

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Especialización en Trabajo Social Forense

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

*“Cuando el consumo de sustancias en adolescentes interpela:
estrategias y tensiones del CoPNAF en el marco
del Sistema de Protección de Derechos”*

Lic. en Trabajo Social

Else Jesica Leilen

Director:

Magíster Federico Waissmann

Año: 2026

Índice

Introducción..... Págs. 3-4

Capítulo 1. Punto de partida: construcción del objeto de estudio y marco

metodológico..... Págs. 5-19

1.1 Planteo del problema

1.2 Antecedentes

1.3 Justificación

1.4 Objetivos

1.5 Marco teórico-conceptual

1.6 Diseño metodológico: perspectiva cualitativa y herramientas de análisis

1.7 Consideraciones éticas

1.8 Práctica situada y posición de enunciación

1.9 Factibilidad

Capítulo 2. Itinerario histórico-legal y contextual..... Págs. 20-38

2.1 El consumo de sustancias en la agenda pública: un recorrido por la legislación argentina y tratados internacionales

2.2 ¿La adolescencia como “territorio de riesgo”? Consumo y legislación

2.3 Análisis de datos estadísticos: lo que cuentan los números

Capítulo 3. El escenario institucional: El CoPNAF..... Págs. 39-53

3.1 De la lógica del Patronato a la Doctrina de la Protección Integral

3.2 La Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental del CoPNAF

3.3 Perspectivas profesionales del CoPNAF sobre el consumo problemático en adolescentes

3.3.1 Características de los adolescentes en situaciones de consumo problemático

3.3.2 Estrategias y roles en el abordaje institucional del consumo problemático

3.3.3 Desafíos y aprendizajes en la intervención profesional frente al consumo problemático

Capítulo 4. Cuando el Sistema de Protección se juega en el territorio:

intervenciones frente a los consumos..... Págs. 54-67

4.1 Territorio y condiciones socioeconómicas como factores de vulnerabilidad

4.2 La trama familiar en el territorio

4.3 La intervención del CoPNAF en el territorio: articulaciones interinstitucionales y desafíos

Capítulo 5. Otras miradas, nuevas dimensiones de análisis..... Págs. 68-78

5.1 La incidencia de la Perspectiva de Género en el abordaje

5.2 Agencia adolescente

5.3 El discurso mediático: entre la normalización y el castigo punitivo

5.4 Entre la protección y el control: tensiones de la intervención estatal en el territorio.

Capítulo 6. La configuración del espacio profesional en el abordaje del consumo adolescente..... Págs. 79-86

6.1 La interdisciplina en la práctica: aportes desde el Trabajo Social en el CoPNAF

Reflexiones finalesPágs. 87-88

Epilogo.....Pág. 89

Bibliografía..... Págs. 90-94

Anexos..... Págs. 95-128

Introducción

La investigación titulada *“Cuando el consumo problemático de sustancias en adolescentes interpela: estrategias y tensiones del CoPNAF en el marco del Sistema de Protección de Derechos”* se desarrolla como Trabajo Integrador Final de la Especialización en Trabajo Social Forense. El estudio surge de una práctica profesional situada, concebido el consumo problemático como un fenómeno socialmente construido que trasciende lo individual.

Se entiende que el consumo problemático emerge de múltiples factores: representaciones sociales, prácticas colectivas, sujetos, sustancias y contextos socioeconómicos, políticos y culturales. En esta perspectiva relacional, la sustancia no puede separarse del modo de vida en que se inserta, sino que se define dentro de un sistema social que organiza rituales y sentidos (Lozano, 2019). Este enfoque constituye el punto de partida para problematizar las respuestas estatales y las estrategias de intervención profesional.

El trabajo centra su análisis en el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (CoPNAF) de Entre Ríos. Se busca indagar cómo este actor central del Sistema de Protección Integral traduce sus competencias en estrategias concretas frente a situaciones de vulnerabilidad. Para ello, y bajo un enfoque cualitativo, se articulan entrevistas semiestructuradas y análisis documental; diseño metodológico orientado a problematizar, la distancia y las convergencias, entre el marco normativo y las modalidades de intervención que se ponen en juego en el territorio.

Para dar cuenta de este recorrido, el corpus de la investigación se organiza en siete apartados. Los capítulos iniciales constituyen el andamiaje del estudio, recorriendo desde el diseño metodológico hasta el itinerario histórico-legal que ha moldeado la percepción y las intervenciones frente al consumo de sustancias.

Posteriormente, el análisis se traslada a la dimensión institucional, focalizando en la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental. Allí, se examinan las representaciones profesionales, el impacto de las condiciones socioeconómicas de los adolescentes y sus familias; así como también, los desafíos de la articulación

interinstitucional y el trabajo comunitario en el marco del Sistema de Protección integral.

Hacia el cierre, se incorporan dimensiones transversales que enriquecen la mirada: la perspectiva de género, la agencia de los adolescentes, la arista de los discursos mediáticos y lógicas de control social. Finalmente, la investigación concluye con una reflexión sobre la especificidad del Trabajo Social y la potencia de la interdisciplina.

Con esta propuesta, se pretende aportar una mirada crítica que invite a repensar las prácticas de acompañamiento en los escenarios de la protección de derechos actuales.

Capítulo 1

Punto de partida: construcción del objeto de estudio y marco metodológico

El presente capítulo constituye la base desde la cual se organiza la investigación. Se entiende al proyecto investigativo como un proceso que requiere explicitar las preguntas que lo motivan, los objetivos que lo orientan y las decisiones metodológicas que lo sostienen. La metáfora del “punto de partida” remite a esa instancia inicial en la que se abre un camino de indagación y habilita a pensar cómo el abordaje académico puede aportar a las intervenciones profesionales con adolescentes.

1.1 Planteo del problema

El consumo problemático de sustancias en adolescentes constituye un fenómeno social complejo, frecuentemente enraizado en condiciones estructurales de pobreza y desigualdad. Los datos recientes del SEDRONAR e INDEC (2023) muestran un inicio cada vez más temprano, lo que evidencia trayectorias atravesadas por múltiples vulneraciones. Como advierte Stolkiner (2010), reducir este desafío a una cuestión meramente sanitaria invisibiliza sus raíces sociales y los procesos de exclusión que lo sostienen.

Aquí se aborda específicamente el consumo problemático, entendido no como toda práctica de consumo, sino como aquellas formas que afectan los proyectos vitales de los adolescentes y que interpelan al sistema de protección al poner a prueba las posibilidades institucionales de cuidado y acompañamiento.

Históricamente, las políticas dirigidas a la infancia y adolescencia se han construido en la tensión entre lógicas tutelares y enfoques de protección. Aunque el tránsito del patronato al Sistema de Protección Integral supuso cambios normativos significativos, las disputas de fondo persisten: en las prácticas y discursos institucionales continúan entrelazándose el control y el acompañamiento, la abstinencia y la reducción de daños, así como los abordajes predominantemente sanitarios y aquellos de carácter social.

De este modo el consumo problemático, lejos de ser un fenómeno aislado, evidencia las marcas que deja lo social en los cuerpos y subjetividades adolescentes. Estas experiencias no son homogéneas: varían según género, clase y territorio (Margulis, 1996).

Frente a esta complejidad, el marco normativo argentino establece un Sistema de Protección Integral que reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho. La Ley Nacional 26.061 (2005), la Ley Provincial 9.861 (2008) y la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) promueven abordajes integrales, interdisciplinarios y corresponsables entre Estado, comunidad y familias.

En la provincia de Entre Ríos, el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia ocupa un lugar central dentro de este sistema. A través de la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental, el organismo desarrolla estrategias frente a los consumos problemáticos, en articulación con otras áreas e instituciones.

Desde mi experiencia como trabajadora social, que se desempeñó tiempo atrás en dicha Coordinación, analizar estas prácticas desde una perspectiva disciplinar permite situar las intervenciones en la intersección de lo social, lo institucional y lo jurídico; así como comprender el territorio no como un espacio pasivo de aplicación de políticas, sino como un escenario dinámico donde las intervenciones se ponen en juego, se resignifican y adquieren sentidos específicos (Grassi, 1995).

Desde allí, se busca conocer cómo el abordaje de los consumos problemáticos revela los límites y desafíos del sistema de protección y explorar cómo las estrategias del CoPNAF, atravesadas por disputas de sentido, intentan ofrecer respuestas en contextos complejos. La pregunta que orienta el presente trabajo fue:

¿Cómo aborda el CoPNAF las situaciones de consumo problemático de sustancias en adolescentes en el marco del Sistema de Protección Integral de Derechos?

1.2 Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación, resultó fundamental considerar trabajos previos que abordan el consumo problemático de sustancias, las intervenciones profesionales y el marco institucional en el que estas se inscriben.

- Tesis de Licenciatura en Trabajo Social: *“Un mundo me habita cada vez que digo yo. Narrativa de mujeres y varones que se encuentran transitando una situación de consumo problemático de sustancias”* (2016), por Alem y Santiago. Esta investigación aporta la voz de quienes atraviesan consumos problemáticos en el grupo de alcoholismo del Hospital Gerardo Domagk de Paraná. Su relevancia radica en permitir reflexionar sobre las percepciones subjetivas de los usuarios respecto a la atención y cuidado, ofreciendo un marco para pensar cómo estas experiencias podrían relacionarse con los adolescentes acompañados por el CoPNAF.
- Tesis de Maestría en Salud Mental: *“Las tramas de los cuidados: un estudio en torno a los conceptos y prácticas de cuidado de sí que portan los profesionales del Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia de la ciudad de Paraná”* (2020), por Aparicio. Este antecedente es particularmente significativo, ya que analiza al CoPNAF como escenario institucional escasamente estudiado. La autora examina las prácticas de cuidado y autocuidado implementadas por los profesionales del organismo, aportando una mirada crítica sobre los modos de intervención institucional que resulta central para esta investigación.
- Tesis de Maestría en Salud Mental: *“La judicialización de la capacidad jurídica como respuesta a los consumos problemáticos de sustancias, un análisis en perspectiva de derechos humanos”* (2022), por Pérez. Esta investigación analiza el impacto de la judicialización en personas con consumos problemáticos, destacando cómo intervenciones legales pueden afectar su capacidad jurídica. Su aporte es clave para reflexionar sobre las tensiones entre el sistema de protección integral y las intervenciones legales y sanitarias en adolescentes.
- Libro: *Implosión. Apuntes sobre la cuestión social en la precariedad* (2023), de Gago y Bartolotta. Aunque no se centra específicamente en adolescentes ni en consumos problemáticos, esta obra resulta clave para situar la investigación en el contexto de la precariedad social contemporánea. Los autores cuestionan la idea de lo social como un objeto neutral de administración y control, y muestran cómo los vínculos, las violencias y las estrategias cotidianas se constituyen en este marco de precariedad. La noción de “implosión” permite comprender cómo las tensiones estructurales atraviesan la vida cotidiana y generan condiciones que afectan la experiencia de los individuos, ofreciendo un marco conceptual

útil para analizar los consumos problemáticos en adolescentes y las intervenciones institucionales.

- Artículo: “*Políticas públicas de salud mental y consumos problemáticos en Argentina: avances y desafíos en el marco de la Ley 26.657*” (2015), por el Equipo de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Este antecedente permite evaluar los avances y limitaciones de las políticas públicas nacionales, ofreciendo un marco comparativo para analizar las intervenciones situadas en Entre Ríos.
- *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*, elaborado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Este documento proporciona datos sobre patrones y tendencias de consumo en América Latina, útiles para contextualizar la situación de los adolescentes en Argentina.
- *Guía para un Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires* (2023). Este documento ofrece directrices para el tratamiento de los consumos problemáticos desde una perspectiva integral, destacando la coordinación entre distintos actores institucionales.
- *Reporte de Monitoreo: Adolescentes y el Régimen Penal Juvenil en Argentina* (2019-2023), publicado por la Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Analiza la situación de adolescentes en conflicto con la ley penal, incluyendo aspectos vinculados al consumo de sustancias y la intervención del sistema de protección.

En conjunto, estos antecedentes permitieron identificar un campo de tensiones entre los marcos legales, las políticas institucionales y las prácticas concretas, proporcionando una base para problematizar las estrategias del CoPNAF frente a adolescentes en situación de consumo problemático desde un enfoque situado en el contexto entrerriano.

1.3 Justificación

Este trabajo se justificó por su relevancia teórica y práctica en el campo de la intervención social. En primer lugar, se identificó una vacancia empírica y teórica respecto del abordaje del consumo problemático en adolescentes por parte del Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia. Esta ausencia de estudios limitaba la

comprensión de las estrategias institucionales desplegadas por el organismo, particularmente desde la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental.

Asimismo, la investigación buscó aportar al fortalecimiento de las intervenciones mediante la documentación y el análisis de las experiencias desarrolladas en el CoPNAF. Identificar fortalezas y puntos críticos permitió producir un insumo significativo para la toma de decisiones institucionales, favoreciendo el ajuste de las acciones vigentes y el diseño de políticas más contextualizadas. En esta línea, el estudio se inscribió en la perspectiva de Rocha (2022), quien enfatiza la necesidad de generar conocimiento situado, derivado de la praxis, como aporte tanto a la producción teórica como a la mejora de las intervenciones.

El análisis realizado intentó ofrecer una primera aproximación al Sistema de Protección Integral de Derechos en su dimensión de salud mental. Al examinar las dinámicas de articulación interinstitucional y la corresponsabilidad entre actores, se buscó subrayar la importancia de sostener una reflexión crítica sobre las prácticas profesionales orientadas a la restitución y promoción de derechos en la adolescencia.

1.4 Objetivo general

- Analizar cómo el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia interviene en situaciones de consumo problemático de sustancias en adolescentes, en el marco del Sistema Integral de Protección de Derechos.

Objetivos específicos

- Describir las estrategias profesionales del CoPNAF para intervenir en adolescentes con consumo problemático de sustancias, considerando la dimensión familiar, comunitaria y territorial.
- Conocer las articulaciones entre los actores del Sistema Integral de Protección de Derechos, identificando tensiones, vacíos y complementariedades en la intervención.
- Explorar los desafíos y limitaciones que enfrentan los profesionales del CoPNAF para implementar un abordaje integral, en relación con la normativa, los recursos disponibles y la coyuntura socio-política.

- Identificar los logros y avances en el acompañamiento de adolescentes en situación de vulnerabilidad debido al consumo problemático de sustancias, destacando factores que potencian las intervenciones.

1.5 Marco teórico-conceptual

La investigación se organiza en torno a cuatro categorías centrales que guían el análisis: la adolescencia como construcción social y etapa de transición; el Sistema de Protección Integral de Derechos y su implementación institucional a través del CoPNAF; la intervención profesional, situada entre mediación, acompañamiento y control; y los consumos problemáticos de sustancias, abordados desde una perspectiva de complejidad que articula sujeto, contexto y vínculos sociales.

Adolescencia: construcción social y etapa de transición

La adolescencia, más allá de su definición cronológica establecida por la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, constituye una categoría social e histórica en permanente construcción. Tal como plantea Firpo (2015), no se trata solo de una etapa biológica, sino de un momento de conformación subjetiva, caracterizado por la ambivalencia de "el ya no de la infancia" y "el aún no de la vida adulta" Esta condición liminal coloca al adolescente en una posición vulnerable, pero también llena de potencialidades.

En sociedades desiguales, esta etapa se encuentra atravesada por factores económicos, culturales y territoriales que condicionan las trayectorias vitales. Como señala Margulis (1996), la juventud se vive de manera diferente según la posición social, las condiciones de vida y las pautas culturales de cada grupo.

En la provincia de Entre Ríos, la Ley 9.861 refuerza el principio de protección integral, situando a los adolescentes como sujetos plenos de derechos. De este modo, se supera la visión tutelar que los consideraba objetos de protección y control (Beloff, 2019), reconociéndose como actores sociales y culturales con capacidad de participación y agencia en su presente.

El Sistema de Protección Integral de Derechos

El Sistema de Protección Integral de Derechos representa un marco legal y de políticas públicas que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derecho. Su concepción se basa en el cambio de paradigma promovido por la Convención sobre los Derechos del Niño, con el objetivo de garantizar que todos los derechos de la infancia y la adolescencia sean respetados, promovidos y restituidos en caso de vulneración.

A diferencia del antiguo modelo tutelar que consideraba a los NNyA como objetos pasivos de intervención, este sistema establece un nuevo rol para el Estado, la familia y la sociedad, bajo un principio de corresponsabilidad. Como señala la jurista Beloff (2019), la visión tutelar patologiza la pobreza y la exclusión, reduciendo las problemáticas sociales a cuestiones individuales y otorgando una discrecionalidad excesiva a los jueces de menores. En contraposición, el paradigma de la protección integral se alinea con una perspectiva de sujeto de derechos, que reconoce al adolescente como un actor social y cultural con capacidad de participación y agencia.

La implementación de este sistema en Argentina, a través de la Ley 26.061, marcó un hito al establecer una arquitectura institucional que busca la descentralización para adaptarse a las particularidades de cada territorio. Como señalan Murga y Anzola (2012), este modelo promueve la articulación intersectorial de políticas públicas, superando la visión fragmentada y asistencialista del pasado. En este sentido, se busca que áreas como salud, educación, justicia y desarrollo social trabajen de manera coordinada para abordar las problemáticas de manera integral, en lugar de aislarlas en una única esfera de acción.

La intervención profesional, situada entre mediación, acompañamiento y control

El término intervención presenta una doble connotación, derivada de su raíz latina *intervenio*, que alude tanto a la idea de mediación y ayuda como a la de intromisión y coerción (Carballeda, 2023). Reconocer esta naturaleza artificial de la intervención nos lleva a concebirla como un dispositivo que deliberadamente irrumpe en un espacio con una intencionalidad política y transformadora.

En una línea similar, Cazzaniga (1997) define la intervención profesional como la: "puesta en acto" de acciones específicas en respuesta a una demanda social, dentro del marco de una profesión particular. El origen y la naturaleza de la intervención están profundamente influenciados por la posición que cada profesión ocupa en el imaginario social, es decir, la construcción histórico-social que se ha realizado de dicha profesión: funciones, características, práctica, resultados esperados, etc. En esta construcción influyen tanto el desarrollo histórico de esas profesiones (sus antecedentes, sus enfoques, lo que se les atribuye) como las prácticas profesionales que han otorgado y continúan otorgando significado a la intervención profesional.

De este modo, la intervención no se configura como un evento natural, sino como una construcción artificial de un espacio-tiempo específico, moldeado por las perspectivas de los diversos actores involucrados: aquellos que solicitan la intervención (instituciones, sujetos individuales y colectivos) y el propio profesional.

Consumos problemáticos: un abordaje desde la complejidad

El concepto de consumos problemáticos se sustenta en la tríada sujeto-sustancia-contexto (García, 2020), lo que permite desplazar la mirada centrada exclusivamente en la sustancia para situar en los entramados sociales, familiares y subjetivos que configuran la experiencia del consumo.

La sanción de la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental (2010) introdujo el paradigma de derechos en este campo, promoviendo dispositivos comunitarios y estrategias de reducción de daños. No obstante, como plantea Rocha (2022), este paradigma convive con enfoques más restrictivos y abstencionistas, generando tensiones en la práctica cotidiana.

En el caso de adolescentes, el consumo problemático no puede analizarse de manera aislada: revela desigualdades estructurales vinculadas a la exclusión educativa, la precarización laboral, la violencia familiar y la ausencia de políticas sostenidas (Camarotti; Kornblit, 2015). A su vez, se ve atravesado por estigmatizaciones sociales que refuerzan el control antes que la protección, ubicando a los adolescentes en el lugar de "riesgo" más que en el de sujetos de derechos.

Desde esta perspectiva, García (2020) sostiene que todos los sujetos consumen objetos, sustancias o productos, pero el consumo se vuelve problemático cuando compromete el mundo interno, las relaciones vinculares, la salud física y psicológica, y las posibilidades de integración social. Este enfoque, centrado en el sujeto y no en la sustancia, resulta fundamental para el trabajo con adolescentes, ya que reconoce su singularidad y contexto psicosocial, permitiendo que se conviertan en protagonistas de su proceso de recuperación.

1.6 Diseño metodológico: perspectiva cualitativa y herramientas de análisis

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo, con un diseño exploratorio y descriptivo, lo que permitió adentrarse en la comprensión de las prácticas profesionales y de las estrategias implementadas por el CoPNAF frente al consumo problemático de sustancias en adolescentes. Este enfoque resultó especialmente pertinente, ya que buscó captar experiencias, percepciones y sentidos construidos por los actores involucrados, dimensiones que no pueden ser abordadas exclusivamente desde una lógica cuantitativa.

Este tipo de diseño facilitó un análisis integral de la problemática en su contexto social, institucional y territorial, considerando las articulaciones interinstitucionales, las tensiones propias de la práctica profesional y las decisiones que enfrentan los equipos ante situaciones complejas. De este modo, no solo se registraron las acciones concretas desplegadas, sino que también se interpretaron las motivaciones, significados y desafíos subyacentes a las intervenciones.

El cronograma previsto para la realización del trabajo resultó adecuado para abarcar las etapas de planificación, trabajo de campo y análisis de los datos.

Finalmente, la relevancia social y académica del tema implicó que los hallazgos obtenidos no sólo resultaron significativos para el CoPNAF, sino que también constituyen un aporte situado para la reflexión sobre las intervenciones en salud mental dirigidas a adolescentes en el ámbito provincial.

Contexto de estudio

El estudio se desarrolló en el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia, específicamente en la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental. Esta área se dedica al acompañamiento de adolescentes que atraviesan situaciones vinculadas al consumo problemático de sustancias.

Si bien otras áreas del organismo también intervienen ante estas problemáticas, la elección de esta Coordinación respondió a la necesidad de focalizar el análisis en un espacio institucional donde dichas situaciones se abordan de manera específica y sistemática. Esta delimitación permite acceder a un ámbito que concentra experiencias profesionales, decisiones técnicas y articulaciones interinstitucionales claves para comprender las estrategias, prácticas y tensiones que atraviesan la intervención en este campo.

Supuestos de la investigación

En el enfoque cualitativo, el término hipótesis se emplea principalmente cuando se busca profundizar estudios previos o articular con análisis cuantitativos. En cambio, se recurre al término supuestos cuando el investigador, desde una perspectiva comprensiva, formula parámetros orientadores para la indagación empírica cualitativa. Ambos conceptos se utilizan según el nivel de desarrollo del conocimiento sobre el tema: en estudios exploratorios resulta más adecuado hablar de supuestos, mientras que en investigaciones de continuidad puede recurrirse a hipótesis (Minayo, 2013).

A partir de este encuadre, la investigación se sustentó en los siguientes supuestos, que orientaron el trabajo de campo y funcionaron como ejes interpretativos en el análisis de la información recolectada:

Supuesto 1. Práctica situada: Los profesionales del CoPNAF adaptan sus intervenciones a las particularidades territoriales y socio familiares de los adolescentes, lo que genera tensiones entre los protocolos institucionales y la flexibilidad que demanda la práctica cotidiana.

Supuesto 2. Limitaciones en la articulación: La coordinación interinstitucional con otros dispositivos sociales y sanitarios se encuentra atravesada por barreras estructurales y operativas que inciden en la integralidad de las intervenciones.

Supuesto 3. Representaciones sociales: Las representaciones históricas sobre adolescencia y consumo problemático inciden en las estrategias profesionales, produciendo tensiones entre el mandato de protección de derechos y lógicas de control o tutela que persisten en las prácticas.

Supuesto 4. Enfoque de derechos: El enfoque integral y de derechos no se traduce de manera homogénea en las intervenciones, generando matices, alcances y límites en los procesos de acompañamiento a los adolescentes.

Sujetos de estudio

Los sujetos de estudio fueron profesionales del Departamento Técnico de la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental del CoPNAF. Se trató de profesionales de distintas disciplinas, con amplia trayectoria dentro del organismo, cuya experiencia acumulada permitió recuperar miradas diversas y situadas.

Técnicas de recolección de datos

Para abordar el objeto de estudio, se empleó una combinación de técnicas cualitativas orientadas a captar tanto los aspectos objetivos como subjetivos de las intervenciones desarrolladas por el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia, particularmente desde la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental.

Se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas a profesionales del Departamento Técnico de dicha Coordinación. Según De Sousa Minayo (2013), esta técnica posibilita explorar experiencias, percepciones y representaciones de los actores, permitiendo captar la complejidad de las prácticas profesionales.

