son los mismos que muestran los estudios nacionales, pero en algunos barrios la presencia de pasta base-paco e inhalables fue importante. Marihuana y cocaína, siguen siendo las sustancias de mayor consumo y llamó la atención el uso extendido de tranquilizantes con y sin prescripción médica.

Alcanza notoriedad la magnitud del reconocimiento de borracheras y consumos abusivos de alcohol en las familias y en los entornos de amigos.

La presencia de consumidores de marihuana, cocaína y pasta base tiene grandes variaciones de acuerdo al barrio y siempre las referencias de consumo es ascendente desde el entorno de amigos al barrio.

La percepción de facilidad de acceso y la oferta de drogas tiene gran variabilidad según los municipios y los barrios, pero es generalizable a todos una alta percepción de la gravedad del consumo de drogas y abuso de alcohol en el barrio de referencia, identificando en mayor medida el problema de drogas en los jóvenes y el de alcohol tanto en jóvenes como en adultos.

En relación a los referentes institucionales o sociales existentes en los barrios, es generalizable a todos que la mayoría de las personas saben a dónde recurrir frente a diferentes problemas, tales como abuso de alcohol y drogas, violencia familiar, necesidad económica y angustias o depresiones.

Frente a los problemas vinculados a la explotación sexual o trata de personas la población se siente más desprotegida.

La escuela y agrupaciones políticas salvo excepciones, no son referentes para resolver los problemas mencionados.

Interpretamos como importante desde la dinámica comunitaria la referencia a los grupos familiares y de amigos del barrio y el peso que tienen los centros de salud como referentes a los cuales recurrir frente a problemas de diferente índole.

De acuerdo a esta descripción, podemos concluir que aun en contextos de precariedad y vulnerabilidad social, se identifican espacios familiares y sociales a los cuales acudir frente a diferentes problemas y es un dato muy importante para el diseño de estrategias comunitarias de prevención.

#### **VI.5. Marco orientador con respecto a la reducción de la oferta**

El tráfico ilícito de drogas es una problemática compleja y pluricausal que debe ser abordada de un modo multidisciplinario, equilibrado e integral.

En términos del diseño de políticas públicas de prevención y control del tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos, resulta fundamental la existencia de marcos normativos



e institucionales adecuados, la permanente elaboración de diagnósticos actualizados que posibiliten la implementación de estrategias, políticas y acciones oportunas frente al dinamismo en el que se manifiesta el delito a enfrentar, la optimización de los mecanismos de coordinación y colaboración entre las distintas entidades que intervienen en las tareas de prevención y control, y la continúa capacitación especializada de sus agentes.

A tales fines resulta necesaria una planificación estratégica que incluya todas las aristas del problema a abordar contemplando todas las acciones necesarias a los fines de reducir la oferta ilícita de las drogas, tanto de origen natural como sintético, de acuerdo a lo establecido por la legislación nacional y los instrumentos internacionales de los que el país es parte. De igual modo, la planificación debe contemplar medidas de fiscalización y control orientadas tanto a evitar el desvío a canales ilícitos de sustancias psicoactivas de uso farmacéutico, así como el tráfico ilícito, el contrabando y el desvío de aquellas sustancias químicas utilizables en la producción de drogas que se encuentran sujetas a fiscalización.

El objetivo a perseguir debe centrarse principalmente en el desmantelamiento de las organizaciones delictivas y sus redes de apoyo tal como ha sido destacado oportunamente por la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio.

Si bien nuestro país no es productor de drogas orgánicas, se ve afectado por la oferta ilícita de sustancias desde países productores vecinos y, en razón de la potencialidad de su industria química, resulta altamente vulnerable al desvío y contrabando de sustancias químicas controladas utilizables en la elaboración de estupefacientes. Por otra parte, al igual que la mayoría de los países, Argentina se ha visto afectada en los últimos años por un incremento en las cantidades disponibles de estupefacientes de tipo sintético, aunque nuevamente el país es receptor de productos elaborados en otros países.

En la elaboración de los diagnósticos resulta esencial la capacitación y la optimización de la coordinación de las acciones de los diferentes actores intervinientes en las tareas de control y de los actuales mecanismos de intercambio de información, así como la promoción de sistemas de información en el ámbito de la reducción de la oferta.

A los fines del presente Plan Nacional, tales manifestaciones delictivas serán contempladas en tanto y en cuanto presenten vinculaciones con el tráfico ilícito de drogas.

Finalmente, y si bien resulta esencial que las estrategias utilizadas en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos se adecúen a las recomendaciones y requerimientos que los organismos internacionales especializados en la materia han

elaborado a lo largo de los últimos años, ese marco de políticas y estrategias deben complementarse con un proceso continuo de adaptación a las realidades locales.

Una buena política de prevención y control del tráfico ilícito de drogas puede y debe contribuir a la mejora de las condiciones de seguridad de los ciudadanos.

#### **VI.6. Marco orientador con respecto a la reducción de la demanda**

El acceso a los servicios de atención constituye uno de los desafíos centrales a resolver en el abordaje del consumo de alcohol y drogas.

Cuando hablamos del acceso a los servicios de atención, nos referimos a la probabilidad de que las personas afectadas por el consumo de drogas reciban una atención apropiada.

Entre los factores condicionantes del acceso a la atención relacionados con el modo de provisión de los servicios, suelen destacarse la disponibilidad y accesibilidad de los prestadores, así como la asequibilidad de los servicios de atención.

El Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas contempla entre sus objetivos generales la mejora del acceso a los servicios básicos de atención al consumo de drogas.

Esto es: el incremento de la disponibilidad y accesibilidad de los centros prestadores, así como de la asequibilidad de los servicios brindados.

Para ello, se promoverá el fortalecimiento de las capacidades de actores barriales (Centros de atención primaria de la salud-CAPS, Centros de integración comunitaria-CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios) para que puedan prestar eficazmente servicios de promoción de la salud, captación temprana, orientación y canalización de la demanda de tratamiento.

Esta estrategia de fortalecimiento de las capacidades se concreta en dos líneas de acción.

En primer lugar, capacitar a los recursos humanos de CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas y otros centros dependientes de Ministerios en la prestación de estos servicios.

En segundo lugar, brindar apoyo financiero a estos actores cuando sea necesario para asegurar la prestación eficaz del servicio.

Estas líneas de fortalecimiento están dirigidas a centros ya existentes en el territorio, pero también a personas que tengan la aspiración de constituir una organización con el fin de brindar estos servicios, y que requieran apoyo para poder iniciar su actividad.

Más concretamente, el Plan incluye entre sus objetivos específicos:

Capacitar a los recursos humanos y brindar apoyo financiero a CAPS, CIC, centros comunitarios, escuelas, y otros centros dependientes de Ministerios, para la prestación

de servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización oportuna de la demanda de tratamiento en el ámbito barrial.

Existen algunos factores condicionantes del acceso a la atención relacionados con el modo de provisión de los servicios:

La disponibilidad se refiere al nivel de oferta de servicios de atención que existe en un momento dado.

Cuando el número de prestadores es insuficiente para absorber la demanda existente de atención, una parte de la población ve dificultado su acceso a dichos servicios.

La accesibilidad física varía en función de la distribución geográfica de las instituciones prestadoras. Aunque los prestadores estén físicamente disponibles, algunas personas pueden ver complicado su acceso si las instituciones prestadoras se encuentran excesivamente lejos de aquellas. Por ejemplo, en áreas rurales, la accesibilidad física tiende a identificarse como un condicionante central del acceso a ciertos servicios de salud o de educación.

La asequibilidad tiene que ver con los costos monetarios (directos e indirectos) de recibir atención.

Estos costos pueden obstruir el acceso a los servicios. Aunque estos estuvieran disponibles y fueran geográficamente accesibles al total de la población, la existencia de costos indirectos (precio de transporte y tiempo de desplazamiento hasta la institución prestadora) puede obstaculizar el acceso, especialmente en el caso de las personas más pobres.

Promover la creación de nuevos centros de día, casas de paso y otros centros comunitarios que presten servicios de promoción de la salud, detección temprana, orientación y canalización en el ámbito barrial mediante acciones de capacitación y/o apoyo financiero.

Asentando la prestación de estos servicios en actores barriales existentes o de nueva creación, que estén estratégicamente ubicados en áreas de alta vulnerabilidad, se pretende incrementar la accesibilidad de estos servicios.

Una mayor accesibilidad contribuirá a su vez a reducir los costos indirectos (precio del transporte, tiempo de viaje, etc.) asociados a la demanda de atención, lo que comportaría una mejora en la asequibilidad de los servicios. Asimismo, fortaleciendo a centros barriales para que puedan prestar servicios, y promoviendo la creación de nuevos centros barriales, se reforzarán los procesos de captación temprana, orientación y canalización en todo el territorio.

Apoyar activamente a las instituciones presentes en el territorio que cuenten con el reconocimiento de los vecinos también contribuye a incrementar la aceptabilidad de los servicios de atención.

La aceptabilidad es otro condicionante del acceso, que hace referencia a la percepción que tienen los usuarios potenciales del sistema de atención. Esta percepción puede estimular o debilitar la demanda de atención.

Los vínculos de confianza que existen entre algunos actores barriales y la población constituyen un importante capital a la hora de llevar adelante las primeras aproximaciones de las personas afectadas por el consumo de drogas.

En este sentido, el trabajo desde el ámbito barrial puede contribuir a elevar la aceptabilidad de los servicios de atención a la salud mental y las adicciones, mejorando con ello el acceso y la utilización de los mismos.

De manera complementaria a la expansión de la prestación de servicios, se favorecerán acciones de largo alcance a través de agentes comunitarios y dispositivos móviles.

Mejorando los servicios de atención se avanza en la dirección de un acceso equitativo a los mismos. Por el mismo se entiende un acceso que no esté condicionado por las características socioculturales, la etnicidad, o los recursos que una persona tiene, sino sólo por sus necesidades de atención.

Esto supone garantizar el acceso a la atención para todas las personas, incluyendo: afro descendientes, personas pertenecientes a pueblos originarios, gays, bisexuales y transexuales, personas en situación de calle, personas con discapacidades y personas vulneradas, entre otras.

### **VI.7. La efectividad de la atención**

La efectividad es una dimensión central de la calidad de la atención, y suele definirse como la medida en que las intervenciones en un ámbito de atención producen los resultados esperados.

En el caso de la eficacia de la atención al consumo de drogas, las intervenciones a considerar pueden ser preventivas, asistenciales o de integración social.

Existen varios determinantes de la efectividad de una intervención de salud, que pueden ir desde características de los métodos de abordaje o tratamientos aplicados (las 'prácticas') hasta características de los equipos humanos que la efectúan.

En todo caso, un condicionante central de su eficacia es la efectividad de las prácticas que incorpora. Esto es, aunque puedan existir otros factores de la eficacia de la

intervención, la probabilidad de que una intervención sea exitosa dependerá siempre de la eficacia de las prácticas incorporadas.

Cuando una práctica cuenta con el respaldo de investigaciones en las cuales ha demostrado producir de forma consistente patrones positivos de resultados, preferiblemente en distintos contextos y con diferentes poblaciones en el tiempo, se la denomina ‘práctica basada en evidencias’.

La aplicación de este tipo de prácticas en los programas preventivo-asistenciales y de integración social resulta crucial para lograr el máximo impacto en la atención al consumo de drogas. Por ello, el Plan Federal de Prevención Integral de Plan Federal 2012 – 2017 la Drogodependencia y de Control del Tráfico contempla varios objetivos dirigidos a afianzar la aplicación de estas prácticas en los distintos niveles de atención al consumo de drogas.