Las entrevistas fueron orientadas por guías temáticas que indagaron sobre estrategias de intervención, articulación interinstitucional, tensiones entre normativas y prácticas, y los desafíos presentes en el abordaje de los consumos problemáticos en adolescentes. Esta técnica reconoció a los entrevistados como sujetos activos, portadores de

conocimientos situados en coherencia con el enfoque crítico y contextual adoptado en la investigación.

Asimismo, se realizó una revisión de normativas, protocolos, resoluciones e informes internos del CoPNAF con el propósito de contextualizar y complementar la información obtenida en las entrevistas. Este análisis permitió identificar los lineamientos institucionales y su traducción en las prácticas cotidianas, así como las posibles brechas entre la normativa formal y la acción profesional.

Del mismo modo, se contó con autorización para el uso responsable y confidencial del RUNNER (Registro Único Nominal de Niñez de Entre Ríos), sistema provincial que registra nominalmente las intervenciones de los equipos territoriales provinciales y municipales. La información relevada contribuyó a dimensionar las medidas de protección integral y excepcional aplicadas, enriqueciendo el análisis con datos que permitieron situar las intervenciones en un contexto concreto.

En conjunto, estas técnicas posibilitaron una comprensión crítica de las estrategias implementadas, articulando procesos institucionales, registros documentales y experiencias profesionales.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó desde una perspectiva cualitativa, orientada a la interpretación de significados y experiencias de los participantes. Este enfoque reconoce que la información no es neutra, sino socialmente construida en las narrativas de los actores y en los documentos institucionales (Schettini & Cortazzo, 2015).

El proceso analítico incluyó las siguientes etapas:

Transcripción: Se efectuó un registro completo y textual de las entrevistas, preservando la riqueza del discurso y permitiendo un análisis detallado de expresiones y matices.

Codificación y selección de frases significativas: Se identificaron conceptos y fragmentos del discurso que condensan experiencias, percepciones o tensiones relevantes. Esta selección permitió captar tanto los sentidos explícitos como los implícitos en las narrativas, favoreciendo una aproximación a la acción profesional.

Construcción de categorías temáticas: Los datos se organizaron en categorías predefinidas: estrategias de intervención, articulación interinstitucional, desafíos y tensiones y en categorías emergentes identificadas durante el análisis. Este proceso se desarrolló de manera progresiva, ajustando las categorías en 8y el marco teórico adoptado, posibilitando una comprensión integral de las estrategias de intervención y de los desafíos presentes en la práctica profesional.

1.7 Consideraciones éticas

La investigación implementó un conjunto de medidas orientadas a garantizar la protección de los derechos de los participantes y la confidencialidad de la información recolectada. Previo al inicio del trabajo de campo, se presentó un plan detallado al CoPNAF y se obtuvieron las autorizaciones institucionales correspondientes.

A los participantes se les explicó de manera clara el objetivo del estudio, los métodos de recolección de datos y el uso previsto de la información. Se solicitó consentimiento informado por escrito y se garantizó el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias. Para resguardar la identidad de los entrevistados, se utilizaron nombres ficticios en las transcripciones y análisis.

Las entrevistas se realizaron en horarios que no interfirieran con la jornada laboral y en espacios que garantizan privacidad y confidencialidad. Al finalizar el proceso, se ofreció una devolución a los entrevistados y a las autoridades institucionales, reconociendo el valor de su participación.

1.8 Práctica situada y posición de enunciación

El presente Trabajo de Investigación Final, no parte de una mirada neutral ni externa, sino de una experiencia profesional desarrollada en el campo de la salud mental y de las políticas públicas destinadas a la infancia y adolescencia.

Como señala Carballada (2025), una práctica involucrada se construye desde un pensamiento situado, es decir, desde la propia realidad social e institucional en la que se interviene. El conocimiento no se produce en abstracto, sino en condiciones concretas, atravesadas por marcos normativos, dinámicas organizacionales y recursos disponibles que inciden en las decisiones y en los modos de intervención.

Mi posición de enunciación se vincula con el desempeño profesional dentro del CoPNAF. Integré durante un año el Programa de Salud Mental del organismo y, tras su disolución y la creación de la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental, fui convocada para formar parte de este nuevo espacio. Entre los años 2020 y 2024 me desempeñé en dicha Coordinación, conformando parte de un equipo técnico de alcance provincial.

Durante ese período fui la única trabajadora social del equipo, junto a dos psicólogos, un acompañante terapéutico y, posteriormente, una abogada que cumplía funciones simultáneas en otras áreas. El equipo no contó con una coordinación formal y dependía directamente de la Presidencia del organismo. Esta configuración institucional generó, en diversas ocasiones, indefiniciones en los circuitos de decisión y dificultades para sostener estrategias continuas de acompañamiento.

El carácter provincial del equipo, sumado a su composición reducida, tensionó de manera permanente las posibilidades de intervención frente a situaciones complejas, muchas de ellas vinculadas a consumos problemáticos en adolescentes atravesados por múltiples vulneraciones de derechos. Estas condiciones no constituyeron un simple contexto, sino que incidieron directamente en los tiempos, alcances y modalidades de intervención posibles.

El análisis que aquí se presenta se nutre de esa experiencia directa de trabajo. No obstante, al momento de la escritura de este TIF ya no formaba parte de dicha Coordinación. Esta distancia temporal habilita una revisión más reflexiva de lo realizado, sin desconocer la implicación profesional que atravesó el recorrido previo.

Reconocer esta implicación no debilita el análisis; por el contrario, permite situarlo y explicitar las condiciones desde las cuales se construyen las intervenciones frente a los consumos problemáticos en adolescentes dentro del organismo. Asimismo, incorporar las voces de quienes actualmente sostienen la intervención cotidiana resulta fundamental para ampliar la mirada y comprender cómo se configuran hoy las respuestas institucionales ante estas situaciones.

1.9 Factibilidad

La investigación resultó factible por contar con condiciones institucionales, metodológicas y profesionales adecuadas para su realización. La experiencia previa de la investigadora en el Departamento Técnico de la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental del CoPNAF aportó un conocimiento situado del campo, facilitando el acceso, la comprensión de las dinámicas institucionales y la interpretación de las prácticas analizadas. Esta familiaridad redujo el tiempo de inmersión y fortaleció el análisis crítico.

Asimismo, el estudio contó con respaldo institucional formalizado mediante la autorización de las autoridades del organismo, lo que garantizó el acceso a documentación interna y registros relevantes. En la misma línea, la colaboración de los profesionales del área optimizó la recolección de información cualitativa, favoreciendo una mirada reflexiva y matizada sobre los abordajes implementados.

Desde el punto de vista metodológico, el diseño cualitativo se ajustó a los recursos disponibles y no requirió inversiones económicas significativas, dado que el principal insumo fue la información obtenida mediante entrevistas y análisis documental.

Capítulo 2

Itinerario histórico-legal y contextual

El análisis de las prácticas de intervención requiere inscribirlas en los marcos históricos y normativos que las han configurado. En este sentido, el capítulo reconstruye las principales transformaciones legales e institucionales producidas desde fines del siglo XIX hasta la actualidad, con el objetivo de contextualizar los enfoques que orientan el abordaje del consumo problemático.

Asimismo, el recorrido se aborda desde la noción de agenda pública, entendida no como un mero reflejo de problemas sociales preexistentes, sino como un proceso de construcción social y política. No todos los problemas llegan a convertirse en asuntos prioritarios del Estado. Como señalan Oszlak y O'Donnell (1995):

Ninguna sociedad posee la capacidad ni los recursos para atender omnímodamente la lista de necesidades y demandas de sus integrantes. Sólo algunas son 'problematizadas', en el sentido de que ciertas clases, fracciones de clase, organizaciones, grupos o incluso individuos estratégicamente situados creen que puede y debe hacerse 'algo' a su respecto y están en condiciones de promover su incorporación a la agenda de problemas socialmente vigentes. Llamamos 'cuestiones' a estos asuntos (necesidades, demandas) 'socialmente problematizados' (p. 111).

Desde esta perspectiva, el consumo problemático no se transforma automáticamente en objeto de intervención estatal. Se convierte en "cuestión" cuando distintos actores logran instalarlo como un problema que requiere respuesta pública.

En ese marco, los mismos autores definen que:

Una política estatal es esa toma de posición que intenta -o, más precisamente, dice intentar- alguna forma de resolución de la cuestión. Por lo general, incluye decisiones de una o más organizaciones estatales, simultáneas o sucesivas a lo largo del tiempo, que constituyen el modo de intervención del estado frente a la cuestión. De aquí que la toma de posición no tiene por qué ser unívoca, homogénea ni permanente (p. 112).

Esta definición permite comprender que las políticas públicas no son lineales ni coherentes en todos sus niveles. Pueden coexistir decisiones contradictorias, enfoques diferentes y tensiones entre organismos. En el caso del consumo problemático, las respuestas estatales se han configurado históricamente a partir de disputas entre lógicas punitivas, tutelares y de derechos. Estas no se suceden de manera ordenada ni cronológica, sino que conviven, se superponen y se reconfiguran según el contexto político e institucional.

En este sentido, el análisis de la legislación y de los tratados internacionales permite observar de qué manera el Estado, en sus distintos niveles, fue definiendo qué entender por consumo, a quién responsabilizar, qué estrategias priorizar y qué dispositivos crear.

2.1. El consumo en la agenda pública: legislación argentina y tratados internacionales

En este apartado se analizan los principales marcos normativos que han orientado la comprensión y el abordaje del consumo problemático, atendiendo al contexto nacional, a la provincia de Entre Ríos y a los lineamientos internacionales más relevantes. El foco está puesto en aquellas regulaciones que han tenido incidencia directa en las modalidades de intervención.

Moral y criminalización (fines del siglo XIX - primera mitad del XX)

A fines del siglo XIX y durante la primera mitad del XX, el consumo de sustancias psicoactivas fue abordado principalmente desde una perspectiva moralizante y criminalizadora. No se lo concebía como un problema de salud, sino como una amenaza al orden social y a la moral pública.

En el plano internacional, los primeros convenios buscaron regular el comercio y uso de drogas, vinculados con el crimen y la desorganización social. La *Convención Internacional del Opio de 1912*¹ y la *Convención de La Haya de 1914*² consolidaron la

¹ **Convención Internacional del Opio de 1912:** fue el primer tratado internacional para regular el comercio y consumo de opio y sus derivados (morfina, heroína, cocaína), con el objetivo de limitar su uso a fines médicos y científicos. Se firmó en La Haya, Países Bajos.

² **Convención de La Haya de 1914:** fue la ratificación y puesta en vigor de los compromisos asumidos en la Convención del Opio de 1912, tras demoras por desacuerdos entre Estados. También tuvo lugar en La Haya, consolidando el inicio del control internacional de drogas.

percepción de que estas sustancias eran ilegales y peligrosas, legitimando la necesidad de control estatal. La creación de la *Sociedad de Naciones en 1919*³ reforzó esta línea, promoviendo un sistema de vigilancia internacional al cual Argentina se incorporó tempranamente.

En el ámbito nacional, la *reforma del Código Penal de 1921* incorporó por primera vez artículos específicos destinados a regular el tráfico y la venta de estupefacientes como el opio, la morfina y la cocaína. Aunque la normativa se centraba en la comercialización, introdujo la idea de que el consumo debía ser objeto de control jurídico antes que de políticas sanitarias, marcando el inicio de la juridización de la cuestión. Esta línea se consolidó pocos años después con la *Ley 11.309 de 1924*⁴, que estableció un régimen específico sobre la tenencia y venta de estupefacientes, reforzando la matriz represiva e inscribiendo a Argentina en el sistema internacional de fiscalización de drogas.

El contexto de estas reformas estuvo fuertemente atravesado por el *movimiento higienista argentino*, que concebía la salud pública como un campo que debía abarcar también lo moral y lo social. Bajo este paradigma, prácticas como la prostitución, el alcoholismo, las enfermedades venéreas y el consumo de drogas eran interpretadas como signos de degeneración y amenazas a la productividad nacional. En este marco, el consumidor no era visto como un sujeto vulnerable desde la salud, sino como un individuo moralmente desviado, asociado al vicio y al desorden social. La categoría de “toxicómano” reforzaba esta mirada, ubicando al consumidor más cerca de la figura del delincuente que de la del enfermo.

Esta construcción no operaba de manera neutra. La vigilancia y la represión se dirigían especialmente hacia sectores populares, inmigrantes y grupos racializados, considerados portadores de peligrosidad social. Así, el discurso higienista y criminológico se articuló con mecanismos de criminalización de la pobreza y con un control diferencial de los

³ **La Sociedad de Naciones (1919)** fue una organización internacional creada tras la Primera Guerra Mundial, en el marco del Tratado de Versalles, con el objetivo de mantener la paz, prevenir nuevos conflictos armados y promover la cooperación entre los Estados. Fue el antecedente directo de la ONU y tuvo su sede en Ginebra, Suiza.

⁴ La **Ley 11.309 (1924)** se conoció como la ley de represión y control de estupefacientes. Fue una norma que reguló la importación, elaboración, comercio y tenencia de estupefacientes (opio, morfina, cocaína y derivados). Reforzó el enfoque penal iniciado con la reforma del Código Penal de 1921. Adecuó la legislación argentina a los compromisos internacionales asumidos en las Convenciones del Opio impulsadas primero por La Haya y luego por la Sociedad de Naciones.

cuerpos según clase y origen, en consonancia con las lógicas del positivismo criminológico que influyen en la época.

Si bien dominaba la matriz punitiva, algunos médicos psiquiatras y sanitaristas comenzaron a hablar de las “toxicomanías” en términos de enfermedad, lo que evidenciaba una tensión incipiente entre los discursos de la criminalización y los del abordaje sanitario. Sin embargo, esta perspectiva carecía de fuerza política frente al predominio del paradigma moral y represivo.

En este escenario, la noción contemporánea de “consumo problemático” aún no existía. El uso de drogas se entendía como un acto individual desviado, susceptible de represión y disciplinamiento. Desde una lectura foucaultiana, el Código Penal de 1921 y la legislación posterior cristalizaron una forma temprana de biopolítica punitiva: el Estado intervenía en los cuerpos y hábitos no para garantizar derechos, sino para sostener un orden social basado en valores de higiene, moralidad y productividad.

Esta matriz, más orientada al castigo que a la protección, sentó las bases de estigmas y dispositivos de control que persistirán en las políticas públicas argentinas durante gran parte del siglo XX.

Medicalización y modelos psiquiátricos (décadas de 1950-1970)

Entre las décadas de 1950 y 1970 se produjo un giro en la comprensión de los consumos problemáticos de sustancias, marcado por la creciente influencia de la medicina y la psiquiatría. La mirada punitiva y moralizante de las décadas anteriores comenzó a coexistir con enfoques biomédicos, que conceptualizaban el consumo como un fenómeno clínico.

Durante este período, los consumos de drogas se etiquetaron como “adicciones” o “toxicomanías”, términos que implicaban una condición patológica que requería intervención especializada. Esta perspectiva se sustentaba en modelos psiquiátricos individualistas, que ubican la causa del consumo principalmente en características del sujeto o en los efectos directos de la sustancia, relegando a un segundo plano los factores sociales, económicos y culturales.

Se multiplicaron las instituciones de internación cerrada para el tratamiento de “consumidores”, con una lógica mayormente abstencionista: el objetivo central era separar al individuo del entorno que facilitaba el consumo, promoviendo la abstinencia total como indicador de recuperación. Sin embargo, muchos de estos tratamientos incorporan estrategias coercitivas, terapias de aislamiento y supervisión estricta, reflejando una continuidad con la lógica punitiva de la etapa anterior.

Este período consolidó el paradigma biomédico en torno al consumo problemático, centrado en la interacción individuo-sustancia, priorizando la identificación de síntomas y la aplicación de tratamientos farmacológicos o clínicos. La perspectiva social y comunitaria, que contempla contextos de vulnerabilidad, marginalidad o exclusión, quedó relegada, configurando un modelo que entendía la adicción como un problema exclusivamente personal y sanitario.

A nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas promovió políticas de control de drogas, formalizadas en la *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961*⁵, que consolidó un marco global prohibicionista. Esta normativa reforzó la presión sobre los Estados para criminalizar tanto el tráfico como el consumo, y tuvo particular influencia en países latinoamericanos. Asimismo, la política estadounidense, en el contexto de la “guerra contra las drogas” a comienzos de los años setenta, promovió un enfoque estrictamente punitivo que impactó en la legislación argentina.

En este contexto, coexistieron tensiones significativas: por un lado, los discursos biomédicos promueven la identificación de la adicción como enfermedad y la intervención clínica; por otro, la tradición moral-criminal y el enfoque represivo continuaban operando en paralelo, particularmente a través de la internación coercitiva y la penalización del consumo.

Esta dualidad pone de manifiesto que los discursos de la salud y de la criminalización no han operado de manera escindida, sino articulados en una misma matriz de regulación. En esta línea, Michel Foucault (2007) advierte que los dispositivos del

⁵ La **Convención única sobre estupefacientes**, firmada el 30 de marzo de 1961 en Nueva York, es el principal tratado internacional que conforma el marco legal internacional para el control de drogas. La Convención definió estupefaciente como «cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas» y reconoce en su preámbulo que el uso médico de los estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor y que los Estados firmantes del Tratado deben adoptar «las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin.

poder disciplinario actúan sobre los cuerpos y las conductas, produciendo clasificaciones que delimitan lo normal y lo desviado. De este modo, quien consume sustancias queda inscripto simultáneamente en la categoría de “patológico” y de “peligroso”, configurándose una doble lógica de control que entrelaza lo clínico y lo jurídico

Con la sanción de la *Ley 20.771*, conocida como “*Ley de Estupefacientes*”, se penaliza con severidad la tenencia para consumo personal, imponiendo penas de prisión incluso a quienes no tenían fines de comercialización. De este modo, el consumidor quedó equiparado al traficante, radicalizando el enfoque represivo de décadas anteriores.

Dicha ley reforzó el carácter punitivo del Estado, expresado no solo en la persecución del narcotráfico sino también en la criminalización del usuario. La legislación se alineó con el clima político de la época, marcado por prácticas que se intensificaron con la dictadura militar de 1976. El consumidor pasó a ser considerado un sujeto doblemente desviado: moral y jurídicamente, susceptible de ser disciplinado o castigado.

Conceptualmente, esta ley puede leerse como una manifestación de la “defensa social”: el derecho penal no solo sanciona delitos concretos, sino que buscaba proteger a la sociedad de individuos “peligrosos”. Esta perspectiva permanecerá vigente hasta los años noventa, cuando comienzan a discutirse modelos alternativos como la despenalización del consumo personal y abordajes orientados a la reducción de daños.

Paradigmas de prevención y control social (décadas de 1980 - 1990)

Durante las décadas de 1980 y 1990, Argentina experimentó cambios significativos en las políticas sociales tras el retorno a la democracia (1983). Sin embargo, en materia de consumos de sustancias, persiste una tensión entre la perspectiva sanitaria y la lógica de control social: la democracia no implicó automáticamente una desinstitucionalización de la criminalización del consumo.

Se desarrollaron campañas de prevención primaria dirigidas principalmente a adolescentes y jóvenes, centradas en advertir sobre los riesgos del consumo. Estas estrategias masivas se basan en mensajes de miedo, prohibición y moralización, buscando disuadir a los potenciales consumidores mediante la alarma social. La prevención se entendía así no como un proceso integral de educación, sino como un

mecanismo de control del comportamiento, reforzando la idea de que el consumo constituía un riesgo individual y social que debía evitarse.

Durante este período, se cuestionó la eficacia de estas campañas masivas. Algunos argumentaban que los mensajes de miedo y prohibición generaban estigmatización y resistencia en los jóvenes, mientras que otros sostenían que eran necesarias para prevenir el incremento del consumo. Este debate evidenciaba la tensión entre enfoques punitivos y educativos, y la dificultad de implementar políticas de prevención integrales.

La institucionalidad se caracterizó por la proliferación de comunidades terapéuticas y organizaciones no gubernamentales, muchas de ellas de orientación religiosa, que sostenían prácticas de encierro prolongado. Estas instituciones combinaban objetivos terapéuticos con mecanismos de control social, separando a las personas de su entorno comunitario y familiar como estrategia para “corregir” su conducta.

En el ámbito profesional, se discutía la legitimidad de estas comunidades terapéuticas: mientras algunos especialistas las consideran espacios de rehabilitación, otros criticaban el encierro prolongado y la falta de evidencia sobre sus resultados. Estos debates reflejaban la tensión entre tratamiento voluntario versus coercitivo, así como la influencia de valores religiosos o morales en la intervención.

Se puede identificar como un hito importante que en 1986, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó el *fallo Bazterrica*, declarando la inconstitucionalidad de sancionar penalmente la tenencia de estupefacientes para consumo personal. Este fallo constituyó un antecedente fuerte de descriminalización, al cuestionar la equiparación entre usuario y traficante establecida por la Ley 20.771 (1974). Sin embargo, no introdujo un paradigma de salud pública ni de reducción de daños.

Casi a la par, la *Ley 23.737 (1989), de Tenencia y tráfico de estupefacientes*, vigente con múltiples reformas, sustituyó a la Ley 20.771 y reguló de manera integral la tenencia, tráfico y consumo de estupefacientes. Estableció penas de prisión para la tenencia destinada al consumo personal, consolidando la criminalización del usuario pese al antecedente de Bazterrica. Pero también permitieron suspender la pena si el imputado aceptaba tratamiento en instituciones habilitadas, legitimando la expansión de comunidades terapéuticas privadas o confesionales.

La Ley 23.737 generó discusiones sobre su enfoque dual: mientras algunos sectores celebraban la posibilidad de tratamiento en lugar de cárcel, otros criticaban el carácter compulsivo de estas intervenciones. Asimismo, se debatía la eficacia del paradigma abstencionista frente a perspectivas emergentes de reducción de daños y enfoques comunitarios, que todavía eran incipientes en la política estatal.

Desde la perspectiva de Foucault, podríamos decir que la esta última ley reflejó la articulación entre disciplinamiento y biopolítica: el consumidor se convirtió en objeto de doble intervención, mediante encierro penal o terapéutico.

Giro en el abordaje del consumo de sustancias (décadas de 2000)

A partir de las primeras décadas del siglo XXI, se comienza a observar, en lo discursivo, un cambio significativo en la manera de abordar los consumos problemáticos de sustancias, tanto a nivel internacional como en Argentina. Este giro responde a la evidencia creciente sobre los límites de los enfoques puramente represivos o biomédicos, así como a la *incorporación de perspectivas centradas en los derechos humanos y la salud pública*.

En Argentina, la creación de *SEDRONAR* en 1989 y su mayor visibilidad en los años 2000, buscó centralizar y especializar las políticas de drogas, articulando prevención, tratamiento y reducción de daños. La incorporación gradual de estrategias de reducción de riesgos encontró resistencias, vinculadas a concepciones moralizantes y prácticas punitivas que comentamos anteriormente.

Ley 26.052: desfederalización del narcomenudeo

La sanción de la *Ley 26.052* en 2005 constituyó un punto de inflexión en el abordaje jurídico del consumo de drogas en Argentina, al introducir la figura de la desfederalización parcial en materia de narcotráfico. A partir de esta reforma, las provincias adquirieron competencias para investigar y sancionar delitos menores vinculados al narcomenudeo, como la tenencia simple y la venta minorista, que antes eran exclusivos de la justicia federal.

En términos políticos y jurídicos, esta norma desplazó el eje de control del gran tráfico internacional hacia los eslabones más bajos de la cadena: los pequeños vendedores y

consumidores. Así, se reforzó una estrategia de criminalización que recayó principalmente sobre los sectores más vulnerables. Desde una perspectiva teórica, esta ley se inscribió en una lógica punitiva, que concibe el consumo y el microtráfico como amenazas directas al orden social.

La implementación de la norma consolidó un modelo de control social selectivo, centrado en los barrios populares y atravesados por dinámicas de estigmatización territorial y criminalización de la pobreza. Además, la desfederalización abrió debates sobre el federalismo penal en Argentina: mientras el narcotráfico internacional permaneció bajo competencia federal, el narcomenudeo se convirtió en un problema local, trasladando responsabilidades hacia las provincias sin darles necesariamente de recursos adecuados.

En 2009, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó el *fallo “Arriola”*, otro hito en la política de drogas argentina. La Corte declaró inconstitucional penalizar la tenencia de drogas para consumo personal en ámbito privado, reforzando el principio de reserva del artículo 19 de la Constitución Nacional, que protege la esfera de la intimidad frente a la intromisión del Estado.

El fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso Arriola delimitó con mayor claridad la frontera entre lo público y lo privado, dejando de considerar automáticamente al consumidor como penalmente responsable y reconociendo un ámbito de autonomía individual frente al poder punitivo estatal. Desde una perspectiva de derechos humanos, reafirmó que el consumo en el ámbito privado debe regirse por criterios de autonomía, salud e intimidad más que por sanciones penales; sin embargo, no implicó una despenalización plena, aunque sí marcó un punto de inflexión en la consolidación del principio de reserva frente a la injerencia del derecho penal.

Debates actuales sobre consumos problemáticos (2010 – 2025)

En consonancia, la Ley 26.657 de Salud Mental significó un cambio sustancial en la manera de abordar los consumos problemáticos, incorporándose explícitamente dentro del campo de la salud mental y de la protección de derechos. Esta normativa desplaza la intervención estatal desde la penalización y el control social hacia el cuidado centrado en la persona, promoviendo la atención en entornos integrales y comunitarios y evitando

la estigmatización y la institucionalización prolongada. La ley establece que cualquier medida de internación debe ser excepcional, breve y realizada preferentemente en hospitales generales, garantizando además la participación activa, la información y el consentimiento del usuario.

Desde la perspectiva profesional, particularmente en el trabajo con adolescentes con intervención del CoPNAF, esta ley refuerza la necesidad de intervenciones integrales e interdisciplinarias. Conceptualmente, introduce un modelo no punitivo que considera los consumos problemáticos como fenómenos atravesados por factores sociales, económicos, psicológicos y familiares, alineándose con enfoques de salud comunitaria.

La Ley 26.934 (2014), que crea el Instituto Nacional de Políticas de Control de Drogas (IACOP) y establece el Plan Integral de Abordaje de Consumos Problemáticos, consolida un enfoque de salud, derechos y reducción de daños. Por primera vez, la normativa define los “consumos problemáticos” y la atención ambulatoria y comunitaria se convierte en la norma.

Para la intervención profesional, esta ley implica situar al adolescente como sujeto activo de derechos, cuya atención requiere estrategias adaptadas a su contexto social, familiar y comunitario. La normativa promueve el trabajo en red y la intervención interdisciplinaria, enfatizando la mitigación de riesgos, la inclusión social y la promoción de autonomía. Conceptualmente, representa un desplazamiento hacia un modelo contextualizado y centrado en derechos, que prioriza la salud integral.

Las leyes que regulan el uso medicinal del cannabis reflejan otro cambio conceptual. La *Ley 27.350 (2017)* establece un marco jurídico que permite el uso terapéutico y la investigación científica, reconociendo que ciertas sustancias, bajo supervisión médica, pueden beneficiar la salud de personas con patologías específicas. Posteriormente, la *Ley 27.669 (2022)* amplía este marco para la producción, investigación y comercialización del cannabis medicinal.

Conceptualmente, estas regulaciones evidencian la transición hacia políticas de drogas basadas en evidencia, regulación responsable y cuidado integral, alejadas de la criminalización histórica del consumo.

En la misma línea, la Resolución *Conjunta MSAL–SEDRONAR 5/2019* regula las instituciones de tratamiento de consumos problemáticos, incluyendo comunidades terapéuticas. La norma promueve la conformación de equipos interdisciplinarios y la atención integral de dimensiones físicas, psicológicas, sociales y familiares. La participación informada, la dignidad y la autonomía de las personas se consolidan como principios, evitando la centralidad de la internación prolongada y la coerción en el tratamiento.

Para la intervención profesional, esta resolución materializa el enfoque de salud comunitaria y centrada en la persona, reforzando la atención ambulatoria, la prevención y la reducción de daños, y estableciendo estándares para el funcionamiento de las comunidades terapéuticas.

En consonancia, la *Resolución Ministerial 6155/2024* fortalece la habilitación y supervisión de los servicios de salud mental y consumos problemáticos, alineándose con la Ley 26.657 y los estándares internacionales de derechos humanos. La normativa estandariza los procedimientos de habilitación y fiscalización, asegurando la calidad, integralidad e interdisciplinariedad de los servicios, al tiempo que prioriza la inclusión social y el respeto a los derechos de las personas. Este tipo de disposiciones permite observar cómo el entramado normativo se traduce en orientaciones concretas para la organización de los servicios y las prácticas de intervención.

En este marco, el recorrido realizado permitió reconstruir el itinerario legal mediante el cual el Estado ha abordado el consumo de sustancias, aportando claves para comprender los lineamientos generales de las políticas públicas en la materia. Sobre esta base, el análisis se orienta ahora hacia los marcos de intervención que estructuran el abordaje del consumo en adolescentes, cuyos enfoques, aunque comparten principios, presentan matices y tensiones, particularmente en las formas de concebir a la adolescencia.

2.2 ¿La adolescencia como territorio de riesgo o adolescentes como sujetos de derechos?

En las políticas públicas dirigidas a las adolescencias existe una tensión relevante: ¿se las concibe como población en riesgo o como sujetos de derechos? Esta diferencia no es

solo conceptual; incide directamente en el modo en que el Estado diseña sus políticas y en cómo las instituciones intervienen frente a situaciones concretas.

Durante las décadas de 1990 y 2000 se consolidó en las políticas juveniles la categoría de “adolescencia en riesgo”, en el marco de un paradigma preventivo centrado en la identificación de conductas consideradas problemáticas: consumo de sustancias, abandono escolar, conflicto con la ley penal, como indicadores de posible desviación futura. En línea con los desarrollos de Foucault (2007), esta forma de intervención puede comprenderse como parte de las tecnologías de gobierno propias de la modernidad, en las cuales el riesgo se convierte en principio organizador de la acción estatal. Tal como expone en “Seguridad, territorio, población”, el gobierno moderno ya no actúa únicamente sobre hechos consumados, sino sobre probabilidades, gestionando poblaciones a través de dispositivos de seguridad orientados a anticipar y regular conductas.

Frente a esta racionalidad centrada en la gestión del riesgo, el paradigma de protección integral introduce una transformación sustantiva en la forma de concebir a la infancia y la adolescencia. La Convención sobre los Derechos del Niño y, en Argentina, la Ley 26.061 reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos y establecen la responsabilidad indelegable del Estado en su garantía.

En esta línea, Travi (2004) advierte que los problemas sociales no se imponen por sí mismos, sino que son definidos a partir de procesos de interpretación. Como señala la autora, la percepción de que “*algo no está bien*” supone una definición previa del problema, y esa definición condiciona las soluciones posibles: “*el paso previo a la toma de decisiones consiste necesariamente en la construcción/definición del problema a resolver*” (Travi, 2004, pp. 96–97). Así, la noción de “riesgo” no es un dato objetivo sino una forma particular de nombrar y organizar la intervención estatal.

Desde esta perspectiva, no es lo mismo definir el consumo adolescente como un “riesgo” que como una situación vinculada a derechos no garantizados. En el primer caso, las respuestas tienden a centrarse en el control y la regulación de conductas; en el segundo, en la restitución de derechos y en la responsabilidad institucional frente a las condiciones que producen exclusión.

De este modo, la pregunta inicial: *¿adolescencia como territorio de riesgo o adolescentes como sujetos de derechos?* no remite a una dicotomía abstracta, sino a disputas concretas en el campo de intervención. En el contexto argentino, esta discusión se complejiza por la superposición de distintos marcos normativos: penal, sanitario y de protección integral de derechos, que intervienen simultáneamente sobre las mismas situaciones. Cada uno establece principios, finalidades y modos de intervención propios, y su articulación no siempre resulta armónica.

Marco penal: Ley de Estupefacientes y Ley N° 22.278 de Régimen Penal de la Minoridad

Como ya mencionamos el abordaje penal de los consumos problemáticos se rige primariamente por la *Ley Nacional N° 23.737 de Estupefacientes (1989)*, la cual tipifica y sanciona tanto la tenencia para consumo personal como las figuras relacionadas con el tráfico y la comercialización de sustancias.

Sin embargo, la Ley 23.737 no contiene disposiciones específicas ni un régimen especial para las personas menores de 18 años.

La intervención sobre adolescentes que incurren en delitos vinculados a estupefacientes se rige por la *Ley N° 22.278 de Régimen Penal de la Minoridad (1980)*, que establece un sistema de atribución de responsabilidad penal basado en la edad. Los menores de 16 años son considerados no punibles. Se deben entonces aplicar medidas de protección y asistencia que no son de carácter penal. Aquellos adolescentes de 16 a 18 años son punibles, pero bajo un régimen especial que exige la aplicación de medidas socioeducativas y control diferenciado, priorizando la resocialización.

La Ley 22.278 ha sido objeto de numerosos cuestionamientos en el ámbito doctrinario y académico, particularmente por su filiación con la tradición del Patronato de Menores, paradigma que históricamente tendió a entrelazar protección y control social. El texto normativo habilita la intervención judicial no solo ante la comisión de un delito, sino también cuando el “menor” se encontrara en situación de abandono, falta de asistencia o en peligro material o moral. Esta amplitud conceptual ha sido señalada como problemática, en tanto puede dar lugar a intervenciones fundadas en criterios de vulnerabilidad social más que en la estricta comisión de hechos tipificados penalmente.

En la práctica, ello ha favorecido procesos de judicialización de situaciones vinculadas al consumo de sustancias y otras problemáticas sociales, con derivaciones hacia dispositivos de internación o tratamientos compulsivos, así como intervenciones sobre familias en contextos de pobreza.

Marco de protección integral: Ley 26.061

Por estar dicha investigación centrada en el CoPNAF, es imprescindible hacer mención de la *Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, sancionada en 2005. Esta normativa es fundamental porque transforma la perspectiva, reconociendo a los adolescentes como *sujetos plenos de derecho* y no como meros objetos de tutela, capaces de ejercer sus derechos de manera progresiva conforme a su madurez. La ley garantiza explícitamente el derecho a la salud y obliga al Estado a proveer programas gratuitos de asistencia y atención integral, lo que en el contexto del consumo se traduce en el aseguramiento de tratamientos y apoyo. Un aspecto crucial es la garantía de su derecho a ser oído y a que su opinión sea considerada en los procedimientos que lo involucren. Las medidas estatales deben buscar siempre la preservación o restitución de sus derechos, priorizando la permanencia en su medio familiar y comunitario. La Ley 26.061 establece, por lo tanto, que el consumo problemático debe ser abordado desde el paradigma de la salud y la inclusión social y no desde el ámbito de la justicia penal.

Este marco nacional se complementa y articula con la legislación provincial, como la *Ley N° 9.861 de Entre Ríos, de Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la Familia*. La provincia, al adherir al paradigma de la protección integral, garantiza el efectivo ejercicio de estos derechos a nivel local, confirmando que tanto la ley provincial como la Convención sobre los Derechos del Niño son de aplicación obligatoria. La ley entrerriana hace un énfasis particular en la protección del núcleo familiar, estipulando que la mera falta de recursos materiales no puede justificar la separación del joven de su familia. La aplicación práctica de esta ley se enlaza con programas específicos provinciales de prevención y asistencia, siempre bajo la guía de un modelo que busca la prioridad del tratamiento ambulatorio. En síntesis, este conjunto normativo nacional y provincial establece una obligación clara para el Estado: ofrecer una respuesta integral, gratuita y con prioridad en la contención familiar y comunitaria,

evitando la criminalización y la estigmatización del adolescente que atraviesa una situación de consumo problemático.

Marco sanitario: Ley de Salud Mental 26.657

Si volvemos al plano sanitario, otra vez debemos remontarnos a la *Ley Nacional de Salud Mental N°26.657* que incorpora los consumos problemáticos al campo de la salud mental, sentando las bases para un abordaje basado en derechos y cuidado. Esta normativa establece que los tratamientos deben ser preferentemente ambulatorios y comunitarios, promoviendo intervenciones que se desarrollen en el territorio y que incluyan a la familia y a la comunidad del adolescente. En los casos donde la internación sea necesaria, esta debe ser excepcional, breve y garantizando derechos fundamentales, como el acceso a la educación, el contacto con la familia y la supervisión judicial de las internaciones involuntarias. La ley prohíbe expresamente las internaciones en instituciones monovalentes de carácter asilante, lo que entra en tensión con la histórica práctica de las comunidades terapéuticas para adolescentes. Este marco sanitario, centrado en el cuidado y la restitución de derechos, no opera de manera aislada, sino que dialoga, no siempre de forma armónica, con otros dispositivos legales que intervienen sobre el consumo adolescente.

La intersección de marcos normativos en el abordaje del consumo adolescente

En este escenario, el abordaje del consumo problemático en la adolescencia se inscribe en un campo jurídico atravesado por disputas de sentido. Por un lado, tenemos leyes antiguas, como la de Estupefacientes y el Régimen Penal de Minoridad, que tienden a enfocar la situación desde la lógica de la seguridad y control. Esto significa que un adolescente puede ser visto rápidamente por la justicia como un potencial infractor. Por otro lado, normativas más recientes, como la Ley Nacional de Protección Integral y la Ley de Salud Mental, exigen reconocer al adolescente como sujeto de derechos y al consumo como un problema de salud. Esta tensión produce disputas en torno a quién debe intervenir: el poder judicial, los equipos de salud o los organismos de protección y bajo qué criterios. Para dimensionar el alcance concreto de estos marcos en la realidad social, resulta pertinente incorporar algunos indicadores estadísticos.

2.3 Análisis de datos estadísticos: lo que cuentan los números

Los indicadores cuantitativos aportan un complemento necesario para comprender el contexto en el que se inscriben las intervenciones del CoPNAF. Si bien este trabajo se apoya centralmente en un enfoque cualitativo, la información estadística permite dimensionar la magnitud del fenómeno, identificar tendencias y construir un marco más sólido para la interpretación de los hallazgos que se desarrollarán en los capítulos posteriores.

Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (Argentina, 2017) – SEDRONAR

El relevamiento realizado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) permite identificar tendencias de consumo en la población general y analizar diferencias regionales y de género. A los fines de esta investigación, se toman especialmente los datos correspondientes a la provincia de Entre Ríos.

En el ámbito provincial, las sustancias con mayor prevalencia de consumo son las legales, principalmente alcohol y tabaco. Entre las sustancias ilícitas, la marihuana ocupa el tercer lugar con una prevalencia del 9,6%, seguida por el uso de analgésicos u opiáceos sin prescripción médica (3,8%) y la cocaína (3,5%).

Los varones presentan mayores tasas de consumo en casi todas las sustancias, con excepción del uso de adelgazantes sin prescripción médica. El consumo se concentra especialmente en el grupo etario de 18 a 24 años, franja en la que se registran los porcentajes más elevados de consumo reciente para la mayoría de las sustancias. En el caso del tabaco, el mayor uso se observa entre los 25 y 34 años.

Un dato relevante es que el consumo de cocaína en Entre Ríos (1,5%) se ubica por encima del promedio nacional (0,7%), concentrándose marcadamente en jóvenes de 18 a 24 años.

En relación con las edades de inicio, el promedio es de 17 años para alcohol y tabaco, 20 años para marihuana y 24 años para cocaína, siendo estas edades sistemáticamente menores en varones que en mujeres.

Estos datos permiten advertir dos cuestiones centrales: por un lado, la temprana naturalización del consumo de sustancias legales; por otro, la presencia sostenida de consumos de marihuana y cocaína en población joven. Si bien el grupo etario de mayor prevalencia es el de 18 a 24 años, las edades de inicio indican que el contacto con las sustancias comienza durante la adolescencia, etapa que constituye el foco de este estudio.

Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCoPraC)

La Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado, realizada por el INDEC junto con SEDRONAR, amplía la mirada al indagar no solo el consumo, sino también las prácticas de cuidado, la demanda de atención y el conocimiento de dispositivos existentes en población urbana de 16 a 75 años.

Entre los principales resultados se destaca que el 43% de las personas que manifestaron preocupación por su consumo no han intentado tomar medidas al respecto. Las razones más mencionadas fueron “no poder” (43,0%) y “no considerarlo necesario” (30,5%).

Asimismo, se evidencia una brecha significativa en el conocimiento de dispositivos de atención: sólo el 18,3% de las personas con nivel educativo bajo conoce algún espacio de atención o programa de prevención por consumo de sustancias en su barrio o municipio.

Estos datos permiten dimensionar la distancia entre la percepción del problema y la búsqueda efectiva de ayuda, así como las desigualdades en el acceso a la información según nivel educativo. La problemática no se reduce entonces al consumo en sí, sino que incluye barreras simbólicas y materiales para el acceso a la atención.

Dispositivos provinciales en Entre Ríos

A nivel provincial, el Observatorio Provincial de Abordaje Integral de Problemáticas de Consumo informa la existencia de 183 dispositivos vinculados a la temática.

Bajo la órbita de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de Entre Ríos funciona el Programa de Abordaje de Problemáticas de Consumo, que desde el año 2020 coordina la Red Provincial de Problemáticas de Consumo. Esta estrategia territorial e intersectorial articula organismos estatales, municipios y organizaciones de

la sociedad civil, con acompañamiento de SEDRONAR, con el objetivo de fortalecer acciones de prevención y atención mediante el intercambio de experiencias y la coordinación entre dispositivos de salud, educación y desarrollo social.

La existencia de esta red da cuenta de una expansión institucional en la temática. Sin embargo, los datos nacionales sobre desconocimiento de los espacios de atención permiten problematizar la efectiva accesibilidad de estos dispositivos, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad.

Lectura analítica

En conjunto, los datos estadísticos permiten identificar tres elementos relevantes para este estudio.

En primer lugar, la temprana edad de inicio del consumo, que sitúa a la adolescencia como un momento clave para la prevención y el acompañamiento.

En segundo lugar, la mayor exposición de los varones, lo que obliga a incorporar una perspectiva de género en el análisis de las trayectorias de consumo y en las estrategias de intervención.

En tercer lugar, la brecha entre la existencia de dispositivos y el conocimiento o acceso efectivo a los mismos. La presencia de 183 dispositivos en la provincia no garantiza por sí misma la accesibilidad real para adolescentes y familias. El desconocimiento, la percepción de no necesitar ayuda o la imposibilidad subjetiva de buscarla (“no poder”) revelan que el problema no es únicamente sanitario, sino también social, cultural e institucional.

Para el CoPNAF, estos datos no son meramente descriptivos: configuran el escenario en el que se inscriben las intervenciones. Las trayectorias que llegan al organismo no son hechos aislados, sino expresiones de tendencias más amplias, atravesadas por desigualdades en el acceso a información, recursos y dispositivos de cuidado.

Notas al pie

En este apartado se sistematizó el marco normativo que encuadra las intervenciones estatales frente a los consumos problemáticos en adolescentes. Este recorrido permitió

identificar de qué modo las leyes y normativas vigentes orientan la acción estatal y configuran tensiones persistentes entre los enfoques de salud, cuidado y control social.

Asimismo, se incorporaron datos estadísticos y antecedentes empíricos previamente sistematizados que permiten dimensionar y contextualizar la problemática en la provincia de Entre Ríos. Dicha información cumple una función descriptiva y contextual, y no forma parte de la unidad de observación de la presente investigación, la cual se orienta al análisis de las prácticas institucionales y de intervención profesional, con el objetivo de tensionar los supuestos teóricos y normativos explicitados previamente.

En este sentido, la articulación entre el marco legal y el contexto social establece las bases para el capítulo siguiente, en el que se analizará al CoPNAF como escenario central, a fin de explorar cómo este organismo gestiona e interviene ante los consumos problemáticos en el entramado del sistema de protección de derechos.

Capítulo 3

El escenario institucional: el CoPNAF

El abordaje de los consumos problemáticos en la adolescencia requiere también analizar la arquitectura institucional que sostiene las intervenciones estatales. El Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia no constituye una estructura estática, sino el resultado de un proceso histórico y normativo que ha configurado modos específicos de comprender e intervenir sobre las infancias y adolescencias en Entre Ríos.

3.1 De la lógica del Patronato a la Doctrina de la Protección Integral

Las políticas públicas dirigidas a la infancia y la adolescencia en Argentina se estructuraron, durante gran parte del siglo XX, en torno a la categoría de minoridad y a un paradigma tutelar. En este contexto, la Ley 10.903 de Patronato de Menores (1919) consolidó la Doctrina de la Situación Irregular, habilitando intervenciones de carácter asistencial y correccional, con fuerte centralidad del poder judicial. La intervención estatal no se limitaba a la comisión de delitos, sino que se extendía a situaciones consideradas de abandono o peligro moral.

El caso de Entre Ríos: institucionalización del modelo

En Entre Ríos, este esquema se institucionalizó en 1958 mediante el Decreto 2308/58 y la Ley 4077, que crearon el Consejo Provincial del Menor. La Ley 4610/66 introdujo modificaciones organizativas, pero mantuvo el enfoque general del sistema. El organismo contaba con amplias facultades para intervenir ante situaciones de vulnerabilidad, incluyendo medidas de guarda e institucionalización.

La Ley 8490/1991, modificada luego por la Ley 9324/2001, reorganizó el funcionamiento del Consejo y le otorgó mayor autonomía institucional. No obstante, estas reformas se concentraron principalmente en aspectos estructurales y administrativos, sin modificar de manera sustancial la lógica de intervención vigente.

Un cambio significativo se produjo en 1989 con la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, posteriormente incorporada a la Constitución

Nacional. Este instrumento reconoció a niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derechos y estableció obligaciones específicas para el Estado en su promoción, protección y garantía.

Durante la década de 1990 se inició un proceso gradual de adecuación institucional. En 2004, mediante la Resolución 219/04, se impulsó una reforma administrativa orientada a reorganizar el organismo bajo criterios de promoción y protección de derechos, fortaleciendo el trabajo territorial y la articulación con familias, municipios y organizaciones comunitarias.

La sanción de la Ley Nacional 26.061 (2005) consolidó este cambio en el plano normativo. En Entre Ríos, su adecuación se concretó mediante la Ley Provincial 9861 (2008), que redefinió al organismo, pasando a denominarse Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia (CoPNAF), e instauró un sistema administrativo de protección de derechos.

Entre 2008 y 2011, en el marco de la Resolución 233/08, se diseñaron los Sistemas Regionales de Protección de Derechos (SRPD), como estrategia para descentralizar la política de niñez y organizar la intervención en distintas regiones de la provincia. Esta estructura permitió acercar la toma de decisiones al territorio y conformar equipos interdisciplinarios con competencia para evaluar situaciones de vulneración y dictar medidas de protección integral o medidas excepcionales según cada caso.

Sin embargo, este proceso de descentralización también generó tensiones, ya que los recursos materiales, técnicos y humanos no se distribuyen de manera homogénea en toda la provincia. Las diferencias entre regiones inciden en las posibilidades reales de implementación de las políticas y en las modalidades concretas de intervención.

Este recorrido histórico e institucional permite comprender el marco normativo y organizativo desde el cual actualmente se desarrollan las intervenciones del CoPNAF. La descentralización a través de los SRPD y la consolidación del sistema de protección integral no solo redefinieron los procedimientos administrativos, sino también los modos de abordaje ante situaciones complejas que involucran múltiples dimensiones de la vida de niñas, niños y adolescentes.

En este escenario, la salud mental adquiere un lugar relevante dentro de las políticas de protección, especialmente en aquellos casos donde se presentan padecimientos subjetivos y situaciones de consumos problemáticos. La Coordinación de políticas integrales en salud mental del CoPNAF se inscribe, entonces, en este entramado normativo y organizativo.

3.2 La Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental del CoPNAF

En los últimos años, el CoPNAF atravesó otras transformaciones institucionales. La Resolución 516/21 reorganizó su estructura interna, diferenciando direcciones específicas para niñez y adolescencia e integrando programas transversales como el de Violencia Familiar y Salud Mental. En este marco, la Subdirección de Políticas Integrales en Salud Mental fue redefinida como Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental, pasando a depender directamente de la Presidencia del organismo. Cabe señalar que la figura de Subdirección tuvo una vigencia breve, entre fines de 2019 y 2020.