En primer lugar, el Plan incluye como uno de sus objetivos generales:

Desarrollar un modelo de intervención en la problemática del consumo de drogas y alcohol que establezca referentes de calidad e incorpore prácticas basadas en evidencias, y convocar a los efectores existentes para que adhieran al modelo.

Fomentando la utilización de este modelo entre los diversos prestadores, se promoverá la igualación de la calidad de las prácticas de intervención en todo el territorio. Con ello, se contribuirá a consolidar el derecho a una atención de calidad frente al consumo de drogas de todos los ciudadanos.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas y alcohol constituye una realidad compleja, poli causal y de múltiples dimensiones entre los cuales la historia personal, infancia, familia, como así también la educación, el medio, el entorno y el campo laboral, entre otras, constituyen una cantidad de factores predisponentes y condicionantes de la problemática.

Por tal motivo el abordaje de la misma deberá realizarse desde un modelo integral que incluya diferentes niveles de prestación y dispositivos adecuados que atiendan la complejidad referida.

Las intervenciones en materia de asistencia de adicciones deben abarcar múltiples opciones ponderando los abordajes integrales centrados en las necesidades del sujeto. Para ello es fundamental la realización de un diagnóstico exhaustivo e interdisciplinario que indique el abordaje terapéutico apropiado.

La integralidad comprende una diversidad de modalidades que incluyen programas que abarcan modelos específicos de reducción de daños como también programas libres de drogas. Ello promueve la posibilidad de brindar una variedad de dispositivos de

atención entre los que se incluyan: centros comunitarios y/o barriales, centros de atención primaria en salud, unidades de desintoxicación y deshabituación, atención en agudo y estabilización clínica, que contemplen abordajes ambulatorios, centros de día - jornada completa o media jornada-, alternativas de medio camino y tratamientos residenciales. Todos deberán incluir en su modelo la evaluación social y abordar la temática de la reinserción social desde el comienzo ya que ésta no se puede considerar una meta última sino debe ser entendida como un objetivo que está presente desde el primer momento del tratamiento, bajo cualquier tipo de modalidad.

Atendiendo a la necesidad de ofrecer una respuesta integral al problema de las drogas, el Plan Federal de Prevención Integral de la Drogodependencia y de Control del Tráfico contempla como objetivo prioritario la adecuada articulación de una red receptiva de prestadores, integrada por hospitales generales y efectores públicos que promuevan la prevención y el tratamiento de la problemática.

Asimismo la red deberá estar conformada por instituciones privadas y de la sociedad civil que aborden la problemática en sus diferentes formas de intervención.

Para promover la articulación de esta red, el Plan contempla las siguientes actuaciones:

- Promover la incorporación de instituciones al Registro de Prestadores.
- Implementar un sistema de información para la recolección, almacenamiento, procesamiento y diseminación de información entre instituciones prestadoras participantes en el Registro de Prestadores, a fin de que se vinculen eficazmente, promuevan la derivación ágil de las personas entre los distintos niveles de atención y compartan enfoques y buenas prácticas.

La incorporación de instituciones al Registro de Prestadores permitirá la realización de un adecuado seguimiento y evaluación de las mismas como de los modelos terapéuticos que éstas presentan y a la vez posibilitará que se puedan fomentar buenas prácticas, evidenciables y que sean fruto del desarrollo de investigaciones desarrolladas por el sector y que contengan control de eficiencia.

Asimismo, estas deberán estar documentadas para que pueda producirse una adecuada transmisión del conocimiento.

Acorde a lo establecido en la ley 26.657 de Salud Mental y Adicciones, el plan contempla:

Fomentar que los hospitales generales puedan prestar adecuadamente servicios de rehabilitación, mediante acciones de capacitación y/o apoyo financiero.

La integralidad de un Plan Federal en materia de drogas deberá contemplar además la necesidad de sostener un abordaje interdisciplinario e intersectorial que promueva la

prevención, la asistencia y la reinserción social de las personas con consumo problemático de sustancias. Para ello se deberá promover una adecuada coordinación y cooperación interinstitucional que facilite la promoción de hábitos de vida saludable, cultura de la salud, integración social y laboral de las personas drogodependientes.

Esto favorecerá la autonomía personal y de grupo de las personas que requieren un tratamiento desde un enfoque integral mediante acciones que contribuyan a la integración socio laboral de personas vulneradas y en situación de exclusión social.

Para promover la mejora continua de las intervenciones, el Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico contempla entre sus principales objetivos el siguiente:

Aumentar la base de conocimientos en materia de prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas y asegurar su difusión efectiva para promover el uso de la mejor evidencia disponible en la formulación de políticas y programas preventivo-asistenciales.

Para contribuir a la generación de evidencias, se fomentará el desarrollo de investigaciones, producciones teóricas e insumos procedimentales sobre prevención y asistencia del consumo de sustancias psicoactivas.

Asimismo, para asegurar la difusión efectiva de las evidencias entre los actores interesados, se desarrollarán actividades de transferencia académica, tanto en formato presencial como a través de plataformas virtuales, que fomenten la investigación en materia de drogas.

Además, el Plan prevé el desarrollo de un programa regular de transferencia de conocimiento científico para los responsables de políticas y programas sobre drogas. Todo ello dirigido a perpetuar un abordaje informado, riguroso y eficaz de la problemática de la salud mental y adicciones, que contribuya a lograr impactos positivos y significativos sobre la población usuaria de drogas.

El Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico contempla entre sus objetivos prioritarios el de fomentar las prácticas de seguimiento y evaluación de los programas y proyectos en curso o futuros que aborden la problemática del consumo de drogas.

La consolidación de la cultura del seguimiento y evaluación de los programas de reducción de la demanda de drogas contribuirá a saber mejor qué se está logrando, qué surtió efecto y qué no y porqué, en el abordaje nacional de la problemática de las drogas. Y estas lecciones aprendidas servirán una importante función: ayudar a mejorar

de manera continua la calidad y el impacto de los programas y proyectos de reducción de la demanda.

#### **VI.8. La estrategia propuesta por el plan**

El Plan Federal de Prevención Integral de la Drogadependencia y de Control del Tráfico Ilícito de Drogas considera la transversalidad como uno de sus fundamentos en el abordaje de la problemática, lo cual implica reconocer que los problemas sociales y en especial el consumo de sustancias psicoactivas, son multicausales en su origen y heterogéneos en sus manifestaciones y consecuencias.

La estrategia que el plan propone para los programas y las acciones de prevención apunta a una labor multi e interdisciplinaria, que sume esfuerzos nacionales, provinciales, y municipales para potenciar y multiplicar las acciones hacia toda la sociedad y más aún a los sectores más vulnerados.

En este sentido propiciamos que los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, busquen mejorar los niveles de salud, seguridad y calidad de vida de las personas contribuyendo a la protección y el bienestar, fortaleciendo las relaciones humanas, reforzando el compromiso y la participación comunitaria.

Es así que la prevención desarrollada en el ámbito de la comunidad promueve espacios de participación, de integración, de educación y de reinserción, donde los ámbitos comunitarios, barriales y educativos, con todos los referentes sociales, interactúan proponiendo un espacio fundamental de pertenencia, de contención social y de prevención.

Es por ello, que el fortalecimiento de las redes preventivas a nivel local promueve un aumento en la sensibilización frente al problema, y conlleva a la promoción de instancias de gestión asociadas consolidando los principios de territorialidad y federalización, dando protagonismo al nivel local y a los líderes comunitarios por ser el sector más cercano a la población y a la problemática.

Apoyar activamente lo local, en la elaboración de estrategias, permite un abordaje focalizando en la vulnerabilidad social, constituida en su mayor parte por niños y jóvenes que desarrollan su vida en condiciones desfavorables, con graves carencias afectivas, de aprendizaje, de falta de oportunidades, donde el consumo de sustancias se suma a la pobreza y la exclusión social.

En este sentido proponemos la formación de referentes y organizaciones comunitarias, que fomenten el desarrollo de medidas básicas de auto-cuidado y cuidado del otro, en jóvenes y niños, resignificando los valores esenciales para una mayor inclusión social.



Este modelo de intervención propone en el ámbito educativo un abordaje de toda la comunidad, los alumnos, sus familias y docentes para que puedan abordar y trabajar la prevención integral, con herramientas que fomenten el desarrollo de habilidades psicológicas, cognitivas, afectivas y sociales e, involucren a todos los referentes educativos en el abordaje de ejes preventivos consistentes con los objetivos transversales de la educación.

Resulta imprescindible continuar impulsando la creación de instancias abiertas y participativas de reflexión sobre las prácticas y conductas de los propios actores, generadoras de sentido de pertenencia y de apropiación del conocimiento brindado en torno a esta temática. Apropiación que resulta imprescindible si consideramos que el gran desafío que afrontamos es generar cambios en pautas culturales, normas de consumo e imaginarios sociales que permitan construir vínculos más saludables, responsables y solidarios.

## **Capítulo VII**

### ***ANÁLISIS LOCAL DE LA SITUACIÓN***

#### **VII.1 Estadísticas de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos**

El Municipio de San Nicolás no cuenta con estadísticas actuales como las presentadas por los organismos nacionales e internacionales, los datos se originan de la práctica cotidiana dentro del Centro Municipal de Coordinación y Programación de Prevención de las Adicciones.

Como dato relevante se toman las encuestas que realiza durante el año 2009, el Departamento Municipal de la Juventud, cuya población estuvo compuesta por 358 alumnos de 4° y 5° año (entre 15 y 18 años) de 4 escuelas públicas y 3 privadas, donde en relación a la pregunta sobre ¿Cuales son los problemas que sufren los adolescentes? Un 73,46 % responde drogas, 72,90 % Inseguridad y 67,03 % Alcohol.

Con respecto a la pregunta ¿Falta de información y/o campañas de prevención sobre...? Adicciones 56,14 %, Derechos adolescentes 44,13 %, Educación Sexual.49, 16.

En relación a cuáles son los medios de comunicación que utilizan habitualmente, respondieron Internet 83,24 %, TV. 82,40 %, radios 33,24 %.

Es dable destacar que según muestra la encuesta, los jóvenes consideran la adicción como el mayor problema que sufren los adolescentes, también resaltan la falta de información y campañas de prevención.

También se ha recabado información de las personas que concurren a pedir ayuda al Centro Municipal, con respecto al tiempo que ha transcurrido desde que detectaron la problemática hasta que realizaron la primer consulta, en este caso la mayoría se ha demorado desde varios meses a años.

Con respecto a los motivos de la demora responden que esperan cambios o mejorías voluntarias por parte de los sujetos, algunos confían en su credo religioso mayoritariamente el culto evangélico, otros se muestran descreídos con respecto a los resultados de los tratamientos, dado que conocen varios casos donde no han funcionado, siendo los argumentos más comunes “un vecino estuvo internado y desde que salió esta peor” o “los que van al centro de rehabilitación salen de la terapia y consumen en la esquina” , etc.

Cabe destacar que los entrevistados manifiestan tener conocimientos básicos de los daños que producen las drogas, ya sea por la simple observación de casos cercanos, sean vecinos, familiares o bien por haber visto algún programa de televisión donde se muestran jóvenes consumiendo alcohol, paco, etc.

La convivencia con las distintas situaciones expuestas donde se encuentra implicada la droga nos ha llevado a la naturalización de este fenómeno y una marcada tolerancia social, a tal punto que las consecuencias que se ponen de manifiesto debido a la falta de acción nos deja un panorama muy desalentador con respecto a la salud de los jóvenes que son los más vulnerables para el consumo de sustancias y que presentan en la actualidad un marcado deterioro psicofísico.