Con anterioridad, existía un Programa de Salud Mental que intervenía exclusivamente con adolescentes de la ciudad de Paraná, junto con un Área de Auditoría Médica encargada de gestionar los ingresos a comunidades terapéuticas y el seguimiento durante dichas internaciones. La creación de la Coordinación implicó así, una reorganización de estas funciones, ampliando su alcance territorial y su marco de intervención.

Actualmente, de esta Coordinación dependen el Departamento Técnico, la Coordinación de Discapacidad, el Centro de las Juventudes (ex Casa del Joven), la Residencia de Alto Nivel de Apoyo “Rayuela” y la División Administrativa. Su función principal consiste en implementar y articular políticas públicas en salud mental, discapacidad y consumos problemáticos, desde un enfoque de derechos.

Es en este entramado institucional donde se inscribe la presente investigación. La descripción de la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental no responde únicamente a un interés organizacional, sino que constituye el escenario desde el cual se producen y despliegan las prácticas de intervención que serán analizadas.

Sin embargo, dichas prácticas no se agotan en ese espacio específico. La Coordinación forma parte de un organismo más amplio, en el que circulan miradas, criterios y modos de abordaje que exceden a un equipo en particular y configuran posicionamientos institucionales frente a determinadas problemáticas. Entre ellas, el consumo problemático en adolescentes ocupa un lugar central.

3.3 Perspectivas profesionales del CoPNAF sobre el consumo problemático en adolescentes

Entre las situaciones que generan mayores desafíos institucionales se encuentra el consumo problemático en adolescentes. A partir de las entrevistas realizadas al equipo de la Coordinación, es posible reconstruir no solo sus propios posicionamientos, sino también las perspectivas y representaciones que identifican como predominantes en otros equipos del organismo.

Los relatos permiten reconocer cómo se define esta problemática dentro del CoPNAF, qué sentidos se le otorgan y qué formas de intervención se consideran posibles o necesarias. No se trata de afirmar que exista una única mirada institucional, sino de recuperar, a partir de lo expresado por el equipo entrevistado, las ideas, criterios y tensiones que, según su experiencia, atraviesan el trabajo cotidiano frente a situaciones de consumo problemático en adolescentes.

Se destacan transformaciones vinculadas a la incorporación del enfoque de derechos y a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, señalando que estos marcos normativos han modificado los modos de abordar estas situaciones. Se reconoce que el abordaje **“ha virado hacia instancias de prevención y atención ambulatoria versus manicomialización y encierro”** (entrevista N2). Asimismo, se plantea que los adolescentes **“han dejado de verse directamente relacionados a expresiones como la pobreza, o la delincuencia o la peligrosidad”** (entrevista N3), y que actualmente se los reconoce como sujetos con **“un padecimiento en el campo de la salud mental y también estamos frente a un adolescente sujeto de derecho”** (entrevista N3).

Desde esta mirada, se intenta **“promover la escucha y participación de los adolescentes, como así también de su familia”** (entrevista N3), entendiendo que los

dispositivos deben **“ir redefiniendo constantemente”** (entrevista N1) frente a situaciones complejas.

Sin embargo, junto a este discurso más integral, reconocen que conviven distintas **“representaciones o ideas”** (entrevista N1). Aun cuando se sostiene la importancia de la atención ambulatoria, **“sigue apareciendo la idea del encierro y control como mejor manera de llevar adelante un tratamiento”** (entrevista N3). Circulan **“representaciones del sentido común”** (entrevista N2) que nombran al adolescente como **““peligroso”** o como alguien que **“no colabora”**.

Estas tensiones pueden leerse a la luz un modelo médico hegemónico, que otorga centralidad a la mirada biomédica y al saber profesional como principal forma de explicación e intervención. En las entrevistas esto aparece cuando algunas intervenciones, especialmente en el ámbito de la salud, se construyen **“más desde el lado biológico”** (entrevista N1), centradas en la **“dinámica biológica y química del cerebro”** (entrevista N1).

En estos casos, las respuestas tienden a focalizarse en dosajes, medicación o internaciones orientadas principalmente a procesos de desintoxicación, dejando en un segundo plano otras dimensiones. En este sentido, Menéndez advierte que:

De hecho el biologismo subordina en términos metodológicos y en términos ideológicos a los otros niveles explicativos posibles. Lo manifiesto de la enfermedad es ponderado en función de este rasgo, como lo causal, sin remitir a la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad (Menéndez, 1988, p. 2).

Esto ayuda a comprender cómo, cuando el consumo se explica principalmente desde lo biológico, las condiciones sociales, familiares y territoriales pueden quedar en segundo plano.

Al mismo tiempo, las entrevistas también muestran un esfuerzo por ampliar la mirada. El consumo es entendido como un **“entramado complejo donde se tendría que tener en cuenta un montón de variables, problemáticas que transita la persona”** (entrevista N1), y se señala que la sustancia **“hace su entrada en una constelación de un montón de problemas que casi siempre están atravesando al sujeto adolescente”**

(entrevista N1). Además, se diferencia entre consumo y consumo problemático, reconociendo que no todo uso **“se vuelve problemático”** (entrevista N1).

Cuando se intenta definir qué vuelve problemático al consumo, aparecen criterios ligados a sus consecuencias. Se habla de su **“carácter desorganizador de la vida cotidiana de los adolescentes”** (entrevista N2), del **“deterioro de funciones cognitivas, aspectos clínicos, sociales y educativos”** (entrevista N2), y de **“problemas de transgresión a la ley y conflictos judiciales”** (entrevista N2). También se menciona que el consumo se vuelve problemático cuando **“comienza a ocupar un lugar central en la vida de ese adolescente”** (entrevista N3), afectando su **“salud física, mental y sus vínculos familiares y comunitarios”** (entrevista N3), e incluso dejándolo **“a merced de situaciones de riesgo, como por ejemplo situación de calle”** (entrevista N3). Se suma la preocupación por el inicio del consumo a temprana edad, incluso durante la niñez, fenómeno que aparece estrechamente vinculado a contextos familiares complejos.

Lo que emerge de las entrevistas no es simplemente una diversidad de opiniones profesionales y lecturas que realizan sobre cómo otras instituciones entienden el consumo problemático, sino distintos modos de construir el objeto de intervención. Según cómo se nombre y se explique el consumo: como desorden biológico, como conducta desviada o como expresión de tramas sociales complejas, se delimita también el campo de acción institucional. Es en ese desplazamiento donde el consumo problemático deja de leerse exclusivamente como padecimiento en el campo de la salud mental y comienza a configurarse como una posible vulneración de derechos.

El consumo problemático: un problema de salud convertido en vulneración de Derechos

El consumo problemático no constituye, por sí mismo, una vulneración de derechos. Se convierte en materia de intervención de este organismo de protección cuando cambia su estatuto: deja de ser un padecimiento que puede abordarse prioritariamente desde el campo de la salud y pasa a expresar una situación de desprotección. Este pasaje no depende únicamente de la sustancia ni de la frecuencia del consumo, sino de las condiciones que rodean al adolescente y de la capacidad de su entorno para garantizar derechos básicos.

El punto de inflexión se produce cuando las redes de cuidado: familiares, comunitarias e institucionales, pierden capacidad de sostén y articulación. Como señalan los equipos, existe una **“delgada línea roja” (Entrevista N°1)** que se atraviesa cuando la trama protectora se fragmenta y el adolescente queda sin mediaciones estables que orienten la demanda hacia dispositivos adecuados. No se trata solo de una dificultad individual o familiar, sino de una falla en la corresponsabilidad que el paradigma de protección integral asigna al conjunto de actores sociales y estatales.

En ese momento, el consumo deja de inscribirse únicamente en una lógica clínica y adquiere también una dimensión jurídica y política. Desde el marco de la Ley de Protección Integral y la Ley de Salud Mental, la preocupación no se centra exclusivamente en el padecimiento subjetivo, sino en la posible afectación de derechos fundamentales: salud, integridad física y psíquica, educación y acceso a justicia. Cuando estas garantías se ven comprometidas, **“muchas de las veces con riesgo de vida” (Entrevista N°3)**, el Estado interviene para restituir condiciones básicas de cuidado.

Así, el consumo se configura como vulneración de derechos no por la práctica en sí misma, sino por el entramado de desprotección que la rodea.

Si la activación de la intervención del CoPNAF depende de esa lectura, entonces resulta necesario indagar cómo se construye la figura del adolescente que “requiere” intervención. *¿Qué rasgos, trayectorias o situaciones son interpretados como indicadores de desprotección? ¿Cómo se delimitan los sujetos alcanzados por la acción institucional?*

3.3.1 Características de los adolescentes en situaciones de consumo problemático

Las respuestas a este interrogante permiten delinear un “perfil” de adolescentes cuyas intervenciones por parte del CoPNAF están atravesadas por situaciones de vulneración de derechos, en contextos donde el consumo problemático aparece como una variable que agrava problemáticas preexistentes.

Se señala que las situaciones que atraviesan estos adolescentes son de carácter estructural y socialmente estratificadas. El adolescente que llega al organismo, por lo

general, está **“atravesado por otras variables que no están en otros extractos sociales” (entrevista N1)**, lo que da cuenta de condiciones de vida marcadas por la pobreza, la exclusión y la fragilidad de los soportes sociales.

El consumo problemático se encuentra enlazado a **“situaciones como carencia y omisión de los cuidados parentales” (entrevista N3)**, así como a **“problemas gravísimos de vivienda, problemas económicos” (entrevista N1)**. Las entrevistas permiten complejizar esta dimensión y evitar lecturas lineales o culpabilizantes sobre las familias. No todo adolescente que presenta consumo problemático de sustancias requiere la intervención del CoPNAF; esta se activa cuando el consumo se inscribe en un escenario donde se evidencian dificultades persistentes en el acceso a cuidados, protección y acompañamiento.

Estas situaciones se expresan en la ausencia o fragilidad de referentes adultos capaces de sostener funciones de cuidado, en las dificultades para garantizar la continuidad de tratamientos en el sistema de salud y en la falta de acompañamiento sostenido en distintos ámbitos de la vida cotidiana. En este sentido, la intervención del organismo no se orienta al consumo en sí mismo, sino a las condiciones que impiden a los adolescentes ejercer efectivamente sus derechos.

A estas dimensiones se suma la desvinculación institucional, donde los **“dispositivos de educación están bastante rotos” (entrevista N1)** y el acceso al sistema de salud resulta fragmentado o dificultoso. En este escenario, el consumo aparece como la **“frutilla de la torta” (entrevista N1)**, expresión que grafica cómo se superpone a un entramado previo de vulneraciones.

El conjunto de estas problemáticas impacta de manera directa en la identidad y en la salud mental de los adolescentes. En la mayoría de los casos, el organismo comienza a intervenir cuando las situaciones ya presentan un alto nivel de complejidad. Se trata de trayectorias marcadas por vulneraciones sostenidas en el tiempo, donde el padecimiento subjetivo se ha profundizado ante la ausencia de respuestas integrales. En ese marco, uno de los entrevistados describe a los jóvenes que llegan al organismo como **“arrasados subjetivamente” (entrevista N1)**, expresión que da cuenta no sólo del sufrimiento individual, sino también de la acumulación de intervenciones insuficientes o fragmentadas a lo largo de su recorrido.

En términos analíticos, el perfil de los adolescentes con intervención del CoPNAF no se define únicamente por la presencia de consumo problemático, sino por trayectorias atravesadas por múltiples vulneraciones de derechos. Se trata, en general, de adolescentes que viven en contextos de pobreza y exclusión, con fragilidad en los cuidados parentales, desvinculación institucional y escasos soportes sociales. El consumo aparece en estos escenarios como un agravante que intensifica situaciones previas de desprotección, más que como la causa originaria de la intervención.

3.3.2 Estrategias y roles en el abordaje institucional del consumo problemático

El abordaje institucional del consumo problemático de sustancias en la adolescencia dentro del CoPNAF se estructura a partir de un principio de competencia proteccional. En este marco, el tratamiento clínico del consumo es definido como una responsabilidad específica del sistema de salud, mientras que el CoPNAF interviene sobre las condiciones sociales, familiares e institucionales que inciden en la posibilidad de acceso, continuidad y sostenimiento de dichos tratamientos.

Organización del abordaje y rol institucional

El consumo problemático es definido dentro del organismo como **“un problema de salud” (entrevista N1)**, lo que delimita el lugar institucional del CoPNAF: no asume una función terapéutica directa. Desde esta perspectiva, su responsabilidad no se vincula con el tratamiento clínico en sí mismo, sino con **“garantizar que se concrete el abordaje que hace salud” (entrevista N1)**. De este modo, el organismo se posiciona como articulador dentro del sistema de protección integral.

La intervención suele iniciarse cuando las situaciones ya se encuentran agravadas. Los casos llegan a los equipos territoriales: Servicios de Protección o Áreas NAF luego de haber sido **“abordados desde el sentido común”** y cuando han **“despertado alarma en el mundo adulto” (entrevista N2)**. Esto evidencia que el ingreso al sistema de protección no suele producirse en instancias tempranas, sino cuando la problemática se vuelve visible, disruptiva o difícil de sostener en el ámbito familiar o comunitario.

En este contexto, la intervención se orienta a **“acompañar desde los cuidados responsables, que es lo que generalmente falta” (entrevista N1)**. El foco no está

puesto en el consumo como fenómeno aislado, sino en las condiciones socio familiares que permiten , o no, que un tratamiento en salud pueda sostenerse en el tiempo. Esto implica un trabajo de articulación constante, un **“abordaje transversal con los equipos de salud” (entrevista N3)**, donde el CoPNAF interviene sobre las dimensiones vinculares, educativas y de cuidado.

Sin embargo, esta articulación se enfrenta a límites estructurales. Tal como se señala en una de las entrevistas, **“la salud pública no brinda para menores de 18 años, recursos ni lugares de internación de tipo convivencial como comunidades terapéuticas” (entrevista N3)**. La ausencia de dispositivos específicos dentro del sistema público tensiona la corresponsabilidad entre áreas y obliga al organismo a gestionar alternativas, muchas veces fuera de la órbita estatal.

Estrategias y dispositivos de intervención

Ante la detección de una situación de consumo problemático, la estrategia inicial del CoPNAF consiste en **“apuntalar todo lo que desborda salud” (entrevista N1)**, asegurando que el adolescente pueda acceder al sistema sanitario y sostener el tratamiento. La articulación sanitaria constituye así una estrategia central: **“dirigirse a un efector de salud y hacer las articulaciones” (entrevista N 1)**, en tanto la responsabilidad del abordaje clínico recae en ese sector.

En numerosas oportunidades, la activación de la intervención se inicia a partir de la intervención de la **“fuerza pública y los efectores de salud” (entrevista N2)**, lo que refuerza el carácter reactivo del ingreso de estas situaciones y la presencia de escenarios de crisis o conflictividad.

El abordaje se sostiene, además, desde una lógica singularizada, basada en **“pensar desde una mirada integral” (entrevista N2)**, que permita comprender el pedido de intervención y evitar respuestas estandarizadas. En este sentido, se prioriza la **“escucha del adolescente y su familia como primera instancia” (entrevista N3)**, con el objetivo de construir progresivamente la “conciencia del problema” y promover la participación activa del adolescente en el proceso de abordaje.

Siempre que las condiciones lo permitan, se procura **“incluir al adolescente a un espacio de tratamiento ambulatorio” (entrevista N3)**, acompañado por un trabajo

sostenido con la familia o referentes significativos, orientado a fortalecer los cuidados y la continuidad del tratamiento.

El rol de la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental

La Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental ocupa un lugar estratégico en el abordaje de los consumos problemáticos en adolescentes dentro del CoPNAF. Su intervención no se activa de manera automática en todos los casos, sino a partir de la solicitud de los equipos territoriales cuando las situaciones adquieren mayor complejidad, ya sea por la gravedad del consumo, la fragilidad de los contextos familiares o la falta de resultados en intervenciones previas.

A partir de esa solicitud, la Coordinación asume la organización y articulación de las estrategias vinculadas a salud mental, tanto al interior del organismo como con los efectores externos. Promueve espacios de intercambio profesional para analizar cada situación y orientar decisiones técnicas, procurando evitar respuestas fragmentadas. En una primera instancia se prioriza el acceso a tratamientos ambulatorios, generalmente a través de psiquiatría y psicología. Para ello se gestionan turnos con carácter prioritario, se elaboran informes y se sostienen reuniones conjuntas con los equipos territoriales y de salud.

El alcance provincial de estas intervenciones implica adecuar las estrategias a realidades heterogéneas. Una parte importante de las situaciones acompañadas por la Coordinación de Salud Mental se concentra en las ciudades de Paraná y Concordia. Esta localización no es casual: Paraná, en tanto capital provincial, concentra mayor población; mientras que Concordia ha sido señalada en distintos informes como una de las ciudades con mayores índices de pobreza del país.

En menor medida, también llegan situaciones provenientes de localidades del interior. Sin embargo, en los últimos años se advierte un incremento de demandas desde ciudades más pequeñas, como Villaguay y Bovril. Este desplazamiento territorial refleja cambios en la realidad social de la provincia y muestra cómo la problemática del consumo comienza a visibilizarse en espacios donde antes no aparecía con la misma frecuencia. De este modo, el mapa de intervención de la Coordinación de Salud Mental se amplía y se complejiza, acompañando transformaciones sociales que ya no se circunscriben únicamente a los grandes centros urbanos.

Claro está que en el interior, las limitaciones se hacen más evidentes: escasez de recursos especializados, distancias geográficas y dificultades para sostener la continuidad de los tratamientos. En muchos casos, los adolescentes no cuentan con vínculos previos con efectores de salud que funcionen como referencia estable, lo que complejiza aún más el acompañamiento.

Cuando las instancias ambulatorias resultan insuficientes y, en articulación con los equipos de salud, se considera necesario un abordaje más intensivo, la Coordinación gestiona el ingreso a comunidades terapéuticas. El proceso incluye la evaluación del recorrido previo del adolescente, el trabajo sobre la aceptación del tratamiento y entrevistas motivacionales que permiten anticipar las características del dispositivo. En ocasiones se realizan internaciones breves en hospitales generales con fines de estabilización clínica. La mayoría de las comunidades con las que se articula se encuentran en la provincia de Buenos Aires, lo que añade dificultades logísticas y vinculares. La Coordinación acompaña los traslados, realiza un seguimiento periódico y procura sostener la participación familiar y la continuidad asistencial al momento del alta.

La Ley Nacional de Salud Mental 26657 establece que las internaciones deben ser excepcionales y por el menor tiempo posible, privilegiando abordajes comunitarios. Sin embargo, frente a situaciones de alta complejidad y ante la ausencia de dispositivos públicos provinciales con modalidad ambulatoria intensiva, la derivación a comunidades terapéuticas se configura como el recurso más frecuente. Las permanencias suelen extenderse entre ocho y diez meses, con el respectivo pedido de los equipos de salud que evalúan la gravedad del cuadro y la falta de condiciones familiares para sostener otro tipo de abordaje.

En este contexto, la intervención del CoPNAF se despliega en una tensión constante entre el marco normativo y las respuestas disponibles en el territorio. Las internaciones prolongadas no aparecen como una primera opción, sino como una alternativa posible dentro de un sistema con recursos limitados, que obliga a los equipos a construir estrategias caso por caso.

3.3.3 Desafíos y aprendizajes en la intervención profesional frente al consumo problemático

Al releer las entrevistas, me queda la sensación de que los desafíos no están sólo afuera, en la falta de recursos o en las dificultades estructurales del sistema, sino también adentro: en cómo pensamos nuestras prácticas, en cómo nos formamos y en cómo nos vinculamos con otros actores.

Uno de los puntos que aparece con más fuerza es la necesidad de *mayor capacitación y actualización permanente en la temática*. No solo desde lo clínico o sanitario, sino en relación al acompañamiento del adolescente, su familia y su territorio. La idea de sentirse **“en una burbuja” (entrevista N1)** resulta muy gráfica. Habla de cierta desconexión con otras experiencias, con otras provincias, incluso con otros países que atraviesan problemáticas similares. Esa falta de intercambio no es menor: limita la posibilidad de revisar lo que hacemos, de contrastar enfoques y de preguntarnos si estamos reproduciendo prácticas por inercia más que por convicción crítica. La formación, entonces, no aparece sólo como acumulación de saber técnico, sino como espacio para ampliar la mirada y fortalecer el posicionamiento ético-político.

En esa misma línea surge otro desafío: *revisar críticamente nuestras propias intervenciones, especialmente aquellas más restrictivas o invasivas*. La sensación de haber sido **“demasiado intervencionistas” (entrevista N1)** o de haber recurrido rápidamente a internaciones o medidas excepcionales interpela directamente al lugar que ocupa el CoPNAF dentro del sistema de protección. *¿Cuándo protegemos y cuándo, sin querer, avanzamos sobre la autonomía? ¿Cuánto de nuestras decisiones responde a la urgencia y cuánto a la falta de alternativas reales en el territorio?* Estas preguntas tensionan el equilibrio entre protección y control, y obligan a sostener una reflexión constante sobre los límites de nuestra intervención.

Otra cuestión que resuena es la necesidad de *fortalecer la articulación interinstitucional y el trabajo en red*. Las situaciones de consumo problemático **“rebalsan las capacidades de intervenir en soledad” (entrevista N2)**. En la práctica cotidiana esto implica sostener vínculos con escuelas, efectores de salud y el sistema de justicia. Sin embargo, esa articulación se da en un contexto de fragmentación y escasez, especialmente en el campo de la salud, donde no siempre existen dispositivos

diferenciados para adolescentes. El desafío, entonces, no es sólo articular, sino hacerlo cuando las condiciones materiales de dicho sistema no acompañan.

Sin condiciones que permitan sostener procesos y trayectorias vitales apoyadas en la seguridad social, cualquier intervención queda limitada. El consumo no puede pensarse por fuera de las condiciones de vida. Por eso, trabajar en territorio, conocer las redes formales e informales, acompañar a las familias y sostener procesos en el tiempo no es un complemento del abordaje: es parte central de la intervención.

También resulta significativo el señalamiento sobre la *necesidad de trabajar las estigmatizaciones en torno al consumo, incluso dentro del propio organismo*. Las representaciones que tenemos sobre los adolescentes que consumen influyen en cómo los escuchamos, qué expectativas construimos y qué decisiones tomamos. Si partimos de miradas que reducen al joven a su consumo, el enfoque de derechos se debilita. Revisar esas representaciones es, también, una tarea institucional.

Por último, como marco transversal, aparece la necesidad de *continuar consolidando un enfoque integral centrado en la restitución de derechos*. Se reconoce que muchas veces el consumo no es el problema principal, sino la expresión de otras vulneraciones más profundas. Esta mirada implica ampliar el foco: no intervenir solo sobre la sustancia, sino sobre las condiciones de vida, los vínculos, las oportunidades y las protecciones ausentes. Supone sostener una lectura compleja que evite simplificaciones.

En síntesis, fortalecer las intervenciones del CoPNAF no significa únicamente contar con más recursos, aunque estos sean necesarios. Implica consolidar espacios de formación crítica, promover el intercambio de experiencias, revisar éticamente nuestras prácticas, fortalecer la articulación real con otros actores y sostener el trabajo territorial desde un enfoque que no pierda de vista la singularidad de cada adolescente.

Las entrevistas no ofrecen respuestas cerradas, pero sí muestran equipos que se interrogan sobre su hacer cotidiano. En esa actitud reflexiva se sostiene buena parte de la potencia de la Coordinación de salud mental.

Notas al pie

A lo largo de este apartado se reconstruyeron las perspectivas profesionales que orientan el abordaje institucional del consumo problemático en la adolescencia dentro del CoPNAF, recuperando definiciones, sentidos y estrategias que emergen de las entrevistas realizadas. Las voces del equipo permiten dar cuenta de un posicionamiento que concibe el consumo como un fenómeno complejo, inseparable de las condiciones sociales, familiares e institucionales que atraviesan la vida de los adolescentes, y que exige respuestas articuladas.

Asimismo, el análisis pone en evidencia que las formas de intervención no se explican únicamente por los marcos normativos o los lineamientos institucionales, sino que se configuran en la práctica cotidiana, en diálogo permanente con los recursos disponibles, las trayectorias de los adolescentes y las particularidades de cada contexto. En este entramado, los roles, las estrategias y los dispositivos se redefinen de manera constante, tensionados por las condiciones materiales, las capacidades institucionales y las dinámicas territoriales.

Este recorrido habilita el pasaje hacia el capítulo siguiente, en el que la mirada se desplaza desde las definiciones y perspectivas profesionales hacia la intervención en el territorio de lo social. Allí, el foco estará puesto en cómo estas orientaciones se traducen en escenarios concretos, donde el sistema de protección se pone en acto y adquiere sentidos específicos.

Capítulo 4

Cuando el Sistema de Protección se juega en el territorio: intervenciones frente a los consumos.

Este capítulo se propone analizar cómo el Sistema de Protección de Derechos se materializa en el territorio, particularmente a través de las intervenciones del CoPNAF. Desde el Trabajo Social, el territorio no se concibe como un simple espacio geográfico, sino como una construcción social e histórica, atravesada por relaciones de poder. En este sentido, el territorio no sólo enmarca la intervención estatal, sino que la condiciona: allí se definen las posibilidades concretas de acción, la disponibilidad o ausencia de dispositivos institucionales y las trayectorias singulares de los adolescentes y sus familias.

Es en ese entramado territorial, donde la intervención profesional adquiere un carácter necesariamente reflexivo. Como señala Carballeda (2023), intervenir en lo social no implica simplemente “agregar ni quitar nada”, sino “hacer ver” aquello que el contexto impide visualizar y recuperar la historicidad de los sujetos. No obstante, también advierte que la intervención puede producir fragmentación aun cuando se presente como integradora, cuestión que resulta relevante en situaciones de complejidad como las que aborda el CoPNAF.

Reconocemos también que las intervenciones se producen en el cruce entre avances legislativos y persistencias culturales e institucionales. Si bien la Ley 26.061 significó un quiebre al reconocer a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, siguen siendo también sobrevolando los aportes de Frigerio (2008), quien advierte la existencia de una frontera simbólica y práctica entre quienes son nombrados como “niños” y aquellos que alguna vez fueron identificados como “menores”; estos últimos asociados a lógicas de sospecha y control. La autora denomina prácticas de minorización a aquellas que “niegan la inscripción de los sujetos en el tejido social” y que no ofrecen una institucionalización estructurante, sino “la institucionalización de las vidas dañadas” (p. 21).

En el cruce entre adolescencia, consumo problemático y territorio, emerge entonces el interrogante que orienta este capítulo: *¿qué aspectos del enfoque de derechos logran encarnar en la intervención cotidiana del CoPNAF? ¿Y qué prácticas de minorización continúan, de forma más o menos visible, tensionando ese horizonte normativo?*

4.1 Territorio y condiciones socioeconómicas como factores de vulnerabilidad.

El consumo de sustancias, si bien atraviesa a los distintos sectores sociales, adquiere configuraciones específicas cuando se inscribe en contextos de desigualdad estructural. En estos escenarios, no es el consumo en sí mismo lo que define la gravedad de las situaciones, sino el entramado de condiciones materiales, simbólicas e institucionales que configuran las trayectorias de los adolescentes. La problemática se vuelve más compleja allí donde las posibilidades de cuidado, acceso a derechos y sostenimiento vincular se encuentran previamente debilitadas.

Desde esta investigación se asume que la vulnerabilidad no constituye una característica individual ni una condición estática, sino un proceso social históricamente producido. Tal como surge de las entrevistas, **“a mayor vulneración de derechos, mayores posibilidades de incurrir en algún tipo de consumo” (Entrevista N°2)**. Esta relación no puede leerse en términos causales, sino como expresión de desigualdades acumuladas que inciden en las redes de sostén disponibles y en la presencia o ausencia de instituciones capaces de operar como anclajes protectores.

Los adolescentes con intervención del CoPNAF se encuentran, en su mayoría, **“insertos en contextos de extrema pobreza, desigualdad social” (Entrevista N°3)**. Los territorios en los que habitan condensan procesos más amplios de segmentación urbana: circulación y venta de sustancias, economías informales, fragilidad de redes comunitarias y escasa oferta sostenida de dispositivos públicos. En palabras de los equipos, se trata de **“contextos barriales donde circula el consumo y la venta de sustancias” (Entrevista N°3)**, con **“escasa contención, redes de apoyo insuficientes, pocos estímulos positivos” (Entrevista N°2)**.

Podríamos decir que la intervención del CoPNAF no se distribuye homogéneamente entre las distintas clases sociales. Según refieren los equipos, son “contadas con los

dedos de las manos” las situaciones en las que el organismo interviene con adolescentes provenientes de sectores medios o altos. Ello no implica que el consumo problemático esté ausente en esos grupos, sino que suele tramitarse por circuitos privados o redes familiares con mayor capital económico y social. La desigualdad, entonces, no sólo estructura las condiciones de vida, sino también los recorridos institucionales posibles: mientras algunos consumos se gestionan en el ámbito privado, otros se convierten en objeto de intervención estatal.

En ese entramado, la familia ocupa un lugar central. Si bien las desigualdades territoriales configuran el escenario general, es en las tramas familiares donde esas condiciones estructurales se traducen en dinámicas concretas de cuidado, sostén o fragilidad cotidiana.

4.2 La trama familiar en el territorio

Al referirnos a las familias de los adolescentes acompañados, resulta imprescindible abandonar miradas normativas sobre lo que “debería ser” una familia. No se trata de una estructura fija ni homogénea.

En esta línea, De Jong (2001) la define como la organización básica de la reproducción de la vida en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, un espacio complejo y contradictorio que emerge en un determinado contexto sociopolítico y económico, tensionado entre modelos hegemónicos de conformación, expectativas sociales y posibilidades reales. Esta conceptualización permite comprender a las familias como unidades dinámicas que articulan lo esperado, lo deseado y lo posible en escenarios concretos.

Pensar la familia como espacio de reproducción de la vida implica reconocer que no sólo garantiza la subsistencia material, sino que organiza cuidados, regula vínculos, distribuye responsabilidades y media cotidianamente con instituciones estatales y comunitarias.

Según los entrevistados, el consumo problemático se inserta en trayectorias familiares atravesadas por precariedad laboral, ingresos inestables y experiencias previas de vulneración.

En estos contextos, muchas familias desarrollan estrategias de subsistencia vinculadas a la economía informal, entre ellas el cirujeo. Esta actividad no constituye sólo una fuente de ingresos, sino una práctica que organiza tiempos, desplazamientos y roles familiares. La participación de distintos miembros del hogar en la recolección y clasificación de materiales redefine las fronteras entre trabajo y cuidado, entre espacio doméstico y espacio público. La necesidad de garantizar ingresos diarios reorganiza la vida cotidiana y tensiona dimensiones como la escolaridad, el descanso y la supervisión adulta hacia los niños y adolescentes. Se inscriben como estrategias de reproducción social en contextos donde el acceso al empleo formal resulta limitado. La asunción temprana de responsabilidades por parte de adolescentes y la circulación de niños y niñas en espacios laborales familiares responden así, a lógicas de supervivencia.

Por otro lado, en varias situaciones se registran antecedentes de consumo en el entorno familiar o comunitario cercano del adolescente. Ello permite advertir que la sustancia no irrumpe como un elemento extraño o excepcional, sino que circula en una trama relacional donde adquiere cierta normalización y disponibilidad cotidiana. Desde esta perspectiva, el consumo no puede reducirse a una decisión individual: se inscribe en escenarios territoriales donde determinadas prácticas se vuelven accesibles, visibles y, en algunos casos, parte del repertorio de sociabilidad. Esta proximidad no implica determinismo, pero sí configura marcos de referencia que inciden en los modos en que los adolescentes significan el consumo, en las fronteras entre uso ocasional y uso problemático, y en las posibilidades de establecer límites y solicitar ayuda.

También aparecen trayectorias familiares marcadas por conflictos con la ley penal y experiencias previas de intervención judicial o policial. Estas situaciones no sólo afectan las condiciones materiales de vida, sino que modelan la relación con el Estado. Las instituciones encargadas de garantizar derechos suelen ser percibidas, simultáneamente, como instancias de control y sanción. Esta ambivalencia produce efectos concretos: reticencia a solicitar ayuda, discontinuidad en los tratamientos, vínculos frágiles o tensos con los equipos técnicos.

Estructura familiar, género y organización del cuidado

En relación con la estructura familiar, los equipos describen inestabilidad en las figuras adultas de cuidado. Las trayectorias están marcadas por **“rupturas o abandonos**

paternos” (entrevista N2) y por una persistente **“ausencia de las figuras parentales” (entrevista N3)**. Esto impacta directamente en la organización cotidiana y en la distribución de responsabilidades.

En la mayoría de los casos, el cuidado recae en una **“madre sola a cargo de muchos hijos” (entrevista N2)**. Por **“cuestiones de género” (entrevista N2)**, es ella quien asume el rol principal, mientras que los padres **“no se encuentran disponibles para pensar en los cuidados” (entrevista N2)**. Esta distribución desigual se intensifica en contextos donde las mujeres también participan en actividades informales, incluido el cirujeo y el trabajo doméstico remunerado, como principales estrategias de sostenimiento económico.

En el territorio se observa con frecuencia la centralidad de madres y abuelas como figuras de cuidado y como interlocutoras privilegiadas ante las instituciones. Son ellas quienes gestionan recursos, solicitan acompañamiento y sostienen los vínculos con los distintos dispositivos estatales.

En muchos casos cuentan con escolaridad primaria, lo que limita sus posibilidades de inserción en empleos formales. Gran parte de estas mujeres son beneficiarias de transferencias estatales como la Asignación Universal por Hijo, ingreso que resulta insuficiente para modificar de manera estructural sus condiciones de vida. En años anteriores algunas habían accedido a programas de inclusión laboral o cooperativas; la reducción de estos dispositivos restringió aún más sus alternativas de inserción laboral.

La organización del cuidado condiciona también sus posibilidades de trabajar fuera del hogar. Cuando no disponen de redes familiares o comunitarias, se dificulta la salida a actividades como el cirujeo o el trabajo en casas particulares. En esos casos, los hijos e hijas mayores suelen asumir el cuidado de los más pequeños, configurando dinámicas de responsabilidades tempranas que reorganizan los roles generacionales dentro del grupo familiar.

De este modo, el cuidado se sostiene en una trama femenina. En muchos legajos del CoPNAF no se cuenta con datos del progenitor varón o, aun siendo convocado, no se presenta. Esta situación no solo expresa trayectorias individuales, sino también una matriz cultural que des responsabiliza a los varones en la crianza.

Aquí se vuelve necesario revisar críticamente las propias intervenciones. Aunque el marco normativo establece la corresponsabilidad parental, en la práctica las estrategias suelen centrarse en la figura materna. De este modo, el sistema puede terminar reforzando una lógica de responsabilización individual de las mujeres frente a situaciones que están profundamente condicionadas por dinámicas laborales, territoriales y estructurales. La protección, entonces, corre el riesgo de traducirse en control focalizado sobre las prácticas maternas, evaluando su desempeño sin siempre considerar las condiciones concretas en que ese cuidado se ejerce.

A su vez, suelen aparecer dinámicas vinculares de **“sobrepotección y la construcción de un vínculo más simbiótico” (entrevista N 3)** de las madres con sus hijos. Estas configuraciones pueden interpretarse como intentos de resguardar frente a contextos percibidos como amenazantes. Sin embargo, desde la mirada institucional, son leídas como obstáculo para la autonomía adolescente, generando nuevas tensiones entre criterios técnicos y estrategias familiares de cuidado.

Intervenciones intergeneracionales

Un elemento relevante es que, en numerosos casos, los propios padres y madres de estos adolescentes fueron acompañados por el CoPNAF durante sus infancias y adolescencias. Se trata de familias que, de manera generacional, han estado vinculadas al sistema de protección. Las situaciones actuales, entonces, no se presentan como eventos aislados, sino como parte de trayectorias prolongadas de intervención estatal.

Esta reiteración intergeneracional interpela directamente los alcances del sistema integral. Si bien cada intervención busca garantizar derechos frente a una situación concreta, la persistencia de acompañamientos a lo largo del tiempo evidencia la dificultad para modificar las condiciones estructurales que inciden en las dinámicas familiares y territoriales.

Con las intervenciones profesionales no solo protege, sino que también clasifica, evalúa y define estándares de cuidado esperables. Cuando las prácticas familiares no se ajustan a esos estándares, pueden quedar bajo sospecha. La intervención oscila entonces entre el acompañamiento y el control.

Ahora bien, la intervención no puede pensarse como una acción aislada ni centrada exclusivamente en el grupo familiar. La complejidad de los consumos problemáticos exige analizar cómo el propio Sistema de Protección Integral se organiza en el territorio, qué articulaciones logra sostener y qué tensiones emergen en ese entramado interinstitucional.

4.3 La intervención del CoPNAF en el territorio: articulaciones interinstitucionales y desafíos.

El abordaje de los consumos problemáticos en adolescentes pone en tensión al Sistema de Protección Integral de Derechos. La Ley N. ° 26.061 lo define como el conjunto de organismos, entidades y servicios responsables de diseñar y ejecutar políticas públicas para la promoción y protección de derechos (art. 32). Dentro de este esquema, la corresponsabilidad es un principio clave: garantizar derechos no es tarea de una única institución, sino el resultado de una acción articulada entre los distintos niveles del Estado, los sistemas de salud, educación y justicia, las organizaciones comunitarias y las propias familias.

En esta línea, la Ley 26.061 establece en su Artículo 30 una obligación concreta:

“Los miembros de los establecimientos educativos y de salud, públicos o privados, y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.” (Art. 30)

Es decir, no se trata solo de una responsabilidad ética, sino también legal. La detección y comunicación de situaciones de vulneración forman parte del funcionamiento del sistema.

A su vez, la ley incorpora una dimensión comunitaria al señalar:

La comunidad, por motivos de solidaridad y en ejercicio de la democracia participativa, debe y tiene derecho a ser parte activa en el logro de la

vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes. (Art. 6)

Cuando este marco normativo se lleva al terreno de los consumos problemáticos en adolescentes, el principio de corresponsabilidad encuentra dificultades para hacerse efectivo. Se trata de situaciones complejas que exceden las posibilidades de una sola institución, como el CoPNAF, y que ponen en evidencia las limitaciones para sostener intervenciones articuladas.

La intervención del CoPNAF se articula principalmente con tres instituciones cuyas lógicas de funcionamiento difieren de manera significativa: el sistema de salud, el sistema de justicia y el sistema educativo.

Sistema de salud: fragmentación, criterios dispares y límites de la red pública

En el vínculo con el sistema de salud se identifican las mayores complejidades. El abordaje es caracterizado como **“un poco más complejo” (entrevista N3)**, especialmente por la fragmentación de las respuestas y la escasez de los dispositivos ambulatorios en los distintos niveles del sistema de salud. Se señala la **“carencia de la presencia de salud armando espacios ambulatorios” (entrevista N3)** que puedan sostenerse en el tiempo, lo que deriva en listas de espera e intervenciones que llegan de manera tardía o se interrumpen.

Uno de los nudos problemáticos aparece en la **“falta de puesta en común de criterios” (entrevista N2)**. La ausencia de acuerdos sostenidos entre efectores dificulta la construcción de estrategias integrales y favorece la **“fragmentación del caso” (entrevista N2)**, donde cada institución interviene desde su propia lógica sin una orientación compartida. Esta dificultad no responde únicamente a problemas de coordinación operativa, sino también a diferencias en los marcos de intervención. Estas miradas no siempre coinciden en la definición de prioridades, tiempos y responsabilidades.

En este escenario, el verbo que define la tarea del CoPNAF según los entrevistados, es “articular” (Entrevista N2): sostener la circulación entre dispositivos, coordinar acciones y garantizar la continuidad de la intervención. Sin embargo, el organismo no sólo

articula sino que, en numerosos casos, termina compensando vacíos operativos del sistema sanitario, ampliando de hecho su campo de intervención.

A su vez emergen tensiones, especialmente en relación con los tiempos institucionales. Si en prácticas previas, según refiere un entrevista, **“en cuestión de horas se decidía un traslado” (Entrevista N1)**, ya sea a una comunidad terapéutica o a una residencia socioeducativa, el actual paradigma de protección exige procesos de evaluación diagnóstica más rigurosos, particularmente ante la posibilidad de una internación. Así, la tarea de articular y garantizar derechos se desarrolla en un escenario donde conviven lógicas distintas: por un lado, la urgencia que demanda respuestas inmediatas; por otro, la necesidad de respetar tiempos legales y técnicos que resguarden derechos y eviten decisiones apresuradas. Esta fricción obliga a los equipos a sostener la espera, gestionar incertidumbres y tramitar definiciones jurídicas antes de avanzar, aun cuando la presión por “resolver” continúe presente.

A su vez, las estrategias vinculadas a la definición de dispositivos: residencia socioeducativa o comunidad terapéutica, no siempre aparecen con criterios claramente delimitados. En la práctica, estas opciones suelen superponerse o pensarse de manera secuencial: en algunos casos se intenta primero el ingreso a una residencia socioeducativa, con la expectativa de que el acompañamiento del equipo permita sostener un tratamiento ambulatorio; en otros, esta instancia no llega a consolidarse o agotarse y se dispone directamente el traslado a una comunidad terapéutica, ya sea desde el domicilio o incluso desde el hospital. Esta oscilación da cuenta no sólo de la complejidad de las situaciones, sino también de la ausencia de lineamientos unificados que orienten con claridad la indicación de cada dispositivo. En ese margen de indefinición, los equipos quedan muchas veces gestionando decisiones en contextos de urgencia, negociando entre lo posible, lo disponible y lo considerado más adecuado para cada adolescente, con el riesgo de que la respuesta termine más asociada a la oferta existente que a una planificación integral del proceso terapéutico.

La búsqueda, evaluación y gestión de admisión en comunidades terapéuticas es otro punto de tensión y no es una tarea asumida por salud, sino que recae mayormente en el CoPNAF. Se trata, además, de dispositivos no estatales: **“no es un dispositivo estatal, es una ONG” (entrevista N1)** que manejan tiempos y criterios propios, pudiendo

considerar que una situación “**no es para ellos**” (entrevista N1). Esto introduce nuevas incertidumbres en el proceso de intervención de la Coordinación de salud mental.

A ello se suma la dimensión económica. Las comunidades terapéuticas, al ser en su mayoría privadas, implican costos que las familias frecuentemente no pueden afrontar. Se configura así una contradicción: se señala la necesidad de un tratamiento residencial para dar continuidad al abordaje, pero no existen alternativas públicas suficientes que permitan garantizarlo de manera oportuna.

Si bien la SEDRONAR dispone de becas para personas mayores de edad que requieren tratamiento en comunidades terapéuticas, en el caso de adolescentes esa cobertura no opera por la misma vía. En consecuencia, la responsabilidad económica recae en el organismo de protección, debiendo el CoPNAF asumir el financiamiento del tratamiento. Se produce así una brecha etaria en el acceso a estos dispositivos, donde la garantía efectiva del derecho depende de la capacidad administrativa y presupuestaria del organismo interviniente.

La protección se materializa entonces a través del financiamiento de prestaciones privadas, lo que evidencia tanto la fragmentación del sistema como los límites estructurales para consolidar una red pública suficiente. En estos casos, el acceso al tratamiento no se concreta como un derecho universal inmediato, sino como una posibilidad mediada por gestiones institucionales, disponibilidad presupuestaria y decisiones administrativas. Esta dinámica interpela el principio de corresponsabilidad previsto en el Sistema de Protección Integral, ya que la garantía del derecho a la salud mental termina concentrándose en un organismo cuya función no es sanitaria, sino proteccional.

Articulación con el Poder Judicial: encuadre legal y circuito de intervención

Desde la Coordinación de Salud Mental, la intervención con adolescentes que requieren medidas excepcionales se desarrolla en articulación permanente con el Poder Judicial. Cuando se adopta una medida de este tipo, el juzgado interviniente ordenó audiencias de control de legalidad, en las que se revisa la adecuación y continuidad de la decisión adoptada.

En los casos en que se evalúa la necesidad de ingreso a una comunidad terapéutica, el equipo del CoPNAF acompañado de un informe de salud, debe anotar previamente a la Justicia. El traslado no se concreta sin que el Juzgado tome conocimiento y deje constancia de ello. Una vez efectuado el ingreso, se remiten informes periódicos sobre la evolución del tratamiento y los avances del adolescente, en cumplimiento de los requerimientos judiciales.

Este circuito configura un esquema de intervención reglado: el organismo administrativo evalúa y propone, mientras que el Poder Judicial supervisa la legalidad de las medidas y controla su desarrollo en el tiempo. En términos generales, las valoraciones técnicas son consideradas sin mayores objeciones, lo que permite sostener una dinámica de trabajo relativamente ordenada.

No obstante, la relación con la justicia implica una carga administrativa significativa. Los oficios judiciales requieren la elaboración de informes detallados y actualizaciones constantes. Estas demandas responden a los tiempos y formalidades propias del proceso judicial y exigen que la intervención territorial sea sistematizada y traducida a un lenguaje jurídico. En la Coordinación de Salud Mental, el aporte de un abogado facilita esta tarea, adecuando los contenidos técnicos al formato requerido; sin embargo, no todos los equipos del organismo cuentan con este recurso disciplinar.

En conjunto, la articulación con la justicia se presenta como un vínculo normativamente estructurado y previsible, aunque atravesado por exigencias formales que inciden en la organización cotidiana del trabajo técnico.

Las instituciones educativas: detección temprana y tensiones ante el consumo

La escuela se configura como un actor central en la detección de situaciones de vulneración de derechos, constituyéndose en muchos casos en la primera institución que advierte señales de alarma y promueve intervenciones. Sin embargo, el análisis muestra una diferencia significativa entre el nivel primario y el inicio del nivel secundario. Mientras que en la escuela primaria suele observarse mayor cercanía con las familias y un seguimiento más sostenido de las trayectorias, el pasaje a la secundaria aparece como un punto de inflexión en el que el acompañamiento se vuelve más distante y fragmentado.

El primer año del nivel secundario adquiere particular relevancia: **“primer año, primer año, dicen” (entrevista N1)**. En las trayectorias de adolescentes con intervención de la Coordinación de Salud Mental, se identifica allí un momento crítico en el que se producen numerosos abandonos escolares. Esta instancia concentra cambios propios de la etapa adolescente, nuevas exigencias institucionales y, en algunos casos, la intensificación de consumos problemáticos.

Asimismo, no todas las situaciones de vulneración de derechos adquieren la misma connotación en el ámbito educativo. Frente a problemáticas como violencia intrafamiliar o situaciones socioeconómicas adversas, suelen desplegarse estrategias de acompañamiento y articulación. En cambio, cuando se trata de consumo de sustancias, emergen mayores dificultades para sostener la permanencia del adolescente dentro de la institución. El consumo tiende a ser percibido como una problemática que desborda la función pedagógica y para la cual no siempre se cuentan con herramientas específicas, lo que puede traducirse en pedidos de “garantías” al CoPNAF o en una mayor inclinación a pases a otra institución.

Esta diferencia en el tratamiento no necesariamente responde a falta de compromiso institucional, sino a los límites formativos y estructurales con los que el sistema educativo enfrenta problemáticas complejas. No obstante, sus efectos inciden directamente en las trayectorias escolares, especialmente en el tramo inicial de la secundaria, donde la articulación interinstitucional se vuelve decisiva para evitar interrupciones.

Redes comunitarias: sostén cotidiano y límites frente a la complejidad

Las redes comunitarias también constituyen un entramado central: Clubes, merenderos, organizaciones sociales, redes territoriales y espacios vinculados a instituciones religiosas no operan únicamente como dispositivos recreativos o asistenciales, sino como instancias de socialización secundaria donde se producen vínculos, referencias adultas y formas de pertenencia. En territorios atravesados por desigualdad estructural, estos espacios asumen funciones que, en otros contextos, se distribuyen entre múltiples instituciones: alimentación, acompañamiento escolar, contención afectiva y mediación frente a conflictos.

Desde una perspectiva socio-territorial, pueden pensarse como infraestructuras comunitarias de cuidado. Su proximidad con las familias y su inscripción en la trama barrial les otorgan una capacidad singular para advertir tempranamente situaciones de vulneración. No sólo “detectan” vulneraciones, sino que construyen lecturas situadas sobre las trayectorias de los adolescentes, al estar insertas en los mismos circuitos de sociabilidad donde estas se desarrollan. Esta cercanía produce confianza y en muchos casos, habilita intervenciones que el dispositivo estatal, más distante, no logra consolidar.