## **VII.2. Sistema de Atención local**

En cuanto a la prestación de servicio de parte del Centro Municipal, cabe destacar que la atención es gratuita, se realiza por orden de llegada, la mayoría de los casos se derivan a todas las instituciones que trabajan sobre las problemática, siendo estos grupos de auto ayuda, instituciones de atención privada, y mayoritariamente al Centro Provincial de Atención de las Adicciones (C.P.A.) dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires o a la Fiscalía General, Asesoría de Incapaces, Delegación del Menor, etc.

En el C.P.A., se realiza de manera gratuita el tratamiento ambulatorio y/o la derivación para la internación voluntaria, en alguna Comunidad Terapéutica de la red provincial, que otorgue la beca para la misma.

En el caso de la derivación Judicial se realiza cuando existe una negativa para realizar tratamiento voluntario y el sujeto presenta un gran deterioro incluso riesgo de vida.

La posibilidad de contar con servicios de atención gratuita en esta comunidad es un factor importante, dado que los costos de los tratamientos de internación en el ámbito privado oscilan entre los 6.000 y 7.000 pesos en adelante.

Las personas que cuentan con obras sociales, manifiestan que las mismas no cubren la totalidad de los costos, algunas operan con reintegros, que no se hacen efectivos en tiempo y forma, ocasionando serios inconvenientes a los usuarios, otro plus que se incrementa es el del traslado del paciente a otra localidad dado que en nuestra ciudad no existen comunidades terapéuticas de atención específica de las adicciones, para las situaciones que requieren contención farmacológica de urgencia se los interna en el Hospital zonal de agudos San Felipe y/o en Clínicas Psiquiátricas Privadas, quien cuenta con los recursos para hacerlo.

### **VII.3. Evaluación de la situación actual**

De la evaluación anual que se realiza sobre el funcionamiento del Centro Municipal, se viene detectado, en estos últimos años la disminución en la demanda de solicitud de información y/o tratamiento, también se ha podido evaluar que realizada la derivación, un alto porcentaje no concreta el pasaje a la otra institución o bien la misma institución opera como expulsiva sobre los casos derivados.

Esto se da fundamentalmente en el ámbito judicial, dado que desde la aplicación de la Ley de Salud Mental, estos organismos, derivan a los adictos, al Hospital para una evaluación física, al C.P.A. para su evaluación psicológica y luego se ocuparían de trasladarlos al lugar que sea designado por el C.P.A.

En el caso de extrema gravedad, donde el sujeto no concibe la posibilidad de internación, es muy difícil que todo ese itinerario descripto se concrete, lo que coloca a las personas a cargo del sujeto en una situación de la cual es difícil salir.

Otro dato de interés es que las Comunidades de la red que articulan con los C.P.A. de toda la Provincia de Buenos Aires, son de puertas abiertas, esto significa que el usuario es libre de quedarse o irse cuando lo considere.

En el caso antes mencionado, donde el sujeto no puede decidir por sí, necesita una comunidad de tipo cerrada.

Por la escases de las mismas y la sobrepoblación con las que cuentan se generan tiempos de espera, que en el mejor de los casos se los logra contener en el Hospital, en muchos casos la familia abandona la espera, el paciente queda a la deriva, quedando este Centro con pocas posibilidades para actuar.

Si bien la articulación entre instituciones es fluida, requiere una revisión de parte de todos los actores para determinar el déficit en el sostenimiento de los tratamientos.

## ***MARCO METODOLÓGICO***

## **I. ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.

Se realizaron entrevistas no estructuradas o informales siendo una de las características de las mismas, que el investigador sólo tiene lineamientos básicos pero puede según las respuestas, reorientar las preguntas para obtener una nueva información que considere útil para la investigación.

Para estas, se entrevistaron a distintos actores sociales, tomando como referencia los enfoques desde que se aborda la prevención de la drogodependencia según lo que plantea la FAD, desde el Modelo Psicosocial, se entrevistó a la integrante del equipo del C.P.A. Psicóloga Paulina Ninona, desde el modelo medico-sanitario, al Jefe de P.A.M.I. delegación San Nicolás, Dr. José Pellegrini, desde el modelo ético- jurídico al Juez Nacional de 1º Instancia en lo Criminal y Correccional Federal N°2, Dr. Carlos Villafuerte Russo y al Juez de Garantías del Juzgado de Garantías N° 2 Dr. Ricardo Prati, , desde el Modelo socio-cultural al ex Director Provincial de Secretaria de Adicciones, Licenciado Oscar Correas

Para recabar mayor cantidad de datos se aplicaron cuestionarios, siendo estos un instrumento que plantea a una porción de la población, una serie de preguntas sobre algún aspecto de la realidad que resulta de interés.

La muestra se toma en la zona céntrica de la ciudad, entrevistando a 100 personas de ambos sexos entre 10 y 60 años pertenecientes a distintos barrios de la ciudad de San Nicolás.

## **II. TIPO DE ESTUDIO**

El mismo es cuali-cuantitativo, exploratorio, no experimental y de tipo descriptivo.

La investigación cualitativa se basa en tratar de aumentar la calidad y objetividad de la información recogida y procesada, y la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual sólo se ha estudiado una parte (la muestra).

Se trata de un estudio cuantitativo por cuanto el mismo tiene por finalidad recoger indicadores sobre una muestra conformada por personas en la vía pública, de distintos puntos estratégicos de la ciudad de San Nicolás.

Asimismo, es no experimental ya que no se manipularán intencionalmente variables. Por último, la investigación es descriptiva, en tanto tiene por objeto explorar la presencia de indicadores sobre la disminución de la demanda de tratamiento en Centro Municipal.

### **III. DIMENSIÓN DEL OBJETO**

#### **III.1. VARIABLES**

Factores que influyen en la disminución de la demanda de tratamiento de rehabilitación de adicciones.

De los factores que intervienen, se detectan tanto variables internas, como externas.

Se entiende como variable interna, a las que resultan desde dentro del Centro Municipal de Adicciones, el factor más relevante que puede influir en la situación enunciada, es la falta de visibilidad que tiene esta institución en la comunidad y la ausencia de actividades de difusión del mismo.

En cuanto a las externas, la carencia de políticas a largo plazo, que contribuyan a la puesta en marcha programas efectivos.

### **IV. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **IV.1. Instrumento**

El diseño de investigación del presente estudio fue desarrollado a partir de los planteos teóricos establecidos.

En este sentido, el instrumento presenta dos enfoques: En el primero de los datos recabados, a partir de entrevistas realizadas a distintos referentes sociales, a los efectos de realizar un aporte más amplio de la situación actual sobre la problemática de las adicciones.

En el segundo la recolección de datos se llevó a cabo por medio de un cuestionario, el mismo contaba con 13 preguntas cerradas, si, no, no sabe y algunas abiertas para ampliar las respuestas.

#### **IV.2. Procedimientos**

La administración de los cuestionarios, se realizó al azar y se encontró a cargo de dos egresadas del colegio secundario, próximas a ingresar a la universidad de Rosario en las carreras de Abogacía y de Relaciones Internacionales.

La recolección de datos se llevó a cabo durante la primera quincena del mes de Enero de 2013, en distintos horarios y zonas asignadas.

Las entrevistas fueron realizadas personalmente por esta investigadora durante el transcurso del mes de Enero de 2013.

### **IV.3. Plan de Análisis de datos**

El análisis de los datos obtenidos de las encuestas, se procesó a través del programa Microsoft office Excel 2007.

### **IV.4. Selección del muestreo**

De los 145.857 habitantes con los que cuenta el partido de San Nicolás, según el último censo nacional realizado en el año 2010, se toma un franja de la población de ambos sexos entre 10 y 60 años que suma un total de 89.431 habitantes, pertenecientes a distintos Barrios de la ciudad.

Para la selección de la población de la muestra, se tuvo en cuenta la franja de edades donde se detecta el inicio de consumo de sustancias siendo de los 10 a 20 años la población de mayor vulnerabilidad, hasta los 60 años donde se detecta el abuso de otro tipo de sustancias como el tabaco, alcohol, etc.

El seleccionar para la tarea, la zona céntrica de la ciudad, permitió obtener datos de personas de distintos barrios, que se encontraban ocasionalmente en la zona.

La muestra estuvo compuesta por: 62 mujeres de 15 a 60 años de edad y 38 varones de 18 a 50 años de edad respectivamente, pertenecientes a 31 de los 99 barrios, más las 5 delegaciones.

## **V. CONSIDERACIONES ETICAS**

A los efectos de la administración del cuestionario, se procedió a explicar a los integrantes de la muestra de forma clara y precisa el carácter anónimo y confidencial de las respuestas brindadas.

En los casos de las entrevistas que fueron grabadas, se pidió autorización previa, con el compromiso de resguardar el material obtenido, preservando la confidencialidad.

## **VI. RESULTADOS**

### **V.I.1. Datos obtenidos de las entrevistas**

#### **V.I.1.1. Entrevista con Psicóloga Paulina Ninona integrante del Centro Provincial de Atención de la Adicciones (C.P.A.), dependiente de la Subsecretaria de Atención a las Adicciones- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.**

La Psicóloga Paulina Ninona quien integra el equipo del C.P.A. desde el año 2002, manifestó que el cambio mayor que observa en estos últimos años, es el marcado deterioro orgánico con el que se presentan los pacientes a la consulta, en algunos casos se complica la internación dado que no son admitidos por las comunidades terapéuticas,



teniendo que buscarles un lugar más específico conforme al deterioro neurológico que presentan.

Si bien el número de consultas no presenta demasiados cambios, admite que el sostenimiento de tratamiento se hace muy complicado y tienen una escasa duración, más allá de las características del paciente adicto, atribuye esta situación fundamentalmente a la falta acompañamiento familiar.

“Antes con la aplicación de la Ley 23.737, más allá de la obligatoriedad de tratamiento muchas veces se lograban buenos resultados, hoy no llegan de esta forma y tal vez esto tenga que ver con esta demora para el pedido de ayuda, hoy esta librado a la suerte de la voluntad y de la disposición del adicto”.

La Psicóloga Ninona hizo una marcado hincapié en el deterioro de los lazos familiares, comento los antecedentes sobre el Grupo de Orientación Familiar, que ha coordinado durante varios años, “antes los grupos estaban llenos, hoy se ha reducido considerablemente la cantidad, los motivos por los que no concurren los familiares, son por cuestiones laborales en su mayoría”, comentó también sobre las características de las familias que se presentan, sobre todo familias ensambladas, padres o madres solos, pero remarcó la ausencia de los mismos en el acompañamiento del paciente en su tratamiento, menciona “una gran falta de compromiso por parte del entorno”.

Sostuvo que “la naturalización del consumo de drogas es un factor a tener en cuenta, dado que los padres antes se preocupaban si encontraban marihuana entre las cosas de sus hijos, hoy eso no preocupa, en muchos casos se alertan cuando encuentran sustancias como la cocaína por ejemplo, esto también nos sucede a los profesionales que trabajamos con esta problemática, por eso es importante trabajar los casos con el resto del equipo”

Destacó que la Iglesia Evangélica realiza acompañamiento de manera muy eficaz.

Con respecto a las sustancias que más predominan en la consulta, aparte del alcohol y la marihuana, indicó un considerable aumento de consumo de cocaína y drogas como el LSD, que es de gran notoriedad en distintos tipos de fiestas donde según los pacientes es habitual encontrarlas.

En lo que hace a la prevención, manifestó que cuando se hacen algunas actividades preventivas desde el C.P.A., aparecen algunos casos nuevos, pero la mayoría llega por referencia de otros pacientes, considera que es importante trabajar con niños cada vez más pequeños, dado que “desde edades muy tempranas se estimula a los niños, a vincularse con determinados objetos tecnológicos como la play o la computadora, siendo esto una actividad central para el niño con poco espacio para el juego, con poco

estimulo para la motricidad, esto tiene que ver con el poco tiempo que le dedican los padres a los niños, en cuanto a los juegos, a la escucha, tiene que ver con una manera distinta de vivir hoy”.

Sostuvo la dicente, “La nueva Ley de salud mental implica reformular la atención y adaptarse a los cambios, y tomar partido por cada caso e involucrarse con el paciente, para ofrecer otras alternativas que tal vez hoy no se les pueda brindar desde otras instituciones.”

Reflexionó sobre la práctica y el perfil con el que debe contar el profesional para abordar esta problemática y menciona la importancia de implicarse en cada caso brindando la escucha y el acompañamiento necesario, al respecto sintetizó muchas veces “hay que prestarles el deseo propio hasta que puede construir el suyo”

Propuso como estrategias para contribuir en un mejoramiento de la situación, “trabajar con la familia o si no existe la iglesia, promover la construcción de proyectos, algo propio que incentive al paciente a conectarse con la vida y fomentar los valores”.

#### **V.1.1.2. Entrevista con el Dr. José Pellegrini, especialista en Sistema de Salud y Seguridad Social, Jefe de Agencia sede San Nicolás, del Programa de Atención Médica Integral (PAMI) Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados - Obra Social para Jubilados y Pensionados de la República Argentina**

Consideró que cuesta la demanda de atención de las adicciones “porque a los padres aún les cuesta, enfrentar la situación, por el padecimiento que le produce”

Resaltó “La importancia de fortalecer la de la Atención Primaria, del trabajo multidisciplinario, ir a buscar el paciente no esperar que llegue, es conveniente crear espacios dentro de los centros de salud de Atención de la problemática en los Barrios más complicados como los de zona Norte (las Mellizas, 25 de Mayo), Zona Sur.”

Comentó sobre su experiencia personal “En el año 2005/6 dentro del Programa Médicos Comunitarios, se realizó un trabajo comunitario en el Barrio San Francisco y las adicciones preocupaban a esta comunidad, trabajábamos con un equipo integrado por una psicóloga, una asistente social, médicos, la enfermera del dispensario, se realizaban tareas preventivas, se llevaban al barrio distintos profesionales especialistas en el tema, se trabajaba mucho con la familia.”

Sostuvo que “la edad de inicio de consumo es a partir de los 12, hasta los 25 es clave poder actuar en estas edades, considera que hay más adicciones, aunque tengo una

visión más sugestiva de la situación dado que no me dedicando a la medicina General por estar abocado a este cargo y los casos con los que me relaciono se dan a partir de algún conocido que me consulta.”

Resaltó que es fundamental la intervención comunitaria y desde su experiencia personal consideró “es importante el trabajo con la familia, para que el adicto se recupere es muy importante la contención familiar más que medica.”

“El abordaje en terreno es clave y el trabajo multidisciplinario y con referentes barriales, para poder entrar en la comunidad. La gente que trabaja en Atención Primaria debe tener una capacitación en adicciones, es una problemática muy compleja.”

Con respecto al aumento de consumo de sustancias reflexionó que cada vez es mayor y que hoy “los jóvenes tienen otros modelos a seguir que muchas veces se vincula alguien mayor, que muchas veces vende drogas, estos llamados dealers (10), para ayudar a estos jóvenes es importante el acompañamiento familiar y ayudarlos a promover proyectos personales, desde la escuela es importante trabajar en la educación.”

Se lo consultó acerca de si considera que las políticas Nacionales o Provinciales son suficientes para hacer frente a la problemática, ante esto respondió que “Existen varios programas como médicos comunitarios, plan nacer, los de salud mental, etc. para abordar las adicciones pero es importante aunar esfuerzos, todas las instituciones deben trabajar juntas,”

“Si no se trabaja en la atención primaria no se va a cambiar nada, no se va a trabajar en serio, tiene que ver con la promoción de la salud, detección precoz”

### **VI.1.3. Juez Nacional de 1º Instancia en lo criminal y Correccional Federal N°2, Dr. Carlos Villafuerte Russo.**

Este juzgado cuenta con tres secretarias, dos para delitos comunes (trafico de drogas, evasión de impuestos, etc.) y una de delitos especiales (Lesahumanidad, entre otros delitos complejos)

El Dr. Villafuerte Russo, comentó sobre su recorrido y su experiencia en la aplicación de la ley 23.737, hasta la modificación de esta a partir del caso Arriola, donde se volvió a la inconstitucionalidad, “la misma no está mal, yo la estoy declarando a partir del Art. 14”

Agregó “a mí me dio resultado la medida curativa y si hubo fallas no fue por los profesionales que actuaban como el caso del C.P.A., la falla era en el mismo sistema, en la carencia de espacios en las comunidades cerradas que contengan más al adicto, y también falló la prevención”

Comentó que de todos modos obtuvo resultados con la medida curativa, en relación a que cuenta con casos que se han rehabilitado y actualmente están trabajando.

Reflexionó sobre el factor sociológico que influye en las adicciones, “la mayoría son hogares destruidos, y en la asistencia hay que ser padre, madre, cura.”

“No hay una decisión política firme, definitiva, continua a pesar de los cambios de gobierno, y tampoco se está trabajando efectivamente en la lucha contra el narcotráfico”

Explicó sobre la despenalización, y aclaró que este fue un proyecto de Felipe Solá, consideró que “no tuvo buenos resultados, en el caso de que San Nicolás, es una ciudad satélite de Rosario y los jueces de acá no pueden trabajar allá y en Rosario no existe la despenalización y esto es una traba procesal”

El dicente agregó que tiene reuniones permanentes con otros jueces para buscarle soluciones a estas trabas.

En el caso de los adictos sostuvo que se podría trabajar desde la justicia por más que no sea competencia, pero reflexionó “que algo se puede hacer, si de 50 chicos, se puede hacer algo por 10 eso es importantes.”

Se lo consultó con respecto a la situación actual, ante esto manifestó “la situación está peor, la cantidad de camas en SEDRONAR, sigue siendo igual, las villas son cada vez más grandes, las familias cada vez tienen menos recursos.”

“Hay una falta de compromiso ante la realidad, es como que no se quiere ver; desde el punto de vista social se han aflojado con respecto a la problemática, si no hay gasas para un hospital menos se van a ocupar de las adicciones”

Propuso como alternativa para mejorar la situación, “mayor inversión y especialización, la inversión desde el sector público y privado, fijar política claras para darle lucha a esta situación, desde el adicto brindándole un tratamiento, trabajar con la contención familiar, mayor dedicación, hay mucho desinterés en el tema”

“Es importante hacer docencia en tribunales y con la familia, ofrecer apoyo al adicto, desde la comprensión y que no exista tanta represión en ese aspecto.”

(10) Dealer - del inglés *dealer*, y que a su vez deriva de deal, "trato" o "negociación"- Vendedor minorista de drogas ilegales

#### **VI.1.4. Entrevista con el Sr. Juez de Garantías del Juzgado N° 2 – Dr. Ricardo Prati**

El juzgado de garantías N°2 se encuentra integrado por el Juez Dr. Ricardo Prati, y tres Secretarios, entre ellos el Dr. Victorio Petrella quien estuvo presente en la entrevista realizado valiosos aportes.

El juzgado de garantías según explica el Dr. Prati “Interviene en la primera parte de los delitos, se comete un delito interviene el fiscal que es el que investiga y busca la prueba, se expide y este juzgado va a actuar en las libertades, allanamientos, procedimientos, encarcelamientos, nulidad del procesamiento.

En esa primera etapa si la persona está detenida, hay una segunda etapa donde hay un juicio oral y público donde actúa el Juez correccional esto se da cuando existen delitos con una pena máxima de más de seis años de prisión, aquí se determina si es inocente, culpable, también puede haber sobreseimientos”

Con respecto a si existen estadísticas sobre la presencia de alguna sustancia adictiva en un delito responde “No existen estudios serios o estadísticas con respecto a la presencia de sustancias en los delitos.

Los primeros que tienen contacto con el detenido son los policías y el fiscal quienes detectan el estado en el que se encuentra el sujeto al momento de las detención, si esta bajo consumo o no, nosotros recibimos el expediente una semana hasta un mes después de cometido el delito, donde muchas veces el detenido no declara tener consumo de drogas por más que lo tenga.”

Con respecto a la presencia de sustancias se lo consultó cual es la más habitual “Generalmente la drogas de uso más habitual que se detecta es el alcohol y las pastillas, el detenido no es consciente de lo que hizo, es por eso que se percibe mucha violencia en los actos delictivos.”

Cada caso es único requiere de mucho trabajo para poder arribar a la decisión más acertada con respecto a la condena a aplicar, el Dr. Prati trata de profundizar sobre la historia del detenido, no solamente quedarse con el hecho, sino que investiga cuales son todos los factores que influyeron para que cometiera el delito, y poder así ofrecer otras alternativas antes que la prisión.

El Dr. Petrella aporta que trata en todos los casos de explicar al detenido que” para ellos que vayan a la cárcel o no es lo mismo, porque deben resolver el caso, pero si colaboran le pueden dar otra posibilidad de no transitar por un penal y cambiar sus vidas.”

En estos casos se le ofrece tratamiento en adicciones y/o psiquiátrico, que muchas veces no cumplen y vuelven a delinquir.

El Dr. Prati comenta que “para estos fines se los deriva al C.P.A. u otras instituciones privadas si es que están en condiciones de hacerse cargo de las costas, y siempre que el fiscal no apele esta posibilidad, de todos modos no todas las personas pueden pagar diez mil pesos por un tratamiento, en algunas oportunidades hemos derivado a algunas comunidades privadas Rosario pero no siempre los admiten dependen del delito cometido.

En los casos que se encuentran detenidos en el penal, existe una unidad de ayuda psicológica para las personas que consumen drogas, es el espacio es voluntario y muchos de los que han concurrido han podido lograr cambios positivos.”

Considera que dada la imposibilidad o el tratamiento particular que requieren estos casos donde el encartado es adicto, el Dr. Prati, propone la posibilidad de que exista un juzgado independiente con un equipo preparado para abordar la problemática dado que la complejidad de los casos es difícil hacerles el seguimiento y el acompañamiento a cada uno.

En relación a si considera que existen políticas necesarias abordar la demanda de drogas, consideró “que las campañas no son efectivas dada la realidad que tenemos, sobre todo en el aumento de consumo de drogas.”

Con respecto a la despenalización (tenencia de drogas ilegales) opinó “que todas las partes tienen sus razones y son válidas, el tema es que es difícil predecir los resultados que tendría.”

Con respecto a la modificación de la ley 23.737, sostuvo que muchas veces la leyes se crean sin tener demasiado contacto con la realidad, “a veces es muy difícil poder adaptar lo que marca la ley, han querido abarcar todo, cuando un caso es muy complejo y requiere tener en cuenta una multiplicidad de factores o atenuantes que tal vez la ley no los contempla.”

#### **VI.1.5. Entrevista con el Licenciado Oscar Elvio Correas, Licenciado en Seguridad Marítima y Master en Estupefacientes.**

El Lic. Correas comentó que se desempeñó durante seis años como Director Provincial de la Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y fue docente del Instituto de Prevención de la Drogadependencia de la Universidad del Salvador, en la cátedra de tráfico Ilícito de Estupefacientes.

Hizo referencia que integraba dicha Secretaría cuando esta estaba a cargo del Dr. Juan Alberto Haría quien diseño y llevo a cabo en el territorio de la Provincia de Buenos

Aires, un programa denominado 10.000 Líderes para el Cambio (11) que se aplicó en los 134 Municipios Bonaerenses a través de 220 Centros Preventivos Asistenciales (CPA), cuyos profesionales eran capacitados a través del Instituto de Prevención de la Drogadependencia de la Universidad del Salvador, con un Convenio con la Universidad de Deusto en España y 26 Universidades del territorio Bonaerense.