Sin embargo, cuando las situaciones adquieren mayor complejidad: como ocurre en casos de consumo problemático sostenido, conflictos penales o deterioro subjetivo significativo, emergen límites. Estas organizaciones no fueron creadas como dispositivos especializados en salud mental ni cuentan, en general, con recursos técnicos, financiamiento estable o equipos interdisciplinarios permanentes. La necesidad de preservar la dinámica colectiva y el equilibrio grupal puede entrar en tensión con la demanda de acompañamientos intensivos e individualizados. Así, el mismo espacio que funciona como factor de protección puede verse desbordado cuando la problemática excede su capacidad operativa.

Las respuestas frente a esto no son homogéneas. Algunas organizaciones restringen su intervención a la orientación o derivación hacia organismos estatales, asumiendo un rol de articulación. Otras, particularmente aquellas con fuerte anclaje territorial y trayectoria comunitaria, sostienen acompañamientos prolongados, aun en ausencia de apoyos institucionales suficientes. Esta heterogeneidad revela que el alcance de la red no depende sólo de la voluntad de sus actores, sino de su posición en el entramado de políticas públicas y de las condiciones materiales que sostienen su funcionamiento.

En este marco, las redes comunitarias no pueden ser concebidas como sustitutas del Estado, sino como parte constitutiva de un sistema de corresponsabilidad. Su potencia radica en producir lazos, pertenencia y continuidad vincular; su límite aparece cuando se les delega la resolución de problemáticas que requieren dispositivos más especializados.

Notas al pie

Este capítulo permitió advertir que el abordaje del consumo problemático en adolescentes no puede leerse únicamente en clave de dispositivos disponibles o intervenciones puntuales, sino como parte de un entramado más amplio de prácticas, decisiones y límites institucionales. Las situaciones analizadas dejan ver cómo, frente a escenarios complejos, las respuestas tienden a organizarse de manera reactiva, muchas veces condicionadas por la urgencia, la escasez de recursos y la dificultad de sostener procesos en el tiempo. En este marco, la intervención aparece atravesada por tensiones permanentes entre lo deseable desde una perspectiva de derechos y lo posible en la práctica cotidiana.

Asimismo, el recorrido por los distintos apartados pone en evidencia que las estrategias de abordaje no se construyen en un vacío, sino en un campo de disputas, responsabilidades y criterios no siempre compartidos. Las decisiones que se toman, o que se postergan, muestran cómo el consumo problemático interpela no solo a los adolescentes y sus familias, sino también a las instituciones, sus modos de funcionamiento y sus límites para alojar el malestar.

Lejos de clausurar el análisis, este capítulo deja abiertos interrogantes que invitan a seguir profundizando: ¿desde qué marcos teóricos y representaciones se piensa el consumo adolescente desde otras instituciones?, ¿qué miradas se privilegian al momento de intervenir y cuáles quedan desplazadas?, ¿qué efectos producen estas formas de abordaje en las trayectorias de los adolescentes? Estas preguntas habilitan el pasaje al próximo capítulo, donde se incorporan otras perspectivas para complejizar la comprensión de la problemática del consumo.

Capítulo 5

Otras miradas, nuevas dimensiones de análisis

Este capítulo se propone ampliar el campo de análisis del consumo problemático de sustancias en adolescentes, incorporando miradas que permiten complejizar las lecturas centradas exclusivamente en la vulneración de derechos o en las respuestas institucionales. Se trata de abrir el foco hacia dimensiones que, aunque muchas veces presentes de manera implícita en las prácticas, no siempre son problematizadas en profundidad en los abordajes profesionales.

En primer lugar, se aborda la incidencia de la perspectiva de género como una herramienta analítica indispensable para comprender cómo los consumos se inscriben de manera diferencial en las trayectorias de adolescentes mujeres, varones y diversidades. Esta mirada permite tensionar estereotipos, desigualdades y mandatos sociales que atraviesan tanto las experiencias de consumo como las intervenciones institucionales, visibilizando asimetrías que suelen quedar naturalizadas.

Asimismo, se incorpora la noción de agencia adolescente, recuperando a las y los adolescentes no sólo como destinatarios de políticas o sujetos “a proteger”, sino como actores con capacidad de decisión, negociación y producción de sentidos. Esta perspectiva habilita preguntas sobre los modos en que los adolescentes participan, activamente o no, en las estrategias de abordaje, y sobre los límites y posibilidades reales que el sistema de protección ofrece para el ejercicio de esa agencia.

Por otro lado, se analiza el discurso mediático como un actor central en la construcción social del consumo problemático, oscilando entre la normalización de ciertas prácticas y el castigo punitivo de otras. Lejos de ser neutros, estos discursos inciden en las representaciones sociales, en la opinión pública y en las respuestas estatales, configurando marcos interpretativos que impactan directamente en las formas de intervención sobre las adolescencias.

En este marco, la perspectiva de género se presenta como una primera clave de análisis para comprender cómo los consumos problemáticos en la adolescencia se construyen y

abordan de manera diferencial, tanto en las trayectorias de los sujetos como en las intervenciones institucionales.

5.1 La incidencia de la perspectiva de género en el abordaje

El análisis de las intervenciones profesionales y de las entrevistas recabadas permite advertir que la perspectiva de género opera como un factor central en la forma en que el consumo problemático de sustancias es detectado, interpretado y gestionado en el ámbito institucional.

Las prácticas institucionales tienden a reproducir posiciones sociales de género históricamente construidas. Tal como señala una de los entrevistados, **“los distintos tipos de consumo reproducen posiciones y prácticas sociales de género”**, lo que se traduce en abordajes diferenciados según se trate de adolescentes mujeres o varones **(Entrevista N2)**. Siguiendo a Lagarde (2005), el género organiza mandatos, expectativas y valoraciones sociales que inciden tanto en la forma en que los sujetos viven determinadas experiencias como en los modos en que estas son interpretadas por las instituciones.

En las trayectorias femeninas, el consumo de sustancias aparece atravesado por mayores niveles de invisibilidad y ocultamiento. En muchos casos, el consumo en mujeres no constituye el motivo principal de intervención, sino que emerge de manera indirecta a través de otras problemáticas, como crisis subjetivas, padecimientos en salud mental o lo que los discursos profesionales suelen nombrar como **“estructura de personalidad”** **(Entrevista N2)**. Esta lectura parece inscribir el consumo femenino en el ámbito de lo privado y lo intrafamiliar, reforzando una lógica de intervención que posterga la acción institucional hasta que la situación alcanza niveles de riesgo más explícitos.

Estas trayectorias, que permanecen muchas veces invisibilizadas, tienden a emerger cuando el cuerpo irrumpe como territorio de vulneración. Ante la necesidad de sostener el consumo, el cuerpo aparece como un elemento de intercambio, exponiendo a las adolescentes a situaciones de explotación, violencia y riesgos para su salud sexual. **“El consumo en mujeres no genera tantos conflictos en el afuera hasta que, en muchos casos, comienza el intercambio de sustancias por favores sexuales”** **(Entrevista N3)**. En línea con Segato (2016), estas situaciones permiten pensar el cuerpo, particularmente

el de las mujeres, como un espacio donde se inscriben violencias estructurales y simbólicas, lo que configura una vulnerabilidad específica que suele ser abordada desde respuestas tutelares.

Por el contrario, en las trayectorias masculinas el consumo problemático suele aparecer rápidamente asociado al conflicto en el espacio público y a conductas tipificadas como transgresoras. En los varones, el consumo deriva con mayor frecuencia en problemáticas vinculadas al “afuera”: robos, venta de sustancias o conflictos con la ley penal, habilitando lecturas centradas en la peligrosidad y acelerando respuestas de control institucional. Estas interpretaciones dialogan con lo que señala Connell (1997) al conceptualizar las masculinidades hegemónicas como construcciones que asocian a los varones con el riesgo, la confrontación y la transgresión del orden social.

Esta lectura de la peligrosidad masculina no se produce en abstracto, sino que se ve reforzada por la cercanía operativa entre el Sistema de Protección Integral de Derechos y otros dispositivos del sistema penal juvenil que también forman parte del CoPNAF, como el Departamento de Libertad Asistida o los Centros Cerrados para adolescentes punibles. En este entramado institucional, el consumo problemático, especialmente en contextos de pobreza, tiende a quedar inscripto en una tríada persistente de consumo, delito y exclusión. De este modo, mientras en las mujeres prevalece una respuesta de tipo tutelar y asistencial, en los varones se consolida con mayor fuerza una intervención orientada al control y la regulación de conductas.

Este escenario adquiere particular relevancia en el contexto actual, atravesado por debates públicos en torno a la baja de la edad de imputabilidad, donde los consumos juveniles suelen ser utilizados como argumento para reforzar discursos punitivos. En esta línea, Daroqui (2012) advierte que: “(...) el sistema penal interviene en forma negativa sobre la vida de estos adolescentes y jóvenes, no restituye derechos ni brinda oportunidades de recrear proyectos de vida hacia futuros inciertos, más bien, profundiza vulneraciones de derechos que son previas” (p. 46). Desde una perspectiva complementaria, Marcón (2015) sostiene que “(...) el castigo viene por goteo, y no directamente sobre el joven acusado sino también sobre su entorno” (p. 393), señalando el carácter expansivo y relacional de la penalización.

En este marco, más que afirmar un desplazamiento lineal hacia el control, los hallazgos invitan a revisar críticamente los dispositivos institucionales, los modos de articulación entre áreas y las categorías que orientan la intervención. Esto implica no solo analizar las lógicas punitivas que pueden atravesar las prácticas, sino también interrogar los supuestos desde los cuales se construyen los sujetos de intervención.

Desde esta perspectiva, resulta significativo advertir que, tanto en los discursos profesionales como en las prácticas institucionales analizadas, la referencia al consumo problemático aparece construida casi exclusivamente en clave binaria, aludiendo a adolescentes mujeres o varones, sin mención explícita a identidades y expresiones de género diversas. Esta ausencia no parece casual, sino que puede leerse como un efecto de la matriz heteronormativa que organiza gran parte de las públicas y de los dispositivos de intervención, donde las diversidades sexo-genéricas permanecen invisibilizadas o subsumidas en categorías generales. La falta de registros, discursos y estrategias específicas para abordar estas trayectorias, interpela a la institución sobre los alcances reales de la perspectiva de género cuando no logra desbordar el binarismo y habilitar lecturas más inclusivas.

En este punto, se vuelve necesario interrogar hasta qué punto las prácticas profesionales logran alojar los adolescentes como sujetos activos de sus procesos, más allá de las categorías de vulnerabilidad o peligrosidad que les suele asignar de manera implícita o otras tantas de manera implícita. Esta pregunta abre el camino al próximo apartado, donde se abordará la noción de agencia adolescente como una dimensión para complejizar los abordajes del consumo problemático en el marco del sistema de protección integral de derechos.

5.2. Agencia adolescente

La intervención institucional en situaciones de consumo problemático se encuentra atravesada por una paradoja compleja. Si bien el marco normativo reconoce a los adolescentes como sujetos plenos de derechos, en la práctica cotidiana esta condición suele entrar en tensión con lógicas que pueden tender a la pasividad. Esta contradicción puede analizarse desde la perspectiva de Bourdieu (2007), quien plantea que la agencia no es una libertad total ni abstracta, sino una capacidad de acción condicionada por la relación entre el habitus y el campo.

En este escenario, el sistema de protección funciona como un campo con reglas y jerarquías. Cuando las entrevistas señalan que el adolescente aparece como **“bastante pasivo de nuestras intervenciones” (Entrevista N1)**, esta pasividad puede leerse no como una falta de voluntad, sino como una respuesta posible ante un dispositivo que le cuesta integrar la palabra del otro. Desde la mirada de Bourdieu, el habitus es dinámico; el adolescente evalúa el terreno y, si percibe que el campo institucional no habilita su participación, puede optar por el repliegue como una forma de preservación.

Por lo tanto, en este trabajo la agencia adolescente se entiende como una capacidad progresiva y relacional. No es algo que el adolescente "tiene" o "no tiene", sino algo que se construye y se despliega según las oportunidades que el contexto ofrece. El desafío institucional pareciera ser transformar las reglas de ese campo para que la agencia no sea solo una resistencia silenciosa, sino una participación real.

En este sentido, Fraser (2008) advierte que el ejercicio de los derechos no depende únicamente del reconocimiento formal de los mismos, sino de la existencia de condiciones sociales e institucionales que habiliten la voz y la incidencia real en los procesos de decisión. Cuando estas condiciones no están dadas, la participación se vuelve meramente simbólica y las prácticas tienden a reproducir lógicas tutelares, aun dentro de dispositivos que se inscriben en un paradigma de derechos.

Uno de los principales obstáculos para el desarrollo de la agencia adolescente se vincula con el sentido que los propios adolescentes atribuyen al consumo. En las primeras etapas, la demanda de intervención no suele provenir del adolescente, sino de terceros, dado que el consumo no es vivido como un problema. Por el contrario, la sustancia adquiere un valor funcional y en muchos casos, positivo: construye identidad, genera pertenencia y funciona como una herramienta para tramitar el malestar. En este registro simbólico, el consumo **“aparece como algo del mundo adulto” (Entrevista N 2)**, otorgándole un valor de transgresión o autonomía que lo refuerza.

Esta construcción subjetiva del consumo entra en tensión con los tiempos institucionales. Mientras las intervenciones suelen organizarse desde lógicas de urgencia, el proceso de problematización del consumo por parte del adolescente es gradual. El **“reconocimiento de la enfermedad es un largo proceso” (Entrevista N3)**, que requiere tiempo, acompañamiento y espacios de escucha sostenidos.

En este contexto, la percepción de pasividad atribuida a los adolescentes puede leerse como un efecto de prácticas que conservan rasgos del **“viejo paradigma de tutelar, asilar” (Entrevista N 1)**. Aun cuando se convoque al adolescente a participar, la lógica de imposición, limita la posibilidad de que construya sentido propio sobre lo que le sucede y de que incida en las decisiones centrales del tratamiento. En la práctica, la participación suele quedar restringida a instancias de escucha, donde el adolescente puede **“expresar sus emociones, sus miedos, deseos, etc.”. (Entrevista N3)**, pero con poca incidencia en la definición del rumbo de la intervención.

Asimismo, aunque se consulta a los adolescentes sobre su voluntad de ingresar a una Comunidad Terapéutica, la decisión final suele verse condicionada por la escasez de recursos y de alternativas, configurando formas de forzamiento que tensionan el carácter voluntario del tratamiento. A ello se suma la ausencia de políticas y proyectos de prevención y promoción que convoquen activamente a las y los adolescentes en el nivel comunitario, lo que limita las posibilidades de construir agencia desde etapas tempranas y refuerza abordajes centrados en la urgencia.

Los equipos señalan que el trabajo resulta más fluido con aquellos jóvenes que **“ya parecen empoderados en relación a una posición subjetiva responsable” (Entrevista N1)**, lo que deja en evidencia una dificultad para producir agencia cuando esta no se encuentra previamente constituida. La falta de marcos institucionales que habiliten una participación termina reproduciendo desigualdades en el ejercicio de la voz, incluso dentro de dispositivos orientados a la protección de derechos.

En síntesis, problematizar la agencia adolescente implica revisar críticamente las prácticas profesionales y los dispositivos disponibles, interrogando hasta qué punto permiten a los adolescentes comprender, cuestionar y apropiarse de las decisiones que los involucran. Estas tensiones, observables en las intervenciones cotidianas del sistema de protección, no se construyen únicamente en el ámbito institucional, sino que dialogan con discursos sociales más amplios. En el próximo apartado se analizará el rol del discurso mediático, indagando cómo los medios de comunicación contribuyen a producir determinadas imágenes sobre las adolescencias y los consumos.

5.3 El discurso mediático: entre la normalización y el castigo punitivo

El discurso mediático también ocupa un lugar central en la construcción social del consumo problemático en adolescentes. No se trata solo de información: los medios producen sentidos, jerarquizan temas y moldean **“opiniones, valores y conductas”** (entrevista N3), especialmente en una etapa de **“construcción de identidad”** (entrevista N3). En este sentido, lo que se muestra, cómo se muestra y desde qué enfoque se narra tiene efectos concretos tanto en las trayectorias adolescentes como en las respuestas institucionales.

Por un lado, ciertos consumos, como el alcohol o la marihuana, suelen aparecer representados como prácticas habituales, ligadas al ocio, la diversión y la pertenencia grupal. Se **“normaliza el consumo”** (entrevista N3) al presentarlo como algo “común” o parte esperable de la vida social adolescente, muchas veces sin problematizar sus riesgos. En ese escenario, la percepción del riesgo se relativiza y se debilitan algunos factores protectores, como la intervención adulta significativa, los límites claros o las redes comunitarias. La naturalización mediática no es inocua: contribuye a instalar la idea de que ciertos consumos son casi un rito de paso.

Sin embargo, esa mirada cambia de manera abrupta cuando el consumo se vincula con situaciones delictivas, hechos violentos o conflictos en el espacio público. Allí el discurso se **“sigue muy focalizado en la cuestión de la transgresión a la ley penal”** (Entrevista N1), desplazando el eje hacia la seguridad y el castigo. Como señalan las entrevistas, los medios **“invisibilizan los consumos”** en su dimensión cotidiana y rara vez permiten **“construir un sujeto detrás de su situación de consumo”** (entrevista N2). En lugar de comprender trayectorias, contextos o vulneraciones previas, predominan relatos simplificados que apelan a categorías morales y reactivan paradigmas punitivos.

En este punto, resulta pertinente recuperar a Cohen (2002), quien desarrolla el concepto de “pánico moral” para explicar cómo ciertos fenómenos sociales son amplificadas por los medios y presentados como amenazas que ponen en riesgo el orden social. En estos procesos, determinados grupos, como los jóvenes consumidores, pueden convertirse en “figuras problema” sobre las que se proyectan miedos colectivos. El efecto no es sólo

simbólico: el pánico moral tiende a legitimar respuestas más duras, reforzando demandas de control, endurecimiento normativo o encierro.

Esta doble lógica: normalización en lo cotidiano y criminalización en lo excepcional, produce una fuerte ambivalencia social. Por un lado, el consumo se banaliza; por otro, se castiga con severidad cuando se vuelve visible o conflictivo. Se pierde así la posibilidad de comprender el consumo problemático como un fenómeno complejo, atravesado por dimensiones subjetivas, familiares, sociales y económicas.

La incidencia de este discurso en el CoPNAF no siempre es directa, pero sí constante. La presión mediática y la opinión pública influyen en las expectativas sociales que recaen sobre las instituciones. El “gran problema de esto” es que, si el consumo no se aborda “como una cuestión problemática” (entrevista N1) de salud integral, se dificulta la construcción de intervenciones centradas en derechos. Cuando el eje se desplaza hacia el delito, las respuestas tienden a reforzar lógicas de regulación y vigilancia que atraviesan históricamente al sistema de protección.

En este escenario, el desafío institucional radica en sostener una mirada compleja frente a discursos simplificadores. *¿Cómo intervenir desde la protección integral cuando el clima social demanda respuestas rápidas y punitivas? ¿Cómo evitar que el adolescente quede reducido a un estereotipo mediático y pueda ser reconocido como sujeto de derechos, con historia?* Estas preguntas no sólo interpelan a los medios, sino también a las prácticas profesionales cotidianas.

Es precisamente en este punto donde emerge con mayor claridad la tensión entre protección y control. Lo que aparece como una demanda social de seguridad o respuesta inmediata puede traducirse, en el terreno institucional, en formas de intervención que combinan cuidado y regulación. Analizar esta tensión permite comprender cómo el Estado, aun desde un marco normativo de derechos, despliega prácticas que no están exentas de dimensiones de control.

5.4 Entre la protección y el control: tensiones de la intervención estatal en el territorio.

La tensión entre protección y control no es solo una discusión teórica; atraviesa la práctica cotidiana. Se juega en cada decisión profesional. No se presenta como una

oposición simple, sino como una incomodidad persistente: intervenir para cuidar puede, al mismo tiempo, implica: limitar, regular o condicionar.

Los aportes de Ponce de León (2020) permiten complejizar esta lectura. El autor sostiene que el control social forma parte de la organización misma de la vida colectiva: toda sociedad produce normas sobre lo permitido y lo prohibido, y desarrolla mecanismos educativos, consensuados o coercitivos para sostenerlas (p. 368). Además, advierte que: “en tanto ejercemos poder institucional sobre otros, ejercemos control social, pero también participamos en la construcción de una subjetividad superadora respecto a la que inició la vinculación” (Ponce de León, 2020, p. 374).

Desde esta perspectiva, la intervención estatal siempre implica ejercicio de poder. La cuestión no es si hay control, sino cómo se ejerce, con qué fundamentos y sobre quiénes recae con mayor intensidad.

En la práctica, el control no opera de manera homogénea. Determinadas conductas pueden relativizarse en adolescentes de sectores medios o altos, mientras que generan alarma inmediata cuando involucran a adolescentes pobres. Esta selectividad muestra que no todos los consumos producen la misma preocupación ni reciben las mismas respuestas.

Ahora bien, si nos referimos al modelo de encierro, este tiene **“siglos de implementación”** y conserva una fuerte **“raigambre con toda una sociedad”** (Entrevista N1). No se trata solo de una herencia institucional, sino de una matriz cultural que aún legitima ciertas respuestas.

El encierro suele aparecer como una solución rápida y socialmente aceptada. Las **“estigmatizaciones sobre estos adolescentes y su contexto”** (entrevista N3) refuerzan la idea de que el **“encierro e internación son el mejor abordaje”** (entrevista N3). A ello se suma la debilidad de dispositivos comunitarios y territoriales: la falta de **“organización sociales y del sistemas de salud comunitarios”** (entrevista N3), que deja escasas alternativas sostenidas en el territorio. Cuando no existen propuestas ambulatorias fuertes, el encierro se vuelve la respuesta más visible, aunque no necesariamente la más adecuada.

En este entramado, el lugar institucional se vive como una “bisagra”: en medio de demandas sociales, exigencias judiciales y recursos limitados. **“Ahí vamos haciendo aguas con otro tipo de cosas, porque a veces nos encontramos sin recursos” (entrevista N1)**. La urgencia, la presión y la escasez de dispositivos configuran intervenciones atravesadas por el temor: **“tal pibe hay que sacarlo de la calle, se va a morir” (Entrevista N1)**, que conviven con criterios más flexibles en otros contextos sociales.

Otra tensión central aparece en relación a los tiempos. Se señala la **“temporalidad de la intervención versus el control de la intervención o las instancias de control” (entrevista N2)**. Proteger requiere procesos: escuchar, construir confianza, sostener acompañamientos. Sin embargo, las instancias de revisión suelen responder a lógicas administrativas más aceleradas. Al momento de evaluar una medida, **“pueden haberse dado modificaciones sustanciales” (entrevista N2)**, evidenciando el desajuste entre los tiempos institucionales y los tiempos reales de los adolescentes.

La normativa vigente introduce límites claros al encierro. La Ley Nacional de Salud Mental exige consentimiento informado para el ingreso a comunidades terapéuticas, lo que implica trabajar previamente con el adolescente y reconocerlo como sujeto de derechos. Este encuadre tensiona prácticas más tutelantes y obliga a revisar intervenciones basadas exclusivamente en la urgencia o el temor.

Sin embargo, la existencia de la ley no elimina las tensiones. La práctica continúa moviéndose en ese límite entre acompañar y controlar, entre intervenir sin sustituir, entre proteger sin reforzar estigmas. Esta tensión no se resuelve de una vez y para siempre: se gestiona cotidianamente.

Notas al pie

En este capítulo se buscó ampliar la mirada sobre el consumo problemático en adolescentes, incorporando dimensiones que muchas veces quedan en segundo plano: el género, la agencia, el discurso mediático y las lógicas de control social.

Las diferencias en el abordaje según se trate de mujeres o varones, las dificultades para garantizar una participación real de los adolescentes en las decisiones que los involucran, y el peso de discursos sociales que oscilan entre la normalización y el

castigo, nos invitan a revisar nuestras prácticas. *¿Qué miradas sostenemos cuando intervenimos? ¿Qué lugar tiene la palabra adolescente? ¿Hasta qué punto logramos corrernos de lógicas tutelares o punitivas?*

Frente a esta complejidad, se vuelve necesario detenerse en el aporte específico del Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios. El próximo capítulo profundizará en ese lugar profesional, en sus herramientas y en sus desafíos, para pensar cómo construir intervenciones más integrales, situadas y respetuosas de los derechos de los adolescentes. Esta reflexión adquiere especial relevancia en el marco de la Especialización en Trabajo Social Forense.