El dicente recuerda que en cada Municipio se formó una red preventiva asistencial que integraba las Escuelas, los alumnos, docentes y los padres, a través de los centros preventivos Escolares, como dato ilustrativo en San Nicolás funcionaban aproximadamente 40.

Desde lo Comunitario se unían las comisiones vecinales con los movimientos de jóvenes, mediante las Comisiones Preventivas Barriales.

Ante esto reflexionó “Esta incursión en el tejido social detectaba precozmente al enfermo que se derivaba al CPA para prestarle asistencia, y gestionar su internación de ser necesario.”

De esta forma se integraba a la comunidad, por intermedio de la capacitación de los líderes, con la Universidad que capacitaba profesionales y el estado que supervisaba y auditaba el cumplimiento del Programa, a lo que se le sumaba la asistencia de auditores externos al país, todo evaluado desde el Observatorio de Drogas que monitoreaba la evolución del fenómeno, que permitiría a futuro efectuar las correcciones que retroalimentaran el sistema.

Desde su experiencia el Lic. Correas “sostiene que el programa fue un éxito, pero como toda política de cambio debe sostenerse en el tiempo, porque como todo sistema entra en Entropía, opera la compulsión a la repetición y la sociedad sigue en constante cambio que nos obliga a readaptarnos.”

Menciona el entrevistado que, con los cambios políticos y de autoridades en la provincia en el año 2000, la Secretaría se quedó sin presupuesto, pasó a ser subsecretaría primero de la órbita de salud, luego de acción social, no hubo más capacitación Universitaria, ni auditoría de supervisión de ayuda a los profesionales del sistema que pronto entraron en Bruno.

Hablando del presente, el Lic. Correas opinó pasaron trece años de aquella experiencia muy positiva, y de ese grupo de trabajo hoy, cada profesional trabaja desde el campo que la vida le ha permitido.

Actualmente el fenómeno adictivo se caracteriza por una aceptación social del consumo ayudado por los medios de comunicación, un estrepitoso crecimiento de las vulnerabilidades sociales y una sobre oferta de drogas que aumentan la incertidumbre.

Además, sostuvo “que no existe una Política Pública coherente, que pueda articular la Nación con las Provincias, en los temas que hacen: A la justicia Penal, en la persecución del Tráfico Ilícito de Estupefacientes; los planes de educación, atendiendo el tema adictivo de forma transversal; las campañas de prevención, con los medios de comunicación social; la asistencia gratuita al enfermo y su reinserción social; la adecuada supervisión de la evolución de los tratamientos, los índices de recaídas y la capacitación Universitaria de todos los profesionales y técnicos involucrados en la Asistencia del adicto.”

El entrevistado agregó “que el tema del Tráfico Ilícito (Narcotráfico) aparece en la sociedad como un tema angustiante de muy difícil solución, con ribetes tanáticos y mafiosos que hacen, que el imaginario social tenga miedo de hablar o tratarlo, por miedo también al fracaso de las Políticas.”

Sostuvo que se debe cambiar el enfoque de la Misión y positivarla, cada miembro de la sociedad es responsable de su entorno: Los padres, que sus hijos, no consuman; los maestros que no lo hagan sus alumnos; los empleadores con sus empleados y así sucesivamente, cada individuo de nuestra sociedad debe operar positivamente sobre su propio entorno, sea cual fuere el lugar que ocupa dentro de ella.

Desde su experiencia propuso “desarrollar una clara política nacional adecuada a la normativa internacional y a los lineamientos de la Junta Internacional Fiscalizadora de Estupefacientes, es decir que el estado opere sobre el polo de la oferta y la sociedad sobre el polo de la demanda, atendiendo precozmente a sus enfermos.

Al cierre de la entrevista el Lic. Correas, ofreció esta reflexión “Le preguntan a la Madre Teresa de Calcuta, porque luchaba tanto por alimentar a cien hambrientos, si era inútil, ya que había tantos en el mundo y ella sola no podía hacer nada, humildemente le dice: ¡ Estos son mis cien! y ¿ Donde están los tuyos?.”



## **VI.2. Análisis descriptivo de los datos**

A continuación se realiza una descripción de las características generales del cuestionario aplicado.

El objetivo fundamental del mismo fue recabar datos con respecto a la percepción que posee la población de San Nicolás con respecto a la problemática de las adicciones, a efectos de poder identificar las posibles causas sobre la disminución de pedido de ayuda para tratamiento de adicciones en el Centro Municipal.

Para tal fin se seleccionó a personas de ambos sexos entre 10 y 60 años en la zona céntrica, pertenecientes a distintos barrios de la ciudad.

Se considera que entre los 10 y los 20 años son las edades de mayor vulnerabilidad para el inicio de consumo de sustancias, en esta oportunidad se tomó una población hasta los 60 años dado que el aumento de consumo de drogas ha sido progresivo en estos últimos años y se ha detectado que existen varias generaciones que se han vinculado con las sustancias en la adolescencia y aún en la etapa adulta persisten en ese hábito, dada la gran sobre oferta de sustancias existentes en la actualidad, muchos adultos se inician en el consumo de drogas, siendo la droga principal la cocaína, estos datos han sido obtenidos en el Centro Municipal de Adicciones.

La muestra estuvo compuesta por: 62 mujeres de 15 a 60 años de edad y 38 varones de 18 a 50 años de edad respectivamente, pertenecientes a 31 barrios de la ciudad de San Nicolás de los 99 más las 5 delegaciones con los que cuenta la misma.

En el Gráfico 1, en la pregunta 1, sobre si conocen el Centro Municipal de Adicciones, de los 100 participantes de esta investigación, un 78% respondieron no conocerlo, siendo un porcentaje de un 16% los que si lo conocían.

Este dato es muy significativo, dado que la falta de visibilidad del Centro puede ser una de las causas de la falta de concurrencia a pedir ayuda.

En el caso de la pregunta 2, se consultó sobre si conocían algún otro Centro de Adicciones, un 60 % ofreció una respuesta negativa, el 25 % que respondió afirmativamente hizo mención de instituciones como el C.P.A. y mayoritariamente la O.N.G. Remar, que no tiene sede en esta ciudad, sino que la mayoría de los ex adictos que circulan en la vía pública, brindando información a cambio de una colaboración, pertenecen a la sede de Rosario.

En la pregunta 3, se consultó acerca de si conocían un Centro de Internación para adictos en la ciudad, un 11% respondió afirmativamente, conociendo mayoritariamente la Clínica Psiquiátrica Santa Isabel; en la ciudad no existe ninguna Comunidad Terapéutica gratuita siendo necesaria la derivación al C.P.A. para obtener la beca para el

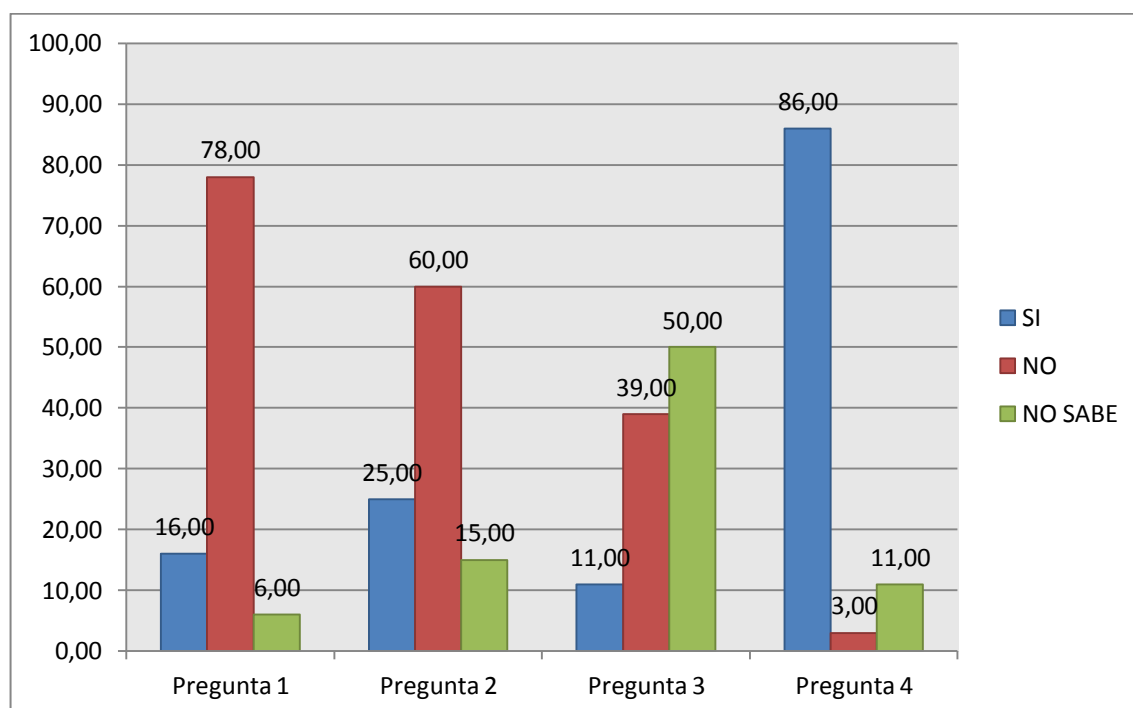
tratamiento y su posterior traslado a una comunidad asignada perteneciente a alguna localidad de la Provincia de Buenos Aires.

La pregunta 4 se relacionaba ante la posibilidad de encontrarse vinculado directa o indirectamente con las adicciones, si consideraban necesario recurrir a pedir ayuda a un Centro especializado.

Un 86 % responde que lo haría, con respecto al porque, la mayoría respondió que es importante recurrir a pedir ayuda profesional, en el escaso 3% de las respuestas negativas en ninguno de los casos se hace mención del descreimiento en la eficacia de los tratamientos o del prestigio de la instituciones que abordan la problemática.

Este porcentaje positivo tan alto resultó llamativo, en cuanto a que muchos de los entrevistados, afirmaron espontáneamente tener algún familiar vinculado con el consumo de sustancias, y esta presencia no se percibe en las consultas tanto del Centro Municipal ni en el C.P.A., tal como se confirmó en la entrevista con la Psi. Paulina Ninona.

**Gráfico 1**



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2, en la pregunta 5, se consultó acerca de que si en este último año recibieron información sobre los daños que provocan las drogas, un 64% respondió afirmativamente, siendo los medios por los que la recibieron, la televisión, radio,

folletos, escuela, internet, amigos, estos datos coinciden con la investigación previa realizada a los concurrentes al Centro Municipal, donde la mayoría de las personas presentan un conocimiento básico sobre el tema.

Si bien existe información, es importante reforzar la misma para desenmascarar los mitos y los mensajes contradictorios que existen sobre el uso de sustancias psicoactivas, sobre todo entre los adolescentes, esta es una actividad que realiza frecuentemente el Centro Municipal dentro de las instituciones educativas.

En la pregunta 6 se consultó, si consideraban que ha aumentado el consumo de drogas, un 90% responde que si, ante esto respondieron, que es cada vez más común observar a jóvenes reunidos fumando “porro” o tomando alcohol en las esquinas o bien tener algún conocido que consume.

Este dato se enmarca dentro de los datos estadísticos de las investigaciones de diferentes organismos, presentados con anterioridad; el aumento de consumo de drogas irrumpe en nuestra sociedad, esto acompaña al desarrollo de mecanismos empresariales que se esfuerzan por mantener el negocio activo de la venta de drogas.