Capítulo 6

La configuración del espacio profesional en el abordaje del consumo adolescente

“El Trabajo Social suele habitar la periferia, los márgenes de las llamadas ciencias sociales, allí, muchas veces surgen respuestas y verdades que no suelen ser comprendidas hasta mucho tiempo después. A ellas llega simplemente haciendo, construyendo y recreando acontecimientos.” (Carballeda 2025)

Retomando lo planteado, este capítulo se propone profundizar en el lugar que ocupa el Trabajo Social en el abordaje del consumo adolescente. Para ello, resulta necesario volver sobre el recorrido histórico y normativo desarrollado en el capítulo dos, ya que fue allí donde se mostró cómo el Estado redefinió el consumo problemático como problema público. Esas redefiniciones no solo modificaron leyes y dispositivos institucionales; también fueron configurando el lugar desde el cual intervienen las profesiones.

En este trabajo de indagación se entiende por espacio profesional el lugar que una profesión ocupa en un campo de intervención determinado, incluyendo las funciones que se le asignan, los saberes que se le reconocen y el grado de autonomía con el que puede actuar. Siguiendo a Bourdieu (1990), ese lugar no es neutro ni está dado de una vez y para siempre: se construye en un “espacio de relaciones” donde distintos actores disputan legitimidad para definir el problema y las formas de intervención. El espacio profesional, entonces, es siempre relacional. Se configura en vínculo y muchas veces en tensión con otros saberes.

Desde el Trabajo Social crítico latinoamericano, esta idea se profundiza al comprender que la profesión forma parte de la división social y técnica del trabajo propio de la sociedad capitalista. Como señala Netto (1997), el Trabajo Social se constituye como una especialización del trabajo colectivo vinculada a la gestión de la cuestión social. Esto significa que su espacio profesional está históricamente ligado a las formas que asume la intervención estatal frente a las desigualdades y conflictos sociales. No se trata solo de tareas técnicas, sino de una posición dentro de la organización estatal.

Iamamoto (1997) advierte, en este sentido, que el Servicio Social se particulariza en el enfrentamiento de las manifestaciones de la cuestión social. Esto ubica a la profesión en una zona estratégica: interviene allí donde el Estado regula, asiste o controla. Por eso, su espacio profesional está estructuralmente condicionado por esas formas de regulación. Sin embargo, no queda completamente determinado por ellas.

Aquí resulta central la noción de mediación desarrollada por Guerra (2003). La intervención profesional no consiste en aplicar de manera automática una norma o un protocolo. Implica mediar entre marcos institucionales y situaciones concretas, entre políticas públicas y trayectorias singulares. En esa mediación, los trabajadores sociales interpretan, priorizan, negocian y toman decisiones situadas. De este modo, el espacio profesional no se limita a lo que está escrito en la ley o en el organigrama institucional. Se redefine cotidianamente en la práctica. Está estructurado por condiciones objetivas, pero también es producido en la intervención concreta.

Para comprender cómo se configuró ese espacio en el abordaje del consumo adolescente, se retoma la categoría de matriz. Desde una lectura apoyada en los aportes de Foucault (1975), puede pensarse la matriz como una racionalidad que articula saberes y prácticas. Foucault sostiene que “no hay relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber”, lo que permite entender que cada forma de definir el consumo: como delito, como enfermedad o como vulneración de derechos, no solo organiza dispositivos, sino que también produce posiciones profesionales específicas.

Así, cada matriz establece qué saber es considerado legítimo, qué intervención resulta válida y qué lugar ocupa el Trabajo Social dentro del dispositivo. Sin embargo, estas matrices no deben comprenderse como etapas cerradas o superadas. A los fines analíticos se presentan de manera diferenciada, aunque en la práctica histórica y actual coexisten, se superponen y disputan sentidos en el interior de las instituciones.

Matriz moral-criminal: entre tutela y disciplinamiento

En la etapa en que el consumo era definido como delito o desviación moral, el campo de intervención estuvo hegemonizado por la lógica penal. El sujeto consumidor era construido como infractor o como amenaza al orden social.

En este contexto, las prácticas que luego darían forma al Trabajo Social se insertaron en dispositivos de vigilancia y tutela, produciendo informes socio familiares para decisiones judiciales. Desde una lectura foucaultiana, pueden comprenderse como parte de un dispositivo disciplinario orientado a la normalización (Foucault, 1975). El espacio profesional se encontraba fuertemente condicionado por la racionalidad jurídica, con márgenes limitados de autonomía y una función centrada en la evaluación y regulación de conductas.

Matriz biomédica: medicalización y regulación terapéutica

Con la medicalización del consumo, el problema se desplazó hacia el campo de la salud. El sujeto pasó a ser definido como paciente y el consumo como enfermedad. El saber médico-psiquiátrico adquirió centralidad, y el Trabajo Social se integró a equipos de salud.

Si bien en muchos casos ocupó un lugar subordinado respecto de la autoridad clínica, la profesión consolidó allí un campo específico de intervención sociofamiliar y comunitaria. Aunque el discurso dejó de ser abiertamente punitivo, continuó operando una racionalidad de regulación sobre los cuerpos, ahora legitimada por el saber terapéutico. El Trabajo Social amplió su intervención hacia dimensiones sociales y territoriales que desbordaban el encuadre estrictamente clínico.

Matriz de protección integral: derechos, territorialidad y corresponsabilidad

La sanción de la Ley 26.061 y la Ley 26.657 introduce un cambio significativo. Los niños, niñas y adolescentes son reconocidos como sujetos plenos de derechos, y los consumos problemáticos se integran al campo de la salud mental desde una perspectiva comunitaria.

Esta matriz reconfigura el espacio profesional del Trabajo Social, ampliando formalmente sus competencias en organismos administrativos de protección. El diagnóstico social, la articulación territorial y la restitución de derechos adquieren centralidad. Desde el Trabajo Social crítico, esta etapa puede interpretarse como una ampliación del horizonte ético-político de la profesión, en tanto fortalece su intervención en clave de derechos y de construcción de ciudadanía.

Superposición normativa y redefinición del espacio profesional en disputa

Las matrices anteriores no desaparecen. En la actualidad coexisten lógicas penales, sanitarias y de protección de derechos. Cada una produce una figura distinta del adolescente que consume: infractor, paciente o sujeto de derechos.

Desde la perspectiva de Bourdieu (1990), puede afirmarse que el espacio profesional se configura como un campo en disputa, donde diferentes racionalidades buscan imponer su definición legítima del problema y de la intervención. El lugar del Trabajo Social no es fijo ni homogéneo: se redefine en cada contexto institucional y en cada intervención concreta.

El espacio profesional en el abordaje del consumo adolescente es, por lo tanto, el resultado de una doble dimensión: por un lado, las estructuras normativas e institucionales que delimitan funciones; por otro, las prácticas profesionales que, en su ejercicio cotidiano, tensionan, amplían y resignifican esos márgenes.

Ahora bien, esa disputa por la definición legítima del problema no se da en abstracto. Se expresa de manera concreta en el trabajo cotidiano con otros saberes y disciplinas. Es allí, en la práctica interdisciplinaria, donde el espacio profesional se tensiona, se negocia y se redefine.

6.1 La interdisciplina en la práctica: aportes desde el Trabajo Social en el CoPNAF

El abordaje de adolescentes atravesados por consumos problemáticos exige, casi de manera incuestionable, una perspectiva interdisciplinaria. Sin embargo, la interdisciplina no constituye un dato previo ni una simple coexistencia de saberes en un mismo espacio institucional. Se trata de una construcción compleja, atravesada por tensiones, disputas y negociaciones en torno a la definición de los problemas y a las formas de intervención.

En este sentido, Stolkiner (2005) sostiene que la interdisciplinariedad es ante todo un posicionamiento que reconoce la incompletud de cada disciplina y la necesidad de cooperación para abordar problemas que exceden cualquier marco teórico particular. No se trata de diluir especificidades, sino de sostenerlas en diálogo. Desde esa perspectiva,

el Trabajo Social no se limita a complementar otras miradas, sino que aporta una lectura propia que amplía y complejiza la comprensión de las situaciones.

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, es posible identificar una serie de contribuciones específicas del Trabajo Social al interior del trabajo interdisciplinario.

Reinscribir el consumo en la cuestión social

Uno de los aportes centrales del Trabajo Social consiste en desplazar una lectura individual o clínica del consumo problemático e inscribirlo en el marco de la cuestión social. Este ejercicio no implica negar la dimensión subjetiva, sino situarla en un entramado de relaciones, condiciones materiales y trayectorias institucionales.

La noción de cuestión social, desarrollada por Castel (1997), resulta particularmente esclarecedora en este punto. En sus palabras:

La ‘cuestión social’ es una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad (lo que en términos políticos se denomina una nación) para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia.(Castel, 1997)

Desde esta perspectiva, el consumo problemático puede comprenderse como una expresión de procesos más amplios de desafiliación, precarización de vínculos y debilitamiento de redes de integración social. El aporte del Trabajo Social consiste, entonces, en restituir esa trama, evitando que el adolescente quede reducido a la categoría de “paciente” o “caso”.

Las entrevistas recuperan esta especificidad cuando se señala que el trabajador social observa **“el contexto de emergencia de determinadas problemáticas”** y aporta una mirada sobre lo comunitario, los vínculos relacionales y las condiciones culturales y económicas (**Entrevista N1**). Este desplazamiento de la mirada permite comprender el consumo no como un hecho aislado, sino como parte de un proceso social.

El diagnóstico como proceso integral y dinámico

La especificidad del Trabajo Social también se expresa en la construcción del diagnóstico. Lejos de concebirlo como una etapa inicial y cerrada, Escalada (2001) lo define como un momento constitutivo y permanente de la intervención. Diagnosticar es intervenir; intervenir implica producir conocimiento de manera continua.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico social no se limita a describir conductas o síntomas, sino que integra dimensiones familiares, habitacionales, económicas, educativas y comunitarias. La entrevista número 3 reconoce esta particularidad al señalar que el trabajador social identifica situaciones socioeconómicas, analiza redes de apoyo y evalúa condiciones de vida que inciden directamente en el proceso de acompañamiento.

Esta ampliación del diagnóstico permite resignificar categorías que, aisladas del contexto, pueden volverse estigmatizantes. Expresiones como “falta de adherencia” o “conducta disruptiva” adquieren otro sentido cuando se las pone en relación con trayectorias marcadas por la inestabilidad institucional, el hacinamiento o la sobrecarga de cuidados en un único adulto referente. El diagnóstico integral habilita intervenciones más acordes a la complejidad de cada situación.

De la enunciación de derechos a su materialización

Otro eje central del aporte del Trabajo Social radica en su capacidad de traducir el diagnóstico en estrategias concretas que hagan efectivos los derechos reconocidos normativamente. Como señala la Entrevista N2, su rol es “**muy práctico**” y orientado a viabilizar planes de acción.

La gestión de recursos, la articulación con programas sociales, el acompañamiento en trámites o la coordinación con instituciones de salud, educación y justicia no constituyen tareas accesorias. Se trata de intervenciones que buscan transformar derechos formales en accesos reales.

En este sentido, Grassi (2003) advierte que los derechos sociales no se garantizan por su sola proclamación jurídica, sino por su efectiva inscripción en la vida cotidiana. El

Trabajo Social opera precisamente en ese espacio de mediación entre norma y realidad, contribuyendo a reducir la distancia entre lo enunciado y lo que acontece.

Así, frente a una situación de consumo atravesada por vulneraciones habitacionales o educativas, el plan de intervención no puede limitarse al tratamiento terapéutico. Requiere acciones integrales que aborden las dimensiones implicadas.

Intervención situada y construcción en red

La intervención del Trabajo Social se despliega en territorio, en diálogo con familias, instituciones y comunidades. No se restringe al espacio institucional, sino que se construye en la cotidianidad de los sujetos.

En consonancia con lo planteado por Carballada (2023), la intervención en lo social es una práctica situada que dialoga con formas contemporáneas de producción de subjetividad y que exige herramientas conceptuales capaces de comprender la singularidad de cada situación. La disputa por el sentido, en los procesos interdisciplinarios, también es una disputa ideológica acerca de cómo interpretar los problemas sociales.

La escena descrita en la entrevista N1: profesionales desplazándose juntos a barrios, hospitales o comunidades terapéuticas, evidencia que la interdisciplina se construye en la acción compartida. No se agota en el intercambio discursivo, sino que se materializa en prácticas coordinadas, donde cada disciplina aporta su especificidad en un hacer conjunto.

La función crítica en el equipo interdisciplinario

Las entrevistas muestran que el Trabajo Social cumple un rol claro dentro del equipo interdisciplinario: aportar una mirada que tenga en cuenta el contexto social y no solo la situación individual del adolescente. Cuando se menciona la tendencia a “psicologizar” las intervenciones y la necesidad de un trabajador social como “cable a tierra” (Entrevista N2), se está señalando el riesgo de explicar el consumo únicamente desde lo emocional o lo personal, dejando de lado las condiciones de vida que atraviesan a ese adolescente.

El Trabajo Social, en cambio, pone el foco en el entorno familiar, la situación económica, las trayectorias institucionales y las posibles vulneraciones de derechos. Su función es ayudar a comprender que el consumo no aparece aislado, sino en un entramado de desigualdades, conflictos y responsabilidades estatales.

Como plantea Stolkiner (2005), el trabajo interdisciplinario supone reconocer que ninguna disciplina puede explicar por sí sola problemas tan complejos. En ese marco, el aporte del Trabajo Social no es secundario, sino necesario para ampliar la mirada y evitar explicaciones simplificadas.

Lejos de generar divisiones dentro del equipo, esta función fortalece el trabajo conjunto, ya que permite tomar decisiones más ajustadas a la realidad de cada adolescente.

Notas al pie

La interdisciplina no es, por sí sola, garantía de mejores intervenciones. Su sentido se construye en la práctica, en la manera en que cada disciplina asume su lugar y participa en la definición del problema y de las posibles respuestas. En el abordaje de los consumos problemáticos en la adolescencia, esto supone preguntarse constantemente qué estamos mirando y qué estamos dejando fuera.

En ese marco, el aporte del Trabajo Social no se reduce a tareas concretas o gestiones específicas. Su presencia introduce una pregunta persistente por las condiciones sociales, por los derechos y por las desigualdades que atraviesan cada situación. Intervenir es también tomar posición frente a esas condiciones.

Quizás el desafío no sea lograr una síntesis perfecta entre disciplinas, sino sostener un diálogo que permita revisar miradas, incomodar explicaciones simples y abrir nuevas posibilidades de intervención. Allí se juega la posibilidad de construir respuestas que no reduzcan, sino que acompañen.

Reflexiones finales

Este trabajo me permitió comprender que el consumo problemático en adolescentes no puede pensarse como un hecho aislado. No se trata únicamente de una conducta individual, sino de situaciones que se inscriben en trayectorias atravesadas por pobreza, desigualdad, fragilidad de los vínculos y respuestas estatales que muchas veces llegan tarde o de manera fragmentada. En muchos casos, el consumo aparece como el momento en que aquello que venía debilitado se vuelve visible y exige una intervención.

En ese punto se ponen en tensión las posibilidades reales del Sistema de Protección Integral: la urgencia por intervenir, la necesidad de escuchar, los límites institucionales, las demandas judiciales y la escasez de recursos. Las entrevistas a profesionales muestran que estas tensiones no dependen únicamente de la voluntad individual de quienes intervienen, sino de las condiciones concretas en las que se desarrolla el trabajo cotidiano. Muchas veces se interviene con tiempos ajustados, equipos reducidos y redes comunitarias debilitadas. En ese escenario, el riesgo es reducir el consumo a un problema exclusivamente clínico o conductual, dejando en segundo plano las condiciones sociales y familiares que lo rodean.

Desde el Trabajo Social, el desafío es sostener una mirada integral que permita situar el consumo dentro de un entramado más amplio de vulneraciones de derechos. Esto implica reconocer el contexto en el que viven los adolescentes, evitar miradas simplificadoras y construir intervenciones que involucren a las familias, a las instituciones y a la comunidad, entendiendo que ninguna respuesta aislada alcanza para abordar problemáticas complejas.

Al mismo tiempo, este recorrido también permitió reconocer los límites del propio sistema. El enfoque de derechos convive, en ocasiones, con prácticas que todavía conservan rasgos tutelares o respuestas fragmentadas. Nombrar estas tensiones no implica deslegitimar las políticas de protección, sino contribuir a pensarlas de manera más crítica y realista.

Aun así, también es posible reconocer algunas potencialidades en las prácticas desarrolladas. La experiencia del CoPNAF muestra la importancia del trabajo

interdisciplinario para abordar problemáticas complejas, así como el valor del anclaje territorial de las intervenciones, que permite construir estrategias más cercanas a las realidades de los adolescentes y sus familias. En este marco, el reconocimiento de la agencia de los propios adolescentes aparece como una dimensión cada vez más presente en las intervenciones, habilitando procesos de acompañamiento que buscan fortalecer capacidades y trayectorias posibles. Más que logros consolidados, estos elementos pueden entenderse como apuestas institucionales que orientan las prácticas hacia respuestas más integrales y respetuosas del enfoque de derechos.

Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se posiciona como una práctica que, aun en escenarios de tensión, busca sostener intervenciones más integrales, situadas y respetuosas de los derechos de los adolescentes.

Epílogo

Al momento de desarrollo de la presente investigación, en el escenario político y legislativo nacional se encontraba en debate el proyecto de reforma del régimen penal juvenil, particularmente la propuesta de baja de la edad de imputabilidad. Dado que este proceso aún no contaba con definiciones normativas al momento de cierre del trabajo, su análisis no fue incorporado en el desarrollo de esta investigación.

Sin embargo, se trata de una discusión que interpela directamente las formas en que el Estado y las instituciones abordan las problemáticas vinculadas a las adolescencias, la conflictividad social y las políticas de protección. En este sentido, las posibles modificaciones en el régimen penal juvenil podrían tener implicancias significativas en los marcos de intervención institucional y en las tensiones entre perspectivas punitivas y enfoques basados en derechos.

Por ello, se considera que el seguimiento y análisis de estos debates resulta una línea pertinente para futuras investigaciones, especialmente en relación con los desafíos que enfrentan las políticas públicas y los equipos profesionales que intervienen en el campo de las adolescencias.

Bibliografía

- Alem, G., & Santiago, L. (2016). *Un mundo me habita cada vez que digo yo. Narrativa de mujeres y varones que se encuentran transitando una situación de consumo problemático de sustancias* (Tesis de licenciatura). Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Paraná, Argentina.
- Aparicio, V. (2020). *Las tramas de los cuidados: un estudio en torno a los conceptos y prácticas de cuidado de sí que portan los profesionales del Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia de la ciudad de Paraná* (Tesis de maestría). Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Paraná, Argentina.
- Argentina. (1919, 21 de octubre). Ley N.º 10.903. Patronato de Menores. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (1924). Ley N.º 11.309. Régimen legal vinculado a estupefacientes. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (1974, 30 de septiembre). Ley N.º 20.771. Régimen legal de las drogas. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (1980, 25 de agosto). Ley N.º 22.278. Régimen Penal de la Minoridad. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (1989, 10 de octubre). Ley N.º 23.737. Tenencia y Tráfico de Estupefacientes. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (2005, 26 de octubre). Ley N.º 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (2010, 3 de diciembre). Ley N.º 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (2014a, 29 de mayo). Ley N.º 26.934. Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos (IACOP). *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (2014b, 8 de octubre). Ley N.º 26.994. Código Civil y Comercial de la Nación. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (2017, 19 de abril). Ley N.º 27.350. Uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Argentina. (2022, 26 de mayo). Ley N.º 27.669. Marco Regulatorio del Desarrollo de la Industria del Cannabis Medicinal y el Cáñamo Industrial. *Boletín Oficial de la República Argentina*.
- Beloff, M. (2019). *Los derechos del niño en el sistema interamericano* (2.^a ed.). José Luis Depalma.
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. Grijalbo.

- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI Editores.
- Capriati, A., Camarotti, A. C., Di Leo, P., Wald, G., & Kornblit, A. L. (2015). La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*, 6(23).
- Carballeda, A. J. M. (2008). *Los cuerpos fragmentados*. Paidós.
- Carballeda, A. J. M. (2012). *La intervención en lo social como proceso*. Espacio Editorial.
- Carballeda, A. J. M. (2015). El territorio como relato: una aproximación conceptual. *Revista Margen*, (76).
- Carballeda, A. J. M. (2023). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Editorial Margen.
- Carballeda, A. J. M. (2025, marzo). Las prácticas en los tiempos de la disolución social. *Revista Margen*, (116).
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós.
- Cazzaniga, S. (1997). *El abordaje desde la singularidad*. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Cohen, S. (2017). *Demonios populares y pánicos morales: La creación de los Mods y Rockers*. Gedisa.
- Connell, R. W. (2003). *Masculinidades*. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de estudios de género.
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (1986). Fallo Bazterrica (B. 433. XX).
- Corte Suprema de Justicia de la Nación. (2009). Fallo Arriola (A. 891. XLIV).
- De Jong, E., Basso, R., & Paira, M. (2001). *La familia en los albores del nuevo milenio: Reflexiones interdisciplinarias. Un aporte al trabajo social*. Espacio Editorial.
- De Sousa Minayo, M. C. (2013). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar Editorial.
- Daroqui A, López A.L. y Félix Cipriano García (coords.) (2012) *Sujetos de Castigos. Hacia una sociología de la penalidad juvenil*, Homo Sapiens Ediciones.
- Entre Ríos. (2008, 12 de junio). Ley N.º 9.861. Ley de Protección Integral de los Derechos del Niño, el Adolescente y la Familia. *Boletín Oficial de la Provincia de Entre Ríos*.
- Escalada, M., & Fernández Soto, S. (2004). *El diagnóstico social*. Espacio Editorial.
- Firpo, S. M. (2013). *La construcción subjetiva y social de los adolescentes*. Letra Viva.

Foucault, M. (2007). *Seguridad, territorio, población*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (A. Garzón del Camino, Trad.). Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1975)

Fraser, N. (2008). *Escalas de justicia*. Herder.

Frigerio, G. (2008). *La división de las infancias. Ensayo sobre la enigmática pulsión antarcónica*. Del Estante Editorial.

García, L. (2020). *Perspectiva clínico-territorial: consumos problemáticos en salud mental*. Fundación La Hendija.

Guerra, Y. (2003). *La instrumentalidad del servicio social*. Cortez Editora.

González, N. G. (2022). Apuntes para una genealogía de las políticas de drogas en Argentina. *Astrolabio*, (29).

Grassi, E. (1995). La implicancia de la investigación social en la práctica del Trabajo Social. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (9).

Grassi, E. (2003). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal: La otra década infame (I)*. Espacio Editorial.

Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano*. Paidós.

Iamamoto, M. V. (1997). *Servicio social y división del trabajo*. Cortez Editora.

Iamamoto, M. (2007). *El Servicio Social en la contemporaneidad: trabajo y formación profesional*. Cortez Editorial. (Obra original publicada en 2003).

Lagarde y de los Ríos, M. (2016). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores.

Lozano, M. (2019). *El consumo problemático de sustancias y la construcción social de los sujetos consumidores* [Ponencia]. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Marcón, O. (2015). Justicia penal juvenil. La clínica de la intervención. En *Prospectiva, Revista de Trabajo Social e Intervención Social*. N° 20.

Margulis, M., & Urresti, M. (Comps.). (1996). *La juventud es más que una palabra*. Biblos.

Menéndez, E. L. (1988, 30 de abril-7 de mayo). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria* [Ponencia]. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Desarrollo Social. (2010). *A 20 años de la Convención: Jornadas de fortalecimiento de las Políticas Públicas dirigidas a la niñez y la adolescencia en la región Iberoamericana*. SENAF.

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022). *Plan Provincial Integral de Salud Mental*.

https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/07/PLAN_PCIAL_SALUD_MENTAL_-2022_07_13.pdf

Murga, M. E., & Anzola, G. (2011). *Cuadernillo N.º 2: Desarrollo de Sistemas de Protección Integral de Derechos en el ámbito local*. SENAF–UNER.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Netto, J. P. (2003). *Capitalismo monopolista y Servicio Social*. Cortez Editorial. (Obra original publicada en 1997).