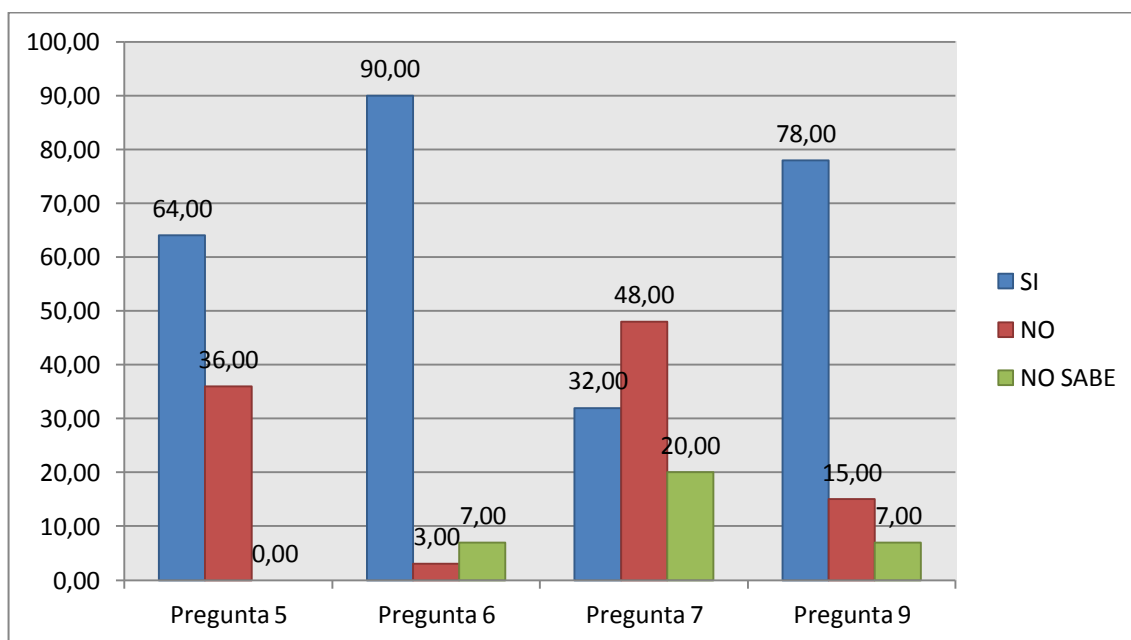
En la pregunta 7 se consultó si se realizan tareas preventivas para evitar el consumo de drogas, un 48% respondió de manera negativa y un 32% respondió afirmativamente, el resto no sabe, el porcentaje positivo indica que existe una escasa presencia de las tareas preventivas en relación a las respuestas negativas.

Esta información confirmó las insuficientes actividades que se realizan dentro del marco de la prevención, se puede dar cuenta desde el Centro Municipal sobre la ausencia de recursos económicos y humanos necesarios para poder realizar acciones efectivas y con continuidad en el tiempo, esta situación puntual se hace extensiva a la escases de programas preventivos promovidos desde el gobierno nacional y provincial.

La pregunta 9 se enfocó con respecto a un fenómeno muy común que se relaciona con la presencia de sustancias en los actos delictivos, para tal fin se consultó si se consideraba que existía una relación de las adicciones con el aumento del delito, un 78% responde afirmativamente siendo un valor significativo.

Esta información se puede confirmar con lo expresado por el Juez de Garantías, Dr. Ricardo Prati, quien afirmó que si bien no existen estadísticas con respecto a la presencia de sustancias en los delitos cometidos, en la mayoría de los mismos y en los que tienen como característica la violencia, los sujetos confirman haber consumido la mezcla de alcohol y psicofármacos.

**Gráfico 2**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 3 muestra cuales son las drogas tanto legales como ilegales que esta población, percibe como de mayor consumo.

Un 49% responde que observa mayor consumo de marihuana, siendo el abuso de esta sustancia ilegal una de las que presenta mayor tolerancia social.

De acuerdo a los datos aportados, se destacó que es común ver grupos de jóvenes reunidos en las esquinas o en las plazas, consumiendo marihuana, generalmente se percibe por el olor característico de esta sustancia.

Esto coincidió con el dato mencionado en el informe de SEDRONAR, en relación a la investigación detallada con anterioridad, “Marihuana y cocaína, siguen siendo las sustancias de mayor consumo y llamó la atención el uso extendido de tranquilizantes con y sin prescripción médica.”

Continuando con la información recabada, el abuso de alcohol es la segunda sustancia de mayor consumo, un 23% lo afirmó y a este porcentaje los sigue el consumo de tabaco con un 13 %.

Según el informe de SEDRONAR, “Entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. El 49.3% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 18,7% fumaron.

La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, y a medida que aumenta la edad de los estudiantes, se observa mayor consumo.

A nivel nacional, la bebida más consumida es la cerveza (70%), seguida por bebidas fuertes o combinaciones de bebidas”

La percepción del abuso de cocaína fue de un 5%, si bien este dato no coincide con la información recabada en el Centro Municipal y lo aportado desde el C.P.A, siendo mucho más alto, en algunas ocasiones se detecta que el inicio de consumo se genera a partir de esta sustancia.

Cabe destacar, que es difícil descubrir el consumo de cocaína, dado que la persona que la consume, puede durante varios años sostener sus actividades habituales en una aparente normalidad, hasta que se comienza a ser visible el deterioro en el sujeto y la compulsión a la misma, a partir de allí, se hace manifiesto el considerable cambio de conducta, entre ellos los que genera el síndrome de abstinencia, como la depresión, la irritabilidad, la apatía, etc.

Otro aspecto que muestra el abuso compulsivo de esta sustancia, es la desviación de dinero para fines injustificables, dado que según expresan algunos consumidores habituales, es una droga con un costo alto, en relación a las otras sustancias.

Con respecto a el 8% de la opción otros, se refirieron puntualmente, a la percepción del consumo de Paco.

El Paco según el manual para el alumno, (Jóvenes en prevención 2007) “está compuesto por residuos de cocaína en proceso de elaboración, además del alcaloide, la pasta base contiene solventes (parafina, bencina, éter, tolueno o querosén o nafta), ácidos (benzoico, sulfúrico, clorhídrico), además de otros componentes como vidrio molido, polvo de ladrillo, talco, harina, etc. que la hacen altamente tóxica.”

Si bien en los datos aportados por las personas que consultan en el Centro Municipal la presencia de consumo de PBC (pasta base de cocaína) comúnmente llamada “Paco”, es mínima, y en la mayoría de los casos la experimentación con la misma se ha dado de manera ocasional, a pesar de que se estima, que en Argentina, se consumen 400.000 dosis de Paco por día.

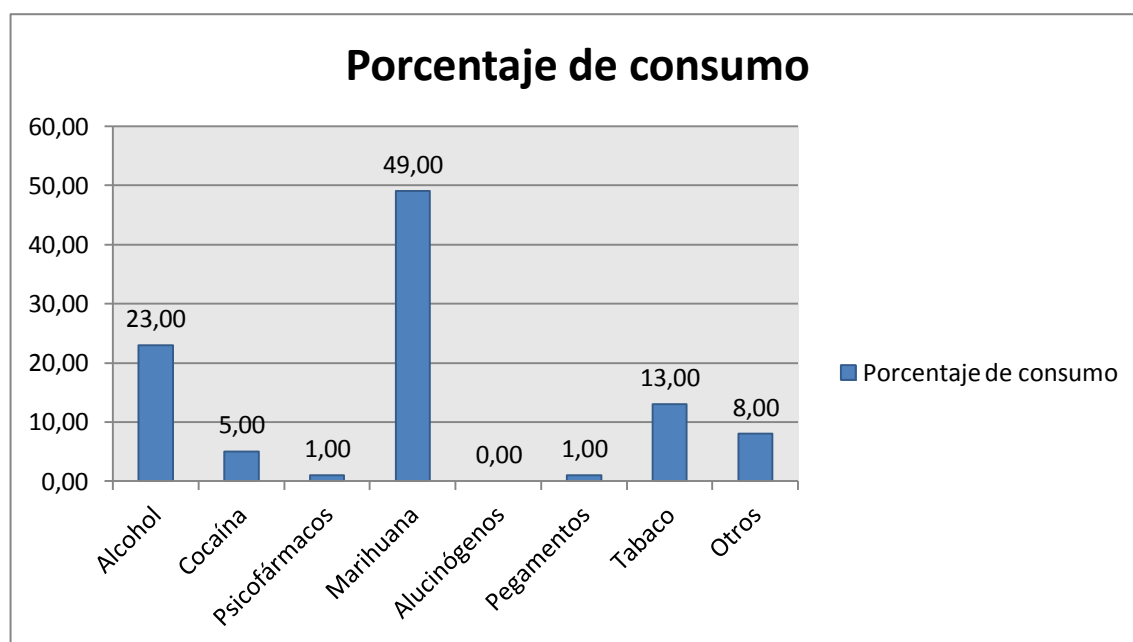
El Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas de SEDRONAR, indicó que el consumo de pasta base de cocaína creció en los últimos años un 200%, siendo este un dato significativo.

En la encuesta realizada por este mismo organismo se hace la siguiente referencia sobre el tema “Alrededor del 25% de los estudiantes que usan cocaína y pasta base lo hacen de manera habitual o frecuente”.

La progresión de esta situación se viene detectando desde hace varios años, la Dra. Silvia Ranze, ex Directora de internación del Centro Provincial Modelo “Pueblo de la

Paz”, en su artículo *Pasta base de cocaína, características clínicas, diagnóstico y tratamiento en el consumo agudo y crónico*, informó “De las admisiones realizadas entre enero y marzo de 2004, en un total de 54 pacientes, 12 de ellos consumían PBC (24%), siendo 8 de ellos consumidores puros, con un promedio de edad de 21 años (entre 15 y 28 años de edad), el incremento en la población de consumidores de PBC evidenció en los tratamientos cambios significativos en el perfil de quienes consultan, nos obliga a formular modificaciones en el campo del tratamiento de las adicciones”

**Gráfico 3**



Fuente: Elaboración propia

La pregunta 10, estuvo orientada con respecto a la responsabilidad de los padres de proteger a sus hijos del abuso de drogas.

Un 85% considera que es responsabilidad de los padres, el escaso 9% que responde de manera negativa, agregó en su mayoría que es responsabilidad de cada persona, o a la presión de grupo.

En la pregunta 11 se consultó si es responsabilidad del estado la protección de los ciudadanos del abuso de drogas.

Un 79% respondió afirmativamente, y un 14% negativamente, en este último caso señalaron aspectos similares a la respuesta anterior.

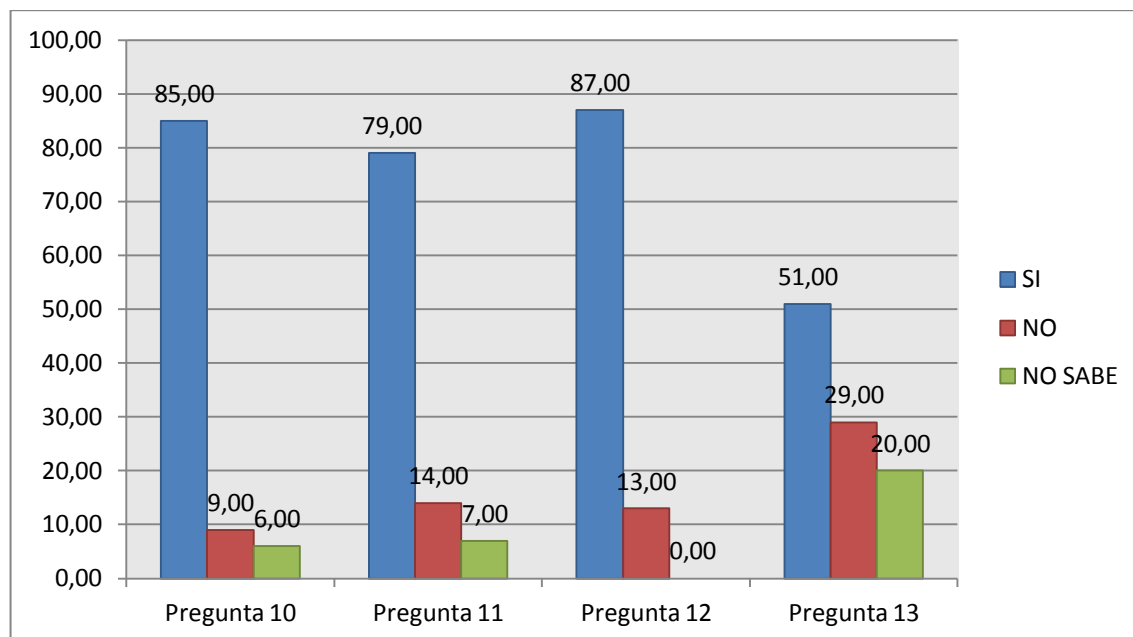
En la pregunta 12 se consultó si las adicciones era un tema que les preocupaba, un 87 % ofreció una respuesta positiva y un 13% negativa, la mayoría atribuyó su interés debido

a la preocupación que les generaba el aumento de oferta de drogas y tener hijos pequeños o adolescentes.

El objetivo de la pregunta 13 fue sondear sobre el grado de participación de los encuestados en algún proyecto de lucha contra las adicciones.

Un 51% de las personas participaría, un 24% no lo haría, de acuerdo a los motivos, la mayoría aclaró no contar con tiempo extra para hacerlo, y un 20% respondió no saber.

**Gráfico 4**



Fuente: Elaboración propia

## ***CONCLUSIONES***



Sobre los datos recabados en la presente investigación se detecta como una de las posibles causas de la disminución de demanda de tratamiento, a la ausencia de políticas concretas tanto preventivas como asistenciales de lucha contra las adicciones, de parte de los organismos gubernamentales nacionales y locales, si bien la población demuestra tener cierto conocimiento de los daños que provocan las sustancias tóxicas, no existe una concientización sobre la problemática que permita disminuir la demanda de drogas para dar una batalla concreta a la sobre oferta de las mismas.

La falta de la contención familiar, esta ausencia de padres, deja en estado de total vulnerabilidad a los jóvenes que son el mercado en el cual centran sus objetivos comerciales los líderes de la venta de estupefacientes.

En la actualidad la familia ante esta problemática sufre una paralización, presenta en su mayoría, una imposibilidad para actuar dado que la nueva situación ofrece tener “un problema más” a la lista que enuncian como económicos, habitacionales, laborales, etc. Según Daniel Campagna en su artículo: *La familia: Estructura, sostén y futuro del tratamiento*, “En el trabajo con las familias aparecen diversas formas de resistencia al tratamiento que van desde la incomprensión hasta el sabotaje.

Muchas familias encuentran que esta enfermedad les resulta exterior, acusan a los barrios, a las malas compañías, a los vendedores de drogas, de ser los causantes de sus problemas, se sienten acusados, invadidos, investigados, molestados, tratados de locos o incompetentes”

De los resultados de la muestra se pueden ensayar respuestas acerca de la preocupación que generan las adicciones en la comunidad, no siendo proporcional con la acción, en relación a la pregunta orientada a la participación en algún proyecto de lucha contra las adicciones, lo haría un 52%, de un 87% que indica sentirse solo preocupado por la problemática.

Otro dato significativo aportado por SEDRONAR, es que “en Argentina en el 2010, el 12.3% de los usuarios de sustancias psicoactivas del último año estarían en condiciones de demandar algún tipo de tratamiento para disminuir o abandonar el consumo/abuso, pero sólo el 1.1% solicita este tratamiento. Estos usuarios representan el 9% de los usuarios problemáticos”, todos estos elementos corroboran la realidad detectada en el Centro Municipal.

La falta de recursos tanto económicos como humanos genera que las instituciones se encuentren limitadas en cuanto al cumplimiento de sus objetivos, esto se observa en los datos que demuestran, la falta de visibilidad del Centro Municipal de Adicciones siendo esto una causa posible derivada de la antes expuesta, de la disminución de pedido de

demanda de tratamiento para las adicciones, que se origina como consecuencia de los reiterados traslados de localización del centro y la imposibilidad de acceso a esta sede ha generado una falta de presencia del mismo, logrando repetir en este accionar la conducta adictiva de la inestabilidad, la falta de capacidad de sostener proyectos y el abandono propio del adicto.

Esta disminución de pedido de ayuda, pone de manifiesto un síntoma de esta sociedad enferma, cuya situación se agrava a diario por la falta de soluciones concretas.

La falta de políticas de salud efectivas, la falta de continuidad en los programas generan una gran descompromiso y desilusión en los actores participantes.

De cada entrevistado se percibe el esfuerzo personal para contribuir a un cambio positivo de acuerdo a la actividad que desempeña, por tal motivo surge la necesidad de la puesta en marcha, de un hilo conductor con políticas claras para hacer frente a la problemática, que permitan la integración de todas las instituciones, y la unificación de recursos, esto sería facilitador para la tarea y dejaría de ser una lucha de individualidades donde cada uno desde su mejor criterio y desde su propio compromiso hace lo que puede.

Es importante reactivar el trabajo en la atención primaria de salud, la prevención debe partir fundamentalmente desde los hogares, la tarea de los especialistas debe estar centrada en promover recursos y dispositivos para contribuir a fortalecer los lazos familiares, y en esto es importante el aporte de la psicología.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- \*YARÍA J.A. (1993). *La existencia Tóxica-Buenos Aires-Argentina-Editorial Lumen.*
- \*YARÍA J.A. (1999). *Drogas, Posmodernidad y Redes Sociales- Ediciones Universidad del Salvador- Editorial Lumen.*
- \*DANIEL CAMPAGNA (2004)- *Artículo: La familia: Estructura, sostén y futuro del tratamiento-Revista Abordajes-publicación de la subsecretaria de atención de las adicciones-Año 1 N° 1 Diciembre 2004.*
- \*PODER JUDICIAL DE LA NACIÓN Y PROCURACIÓN GENERAL DE LA NACIÓN. *Estudio de la política criminal en materia de drogas-2006/2011.*  
*Recuperado 04/01/2013 de es.scribd.com/doc/87244678.Reforma-Integral-Ley-Estupefacientes 29/03/2012*
- \*BECK, ULRICH (2006), *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad,* Editorial Paidós, Barcelona, 393 pp., isbn 84-493-1892-0.
- \*ORDOÑEZ J.A. Y OTROS (1998). *Manual de drogadependencias- Cauce Editorial-Madrid-España*
- \*FUNDACIÓN DE AYUDA PARA LA DROGADICCIÓN-FAD-(1997)-*Información general para la prevención de drogodependencias-Impresión Ancares Artes Gráficas-Madrid-España*
- \*BARRIONUEVO J., SARMIENTO A., VARELA O., SRAGOWITZ G., MARQUES R., (2004)- *Adolescentes, Transgresión y Drogas-Colección textos universitarios en drogadependencia-Editorial Gabas-Buenos Aires-Argentina.*
- \*SUBSECRETARIA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES-MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2000), *Manual para el alumno-Jóvenes en Prevención 2007-Buenos Aires-Argentina*
- \* SEDRONAR-SECRETARÍA DE PROGRAMACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Y LA LUCHA CONTRA EL NARCOTRÁFICO (2009) *Informe observatorio de drogas- Sedronar- Recuperado 28/05/ 2010 -www.observatorio.gov.ar*
- \*SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES-MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (2004), *Actualización en toxicodependencias- grupos focales 2004-Buenos Aires-Argentina*
- \*OBSERVATORIO ARGENTINO DE DROGAS (2005)- *Estudio nacional acerca de la incidencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas (ATD) en el ámbito laboral-Sedronar - Recuperado el 11/11/2012 de www.sedronar.gov.ar.*

\*LEUKEFELD C., TIMS F., (1988)- *Tratamiento Obligatorio de la Drogadicción- Investigación y Practica Clínica-* Editado en España por Fundación de ayuda para la drogadicción-FAD

\*MARCO MARCHIONI(1999)-*Ciudades Preventivas y Desarrollo Comunitario-* Impreso en la Dirección de Impresiones del Estado y Boletín Oficial de la provincia de Buenos Aires, República Argentina

\*PLAN FEDERAL DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE LA DROGODEPENDENCIA Y DE CONTROL DEL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS 2012/2017”- *Recuperado el 02/11/2012 de [www.sedronar.gov.ar](http://www.sedronar.gov.ar).*

\* INFORME ANUAL2011 COMPLETO PUBLICADOS POR LA JIFE JUNTA DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES-*Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) Mandato y funciones.*  
*Recuperado 20/11/2012- [www.unodc.org/southerncone/es/drogas/jife.html](http://www.unodc.org/southerncone/es/drogas/jife.html)*

\*RESUMEN DE LAS REFERENCIAS A ARGENTINA EN EL INFORME ANUAL 2011- PUBLICADOS POR LA JIFE JUNTA DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES -*Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) Mandato y funciones.*  
*Recuperado 20/11/2012- [www.unodc.org/southerncone/es/drogas/jife.html](http://www.unodc.org/southerncone/es/drogas/jife.html)*

\*RANZE SILVIA (2004) - *Artículo Pasta base de cocaína, características clínicas, diagnóstico y tratamiento en el consumo agudo y crónico, Revista Abordajes- publicación de la subsecretaria de atención de las adicciones-Año 1 N° 1 Diciembre 2004.*

***ANEXO I***

## CUESTIONARIO

EDAD:

GÉNERO: M / F

BARRIO:

1- ¿Conoce el Centro Municipal de Programación y Coordinación para la Prevención y Asistencia de las Adicciones?

SI

NO

2- ¿Conoce algún otro Centro de rehabilitación de adictos en nuestra localidad?

SI

NO

NO SABE

CUAL.....

3-¿Existe en nuestra localidad un Centro de internación para adictos?

SI

NO

NO SABE

CUAL.....

4-¿En el caso que se encuentre vinculado directa o indirectamente con las adicciones considera de importancia recurrir a solicitar orientación a un Centro especializado en la problemática?

SI

NO

NO SABE

¿PORQUE?.....

5-¿Ha recibido información sobre las adicciones en el último año?

SI

NO

POR QUE MEDIO.....

6- ¿Considera que ha aumentado el consumo de drogas?

SI

NO

NO SABE

7-¿Considera que se realizan tareas preventivas para evitar el consumo de drogas?

SI

NO

NO SABE

8- ¿En su Barrio, cual considera que es la droga de mayor consumo? Indicar solo uno

Alcohol

Cocaína

Psicofármacos

Marihuana

Alucinógenos

Pegamentos

Tabaco

Otros.....

9- ¿Considera que las adicciones están relacionadas con el aumento del delito?

SI

NO

NO SABE

10- ¿Considera que es responsabilidad de los padres proteger a sus hijos del consumo de drogas?

SI

NO

NO SABE

11- ¿Considera que es responsabilidad del Estado proteger a los ciudadanos del consumo de drogas?

SI

NO

NO SABE

12- ¿Las adicciones en general es un tema que le preocupa?

SI

NO

NO SABE

13- ¿Se involucraría en algún proyecto de lucha contra las adicciones?

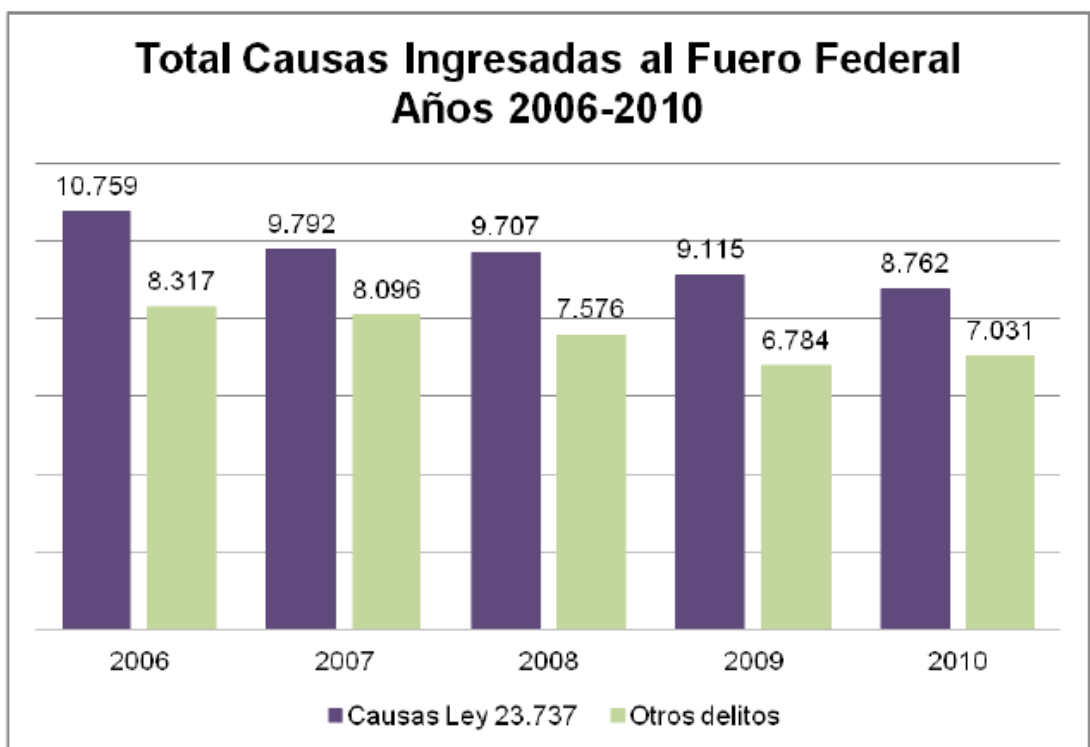
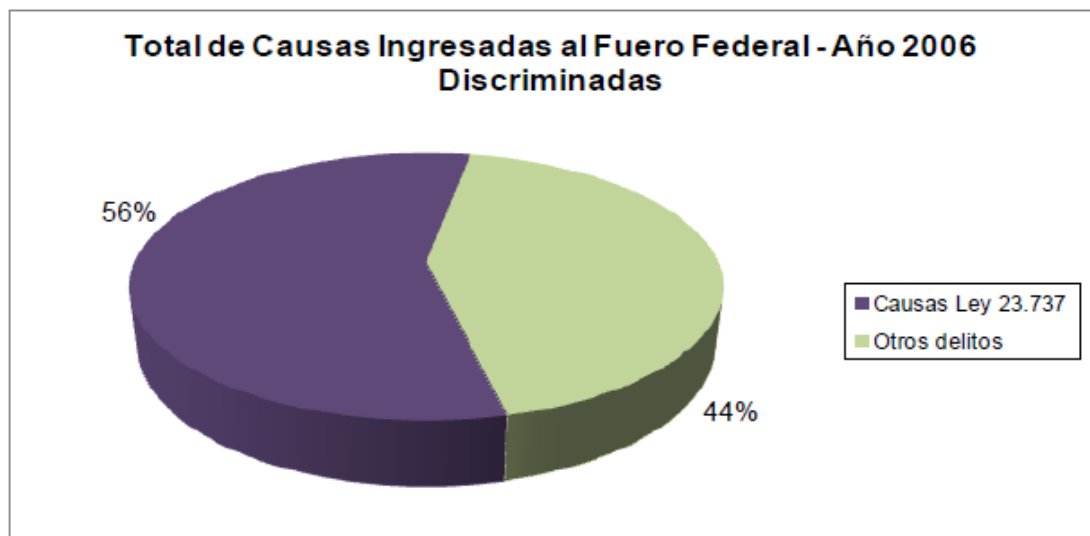
SI

NO

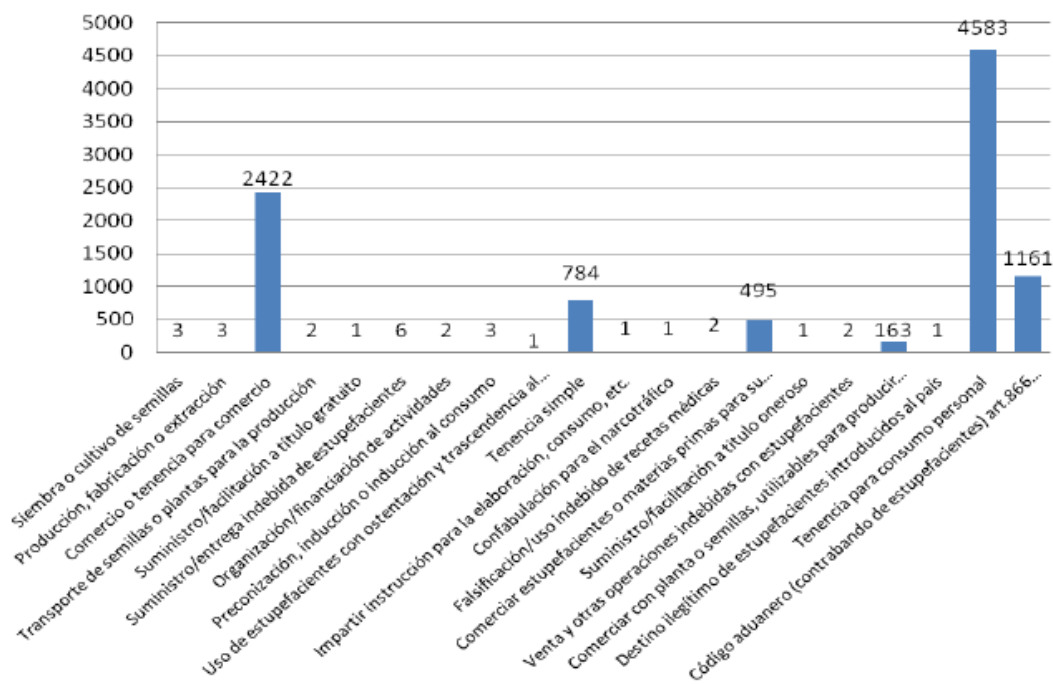
NO SABE

***ANEXO II***

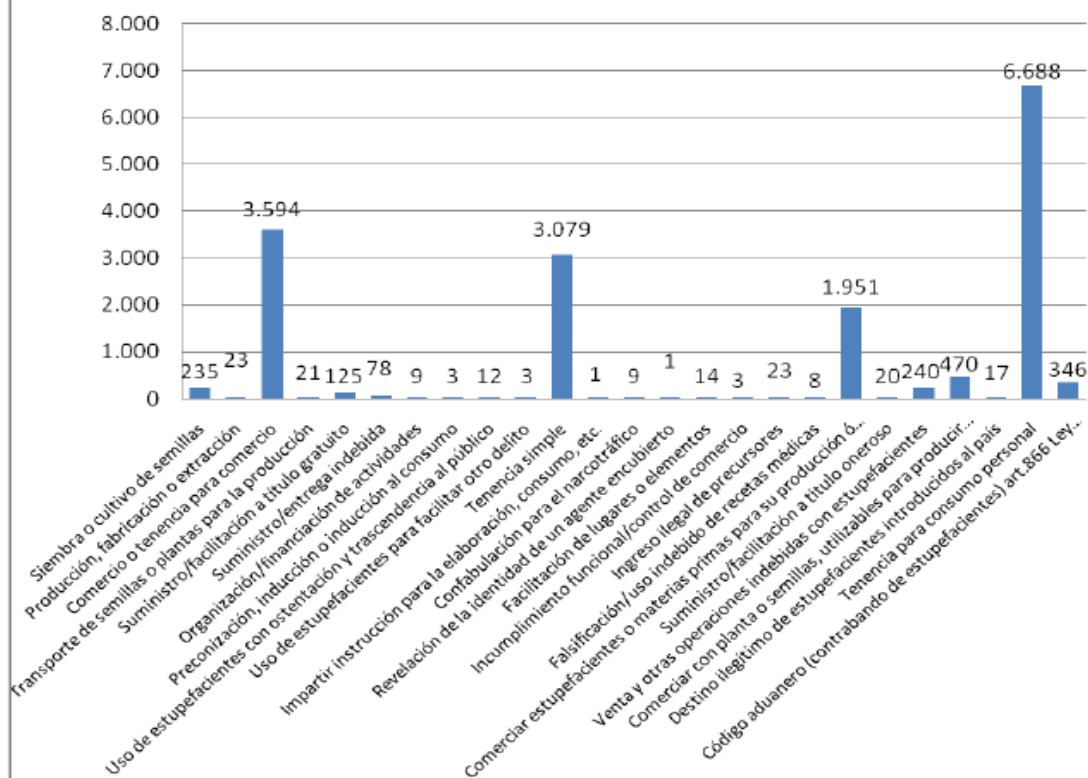




### Causas ingresadas por tipo penal- Año 2011 Ciudad Autónoma de Buenos Aires



### Causas ingresadas por tipo penal- Año 2011 Fuero Federal - Interior del país



## ***REFERENCIAS***

1- [www.censo2010.indec.gov.ar](http://www.censo2010.indec.gov.ar)

2- [Leviatan-es.wikipedia.org/wiki/Leviatán\\_\(libro\)](http://Leviatan-es.wikipedia.org/wiki/Leviatán_(libro))

3- Puede consultar el informe de tendencia en:

[http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Tendencia\\_en\\_el\\_consumo\\_2004-2010\\_Poblacion\\_General\\_v3.pdf](http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Tendencia_en_el_consumo_2004-2010_Poblacion_General_v3.pdf)

4- UNDOC - [es.wikipedia.org/wiki/Oficina\\_de\\_Naciones\\_Unidas\\_contra\\_la\\_Droga\\_y...](http://es.wikipedia.org/wiki/Oficina_de_Naciones_Unidas_contra_la_Droga_y...)

5- Informe completo:

<http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Quinta%20Encuesta%20Nacional%20a%20Estudiantes%20de%20Enseñanza%20Media%202011.pdf>

6- Consultar datos en: [www.sedronar.gov.ar](http://www.sedronar.gov.ar)

7- Se puede consultar el informe final en:

[http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Estudio\\_Nacional\\_en\\_pacientes\\_en\\_tratamiento2010.pdf](http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/Estudio_Nacional_en_pacientes_en_tratamiento2010.pdf)

8- Para ver el informe completo:

<http://www.observatorio.gob.ar/investigaciones/informe%20final%20emergencias%202009.pdf>

9- [www.encyclopedia-juridica.biz14.com/.../delitos-conexos/delitos-cone...](http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/.../delitos-conexos/delitos-cone...)

10- [www.wikipedia.org/wiki/Dealer](http://www.wikipedia.org/wiki/Dealer)

11- Programa 10.000 líderes para el cambio Formador de Formadores, cuyo objetivo general es dinamizar la comunidad educativa con firmes preventivos, permite también sensibilizar, informar y generar acciones participativas.