Oszlak, O., ; O'Donnell, G. (1995). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Universidad Nacional de Quilmes. <https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/307/06R1995v2n4.pdf>

Pérez, S. (2022). *La judicialización de la capacidad jurídica como respuesta a los consumos problemáticos de sustancias* (Tesis de maestría). Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Paraná, Argentina.

Ponce de León, A. (2020) Familia y Trabajo Social Forense. Debates éticos y conceptuales acerca de la pericia, el control social y la intervención en Perspectiva Socio Jurídica. De Martino, M. (Coord.) Trabajo social con familias: dilemas teórico-metodológicos, éticos y tecno-operativos. Udelar. Departamento de Trabajo Social de la FCS de la Universidad de la República.

Resolución Conjunta MSAL–SEDRONAR 5/2019. (2019). *Protocolo para la actuación en casos de consumo problemático de sustancias*. Ministerio de Salud y SEDRONAR.

Resolución Ministerial 6155/2024. (2024). *Programa de Cannabis en Investigación y Salud*. Ministerio de Salud de la Nación.

Rocha, I. (2022). *Abordajes grupales: la complejidad en los consumos problemáticos*. Lugar Editorial.

Rozas Pagaza, M. (2001). *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. Espacio Editorial.

Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). *Análisis de datos cualitativos en la investigación social*. Universidad Nacional de La Plata.

Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR], & Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC]. (2023). *Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado 2022 (ENCOPRAC)*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sedronar_indec_2023_encuesta_nacional_sobre_consumos_y_practicas_de_cuidado_2022_encoprac.pdf

Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.

Sociedad de Naciones. (1912). *Convención Internacional del Opio*. La Haya.

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y salud mental. *III Jornadas de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires*.

Stolkiner, A. (2005, octubre 7–8). Interdisciplina y salud mental. Ponencia en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy, Posadas, Misiones, Argentina. Recuperado de https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Interdisciplina%20y%20Salud%20Mental.%20Stolkiner.pdf

Stolkiner, A., & Ardila, S. (Eds.). (2010). *Infancia y exclusión social: consideraciones sobre políticas y prácticas*. Universidad Nacional de Lanús.

Zimmermann, E. (1995). *Los liberales reformistas: la cuestión social en la Argentina, 1890–1916*. Sudamericana.

Anexo

Aval institucional para el desarrollo de investigación

ER COPNAF

Expte. N° 3293448

VISTO:

Las presentes actuaciones iniciadas por la Sra. Jesica Leilen ELSE, mediante las cuales solicita autorización para llevar a cabo su Trabajo Final Integrador titulado "Cuando el consumo problemático de sustancia en adolescentes interpela: estrategias y tensiones del COPNAF en el marco del Sistema de Protección de Derechos".-

Que se anexa Instructivo de Procedimientos de solicitud de Información y Documentación de CoPNAF para estudiantes de grado y posgrado para la realización de tesis, tesina, trabajos integradores finales.-

Que a fs. 24/25, obra compromiso de resguardo y confidencialidad en el tratamiento de la información brindada por el COPNAF, por parte de la solicitante.-

Que esta Autoridad de Nombramiento autoriza a la Sra. Jesica Leilen ELSE a realizar su Trabajo Final Integrador, por lo expuesto vuelva a la **Dirección de Protección Integral de las Adolescencias** a fin proceda a informar a la interesada de lo actuado.-

Sirva la presente de atenta nota.-

Paraná, 17 de Noviembre de 2025
mv

Lic. SACK CLARISA MARIEL
PRESIDENTE
Consejo Provincial del Niño
el Adolescente y la Familia
GOBIERNO DE ENTRE RÍOS

19/11/25

Consentimiento Informado

Yo,....., DNI....., declaro haber recibido información clara, precisa y suficiente por parte de la responsable de la investigación titulada:

“Cuando el consumo problemático de sustancias en adolescentes interpela: estrategias y tensiones del CoPNAF en el marco del Sistema de Protección de Derechos”, respecto de los aspectos que se detallan a continuación:

Que el objetivo general de la investigación es analizar cómo el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia interviene en situaciones de consumo problemático de sustancias en adolescentes, en el marco del Sistema Integral de Protección de Derechos.

Que la metodología prevista contempla la realización de entrevistas a profesionales del CoPNAF, así como el análisis bibliográfico y de documentación institucional pertinente a la temática abordada.

Que la información brindada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad de los datos personales y el resguardo de la identidad de las personas participantes mediante los mecanismos correspondientes de anonimización.

Que, de acuerdo con las características del estudio y las estrategias metodológicas previstas, no se identifican riesgos para quienes participen en la investigación.

Que mi participación es de carácter voluntario, gratuito y libre de toda coerción, pudiendo negarme a participar o retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna en mi ámbito laboral ni en mi relación con el Consejo Provincial del Niño, el Adolescente y la Familia.

Que he tenido la oportunidad de formular las preguntas que consideré pertinentes, las cuales fueron respondidas de manera satisfactoria.

En virtud de lo expuesto, otorgo mi consentimiento libre e informado para participar en la mencionada investigación.

Firma:

Aclaración:

DNI:

Fecha:

Cuestionario de entrevista

El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación. Su propósito fue explorar las percepciones, experiencias y estrategias del CoPNAF en el abordaje de adolescentes atravesados por el consumo problemático de sustancias, analizando las tensiones institucionales, las concepciones subyacentes y los límites del sistema de protección frente a esta problemática.

Las entrevistas se desarrollaron en un formato semiestructurado, favoreciendo un intercambio abierto y reflexivo.

Interrogantes:

- ¿Qué entiende por consumo problemático de sustancias en la adolescencia?
- ¿Cómo describiría las situaciones de adolescentes atravesados por consumos problemáticos que llegan a la intervención del CoPNAF?
- Desde su experiencia, ¿cómo ha ido cambiando la mirada institucional hacia estos adolescentes en los últimos años?
- ¿Qué representaciones o ideas predominan dentro de los equipos técnicos respecto del consumo en la adolescencia?
- ¿Cómo se organiza el abordaje institucional frente a las situaciones de adolescentes que consumen?
- ¿Qué estrategias o dispositivos suelen activarse ante la detección de un consumo problemático?
- ¿Qué rol cumple la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental en el acompañamiento de estos casos?
- ¿Cómo se articulan las intervenciones del CoPNAF con los dispositivos de salud y justicia frente a los consumos? ¿Qué dificultades o tensiones identifica en esa articulación interinstitucional?
- ¿Cómo se conceptualiza, desde su práctica, el consumo problemático como una vulneración de derechos?
- ¿Qué características observa en las familias de los adolescentes atravesados por consumos problemáticos y cómo suelen responder ante estas situaciones?
- ¿Qué papel cumplen las redes comunitarias: escuelas, clubes, organizaciones sociales en el acompañamiento o la detección de los consumos?

- ¿Qué tensiones se evidencian entre el paradigma de protección y las prácticas de control en las intervenciones del CoPNAF?
- ¿Cómo influyen las condiciones territoriales, sociales y económicas en las trayectorias de los adolescentes que atraviesan situaciones de consumo?
- ¿De qué manera considera que la perspectiva de género incide o debería incidir en el abordaje institucional de los consumos en adolescentes?
- ¿Qué lugar cree que tienen los propios adolescentes en la construcción de sentido sobre su consumo? ¿Reconoce formas de agencia o participación en ellos?
- ¿Cómo percibe la influencia del discurso mediático en el abordaje de adolescentes atravesados por consumos problemáticos?
- Desde su experiencia profesional, ¿cuáles considera que son los principales desafíos para fortalecer las intervenciones del CoPNAF en el abordaje de adolescentes atravesados por consumos problemáticos?
- ¿Qué aportes y particularidades tiene la intervención del Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático en adolescentes, especialmente en el marco de equipos interdisciplinarios?

Entrevistas desgravadas

Entrevista N° 1:

¿Qué entiende por consumo problemático de sustancias en la adolescencia?

La pregunta es compleja porque qué queremos decir cuando hablamos de consumo problemático, principalmente desde los nuevos paradigmas de intervención. Estábamos muy acostumbrados a hablar de drogadicto, de adicciones, cuestión que después la definición de consumo problemático y me detengo porque adolescencia traería otra complejidad, estaríamos hablando de un entramado complejo donde se tendría que tener en cuenta un montón de variables, problemáticas que transita la persona, en este caso el sujeto adolescente. No estamos hablando solamente de una sustancia, la cual hace sus efectos en la estructura biopsicosocial del adolescente, sino que esa sustancia hace su entrada en una constelación de un montón de problemas que casi siempre están atravesando al sujeto adolescente, por eso hablamos de consumo problemático. La sustancia hace su entrada, como puede hacer entrada otra problemática, en un entramado de problemas. Por qué hablamos de consumos problemáticos en la adolescencia, porque justamente en el organismo en el que trabajamos, trabajamos con niñas, niños y adolescentes. Convengamos que nos estamos encontrando ya hace un par de décadas con niños y niñas que son iniciados a temprana edad en el consumo de sustancias por situaciones en el contexto familiar, situación de calle. Recordemos las visitas a algunas instituciones, y hay niñitos muy chiquitos. Hoy por hoy un niño de 10 u 11 años, más allá que puede definirse como un púber, no deja de ser un niño y estar haciendo tratamiento por consumo problemático en una comunidad terapéutica. Retomando la pregunta, consumo problemático, porque justamente el consumo de una sustancia que tiene efectos psicoactivos, se vuelve problemático. Somos una sociedad, retiro lo de sociedad, la humanidad durante toda su historia, ha consumido distintas sustancias que tienen efectos psicoactivos y no necesariamente se vuelven problemáticos. Digo, cuando uno toma alcohol, fuma tabaco u otra sustancia, no necesariamente en todas las personas, se vuelve problemático.

¿Cómo describiría las situaciones de adolescentes atravesados por consumos problemáticos que llegan a la intervención del CoPNAF?

Está en relación a la primera pregunta, pero podemos agregar que el sujeto adolescente que llega al organismo, por lo general está atravesado por otras variables que no están en otros extractos sociales. Sabemos muy bien que somos una sociedad estratificada, que el consumo atraviesa de manera transversal todos los sectores sociales. Creo yo que los sectores de adolescentes con otros tipos de problemáticas: carentes de cuidados parentales responsables, problemas gravísimos de vivienda, problemas económicos. Por lo general no concurren a la escuela, la cuestión de los dispositivos de educación están bastante rotos. El acceso a la salud también cuesta, porque no son sectores que se dirigen a salud como se pueden dirigir otros sectores. Al estar atravesados estos adolescentes y sus familias por otros problemas diarios, como conseguir el alimento, no estar en una vivienda que al menos tenga aspecto de vivienda, nos encontramos con chicos que están en el peor de los casos arrasados subjetivamente, y donde el consumo, la sustancia aparece como la “frutilla de la torta”. Como una variable más que cuando se vuelve problemática, deteriora los aspectos de la salud, de la vida social que ya estaba deteriorada, que lleva al delito, a la transgresión.

Desde su experiencia, ¿cómo ha ido cambiando la mirada institucional hacia estos adolescentes en los últimos años?

Las problemáticas van cambiando, son complejidades que se van redefiniendo todo el tiempo. Esas complejidades al irse redefiniendo, obligan a los dispositivos que forman parte del organismo, de la institución CoPNAF, a ir redefiniendo constantemente a medida que pasa el tiempo. Van cambiando los paradigmas. No se si el anterior era mejor o peor, el anterior nos dio más respuestas, le hemos hecho también un montón de críticas. Hoy por hoy estamos redefiniendo, porque convengamos que, quienes ya blanqueamos canas y que tenemos añitos trabajando en el organismo, hemos visto en una ciudad como Paraná, una ciudad conservadora, chica, cómo a partir de los 80 algunas sustancias fueron haciendo su entrada, no son las mismas sustancias para todos los sectores sociales, en calidad en diseño. El organismo se ha ido dando estrategias, las ha podido revisar, se ha podido colocar en relación a esto. No se si hemos tenido capacitaciones y si han sido las deseadas y esperadas, eso es una tarea pendiente. Inclusive el consumo problemático, hoy por hoy, en las casas de altos estudios no es algo que sea abordado de manera integral.

¿Qué representaciones o ideas predominan dentro de los equipos técnicos respecto del consumo en la adolescencia?

Al ser un organismo que tiene bastantes profesionales, aparecen distintos tipos de representaciones o ideas, de acuerdo a la formación que tiene cada uno. Por lo general, no siempre, pero los psiquiatras dan respuestas más desde el lado biológico, donde la sustancia aparece con sus efectos principalmente en todo lo que tiene que ver con la dinámica biológica y química del cerebro. Me acuerdo de algunas capacitaciones donde se ponía mucho énfasis en esto, en administrar los dosajes, en ver las sustancias, si la tenés, si no la tenés. A mí me parece que hoy por hoy lo que predomina es una mirada que tiene que ver con la cuestión compleja, o por lo menos uno hace el intento, las ideas o representaciones en los equipos tienen que apuntar un poco más allá de algunos vicios y el atravesamiento de distintas ideas, que sea algo complejo e integral. Inclusive al interior de las distintas profesiones, porque convengamos qué sería hoy ser psicólogo, qué sería hoy ser trabajador social, en qué instituciones te formaste, por qué instituciones transitaste.

¿Cómo se organiza el abordaje institucional frente a las situaciones de adolescentes que consumen?

Desde el organismo cuesta un poco responder a esta problemática. Justamente desde la Coordinación de salud mental, semana pasada hicimos una presentación para ir viendo como trabajan los distintos equipos del CoPNAF: los equipos territoriales, las distintas Coordinaciones, los equipos de las residencias donde se alojan los adolescentes con una medida de protección excepcional. Hay algo que tiene que quedar claro, el consumo problemático es un problema de salud, lo que se hace desde el CoPNAF es acompañar desde los cuidados responsables, que es lo que generalmente falta; es decir, todo lo que salud necesita para que se concrete un abordaje terapéutico. El organismo no hace un abordaje en salud, el organismo lo que tiene que garantizar es que se concrete el abordaje que hace salud, sea en una residencia, en una comunidad terapéutica o en tratamiento ambulatorio con acompañamiento de referentes familiares.

¿Qué dispositivos suelen activarse ante la detección de un consumo problemático?

Principalmente, digamos, cuando un equipo de territorio, o un equipo, vamos a poner así, no voy a describir todos los equipos, cuando un equipo de CoPNAF detecta, o tiene

la intuición, o tiene algunas variables que le indiquen que en un niño, niña, porque hoy también empezamos a ver eso, niños de 9, 10 años, no sé si tanto en Entre Ríos, pero se ve en el país. Pero en relación al CoPNAF, que un niño, niña o adolescente estaría atravesando, lo pongo de potencial, por una situación de consumo problemático, principalmente los equipos activan todas las estrategias que tienen, pero a ver, más que nada hay que dirigirse a un efector de salud y hacer las articulaciones con el efector de salud, porque me parece que la estrategia en relación al abordaje de consumo problemático es de salud. Retomo el tema de que nosotros lo que tenemos que apuntalar son otras cuestiones que tienen que ver con la llegada al efector de salud y que el resultado terapéutico de este tratamiento se garanticen, es apuntalar todo lo que desborda salud, porque somos un organismo proteccional.

¿Qué rol cumple la coordinación de políticas integrales en salud mental en el acompañamiento de estos casos?

Bueno, el rol es ese, articular todo lo que tiene que ver con los dispositivos de salud, acompañar las articulaciones entre dispositivos de salud y el resto de los equipos de CoPNAF y también aquellas instituciones que no forman parte, por ejemplo, del dispositivo de salud pública, más allá que sabemos, en términos de Alice Stolkiner, que todo es salud pública, pero en estos dispositivos tenemos dispositivos estatales y dispositivos que forman parte de ONG o que son privados, así que se hacen todas las articulaciones necesarias con todos aquellos actores que forman parte de los dispositivos de salud y de los dispositivos comunitarios. Por algo le pondría una línea en rojo a la palabra coordinación, nosotros coordinamos todo aquello que tenga que ver con la articulación de los equipos y la problemática.

¿Qué papel cumplen las redes comunitarias, escuelas, clubes, organizaciones sociales en el acompañamiento a la detección del consumo?

Esto se relaciona también con las tensiones o cuáles son las dificultades. Mira, ahí me mostraste una con las preguntas, porque nos ha costado mucho también articular con este tipo de instituciones, ¿no? Yo creo que la escuela a veces detecta, pero detectar es lo más fácil. Lo más difícil es implicarse, ¿no? Y ahí volvemos a lo interdisciplinario y lo interinstitucional. Por lo general, las escuelas, los clubes, las organizaciones sociales detectan y se vuelven un poco, no sé si todas, pero sí como un poco reticentes a

acompañar las situaciones. También se vuelven un poco expulsivas. Por donar una experiencia, hace poco estábamos trabajando con un chico que había sido egresado de una residencia y que por no tener los cuidados tiene problemas de consumo. Y estaba en (V) un chico con muchas condiciones para jugar al fútbol. Y bueno, obviamente que vos sabes que estás llevando a un club y articulas con un club por un chico que está pasando por una serie de problemáticas. En la primera de cambio que hubo ahí, no sé si la sustracción de un celular o qué pasó, el club lo primero que hizo es decir, el pibe acá que no venga más. Entonces, me parece que ahí el desafío es justamente, por el lado del CoPNAF, cuando se articula con las instituciones, tener en cuenta un montón de variables, entre ellas poder acompañar al pibe, porque el pibe se lo dejaba solo en el club. Diseñar todos los dispositivos. Pensaba mucho que más allá de que en Rayuela no hay consumo problemático, están los acompañantes terapéuticos, el acompañamiento, y tratábamos de evitar, de evitar, tratábamos, no, porque yo no andaba mucho en Rayuela, por favor, respeto, chapó con la gente de “R”, pero el acompañamiento, los AT y todo, y se reducían casi al mínimo todas las cuestiones que podían detonar este tipo de variables que hace que, no sé, que una escuela, un club, una organización social o privada, un gimnasio, lo que sea, actúe de manera expulsiva o no entienda cuál es la problemática por la cual está pasando un pibe.

¿Qué características observas en las familias de los adolescentes atravesados por consumo problemático y cómo suelen responder ante esta situación?

Y se relaciona con lo que venía hablando en la anterior. Por lo general, no siempre, pero por lo general, son familias que han atravesado por diferentes problemáticas, entre ellas las de consumo, suele haber en casi la mayoría de los casos algún referente familiar o comunitario que también está atravesado por la problemática de consumo. Son familias que les cuesta mucho poder implementar cuidados responsables. Por eso, vuelvo a esto, digo, el consumo problemático se vuelve una vulneración de derechos, ¿no? Me hiciste pensar en eso. Yo creo que son familias que no pueden responder porque están atravesados por una serie de problemáticas, por lo general, son familias, no siempre, pero me vuelvo reiterativo, han atravesado por problemas de consumo, han atravesado por problemas legales, de transgresión a la ley penal, tienen problemas, a veces otros problemas que son los que estamos acostumbrados a atravesar, abuso, situaciones económicas graves, etc.

¿Cómo se conceptualiza desde su práctica el consumo problemático como una vulneración de derechos?

Y mira que buena pregunta, porque también te hace pensar en un montón de cosas, porque el consumo problemático es un problema de salud, problemas de salud un chico puede tener varios, ¿no? Porque, digamos, tenés consumo problemático, tenés una peritonitis o tenés un problema de salud mental que puede ser una evaluación diagnóstica de psicosis, bla, bla, bla. Yo creo que el consumo problemático se vuelve una vulneración de derechos en el sentido y nosotros como organismo aparecemos, porque un padre y una madre que tienen más o menos con sus características de poder abordar la problemática, de hecho mucha gente jamás pasa por el CoPNAF y tienen hijos con problema de consumo problemático, me hago la pregunta y digo, no sé si tengo la respuesta, ¿cuándo se vuelve una vulneración de derechos? Y se vuelve una vulneración de derechos me parece cuando los cuidados parentales y o comunitarios no pueden articular todos los dispositivos, más allá de que se subsane el problema de salud, todos los dispositivos para tratar de subsanar ese problema de salud. A mí me parece que ahí estamos entre la delgada línea roja de que es un problema de salud que se convierte en una vulneración de derechos del adolescente, ¿no? Igual la pregunta es muy buena y me deja pensando cuál es la delgada línea roja entre la cual un problema de consumo en un adolescente se transforma en una vulneración de derechos, ¿no? Capaz que me la tenés que repreguntar, se me ocurre decir esto, cuando aquellos cuidados no están dando respuesta y vos ahí empezás a tener un montón de otras variables, digo, ¿qué pasa con nuestros adolescentes? Los padres no responden, los padres y o los cuidados que reciben la comunidad no responden y el chico empieza a ser invadido por un montón de variables que ya las conocemos, no va a la escuela, se deteriora en su salud integral, comete transgresiones a la ley penal, se pone en riesgo, cae víctima de otros adultos, todo lo que tenemos en el consumo problemático y hay todo un contexto de cuidados en la comunidad que no están dando respuesta a esa problemática de salud porque se me ocurre pensar también que puede haber adolescentes que están atravesando por una cuestión de consumo problemático o que la han atravesado pero que desde el contexto comunitario y los cuidados que reciben en ese contexto comunitario y familiar, que es un poco lo mismo, reciben los cuidados necesarios, más allá de que la terapéutica funcione, dé resultados, haya recaídas, pero hay un contexto de cuidados que se estaría dando.

¿Qué dificultades o tensiones identifica en esa articulación institucional?

Mira, las dificultades, vos sabes que ahora pensándolo bien, a veces las cosas en consumo problemático están como bien aceitadas, funcionan rápido, ha costado siempre, principalmente como están formados en el paradigma que están formados los abogados, veces cuesta un poco, no es el caso de nuestra coordinación, principalmente en la integrante del equipo que sabemos que la abogada maneja re bien todo, no, no ha habido problemas, muchas veces más que nada cuesta que el resto de los equipos que intervienen entiendan los tiempos, ¿sí? Pero vos sabes que en relación a consumo problemático, no sé si hay dificultades, tensiones, muchas, puede haber tensiones, vuelvo a decir principalmente en el entendimiento de los tiempos, ¿no? Venimos de una vieja práctica en donde en cuestión de horas se decidía un traslado y hoy por hoy lo que todos los actores, las instituciones, los profesionales exigen es una evaluación, me gusta la palabra evaluación diagnóstica y no diagnóstico, que se tome el tiempo, reitero la palabra evaluación, de evaluar con criterios porque estamos decidiendo en muchos de los casos una internación, ¿sí? En otros casos estamos decidiendo un abordaje terapéutico, pero bueno, nosotros principalmente en la coordinación lo que decidimos, porque vuelvo a decir, no hacemos tratamiento de consumo sino que hacemos el acompañamiento y las articulaciones en el caso de que sea ambulatorio y se toma la decisión que es la decisión menos deseada del ingreso a una comunidad terapéutica y las tensiones pueden ser esas, la de los tiempos, la de las entrevistas y que los equipos tienen que esperar a que eso se articule. En todo caso, una de las dificultades que ahora mientras voy hablando se me ocurre es que cuando se decide el ingreso a un dispositivo convivencial no es un dispositivo estatal, es una ONG y ahí pasamos a otra dimensión, la ONG también maneja sus tiempos y también te puede decir que esa situación no es para ellos o a veces durante el abordaje terapéutico te pueden llamar para decirte que piden una derivación, que no se estaría cumpliendo con el tratamiento, bueno, cuestiones que vos también conoces.

¿Cómo se articulan las intervenciones del CoPNAF con los dispositivos de salud y justicia frente a los consumos?

Bueno, nosotros, ahí me preguntas del CoPNAF, yo no sé si conozco tanto, yo sí sé lo que hacemos en la coordinación de políticas integrales en salud mental, más que nada nosotros tenemos una abogada que es una asesora legal y todo lo que tiene que ver con

consumo se cumple con el protocolo, más allá de una de las articulaciones siempre se informan desde los dispositivos de salud todo lo que tiene que ver en relación al abordaje terapéutico de la problemática de consumo y se va noticiando a la justicia porque siempre tiene que ser con autorización de la justicia todo el abordaje terapéutico. Siempre se avisa a la justicia, inclusive creo que vos lo sabes, todo lo que tiene que ver con algunas cuestiones, por ejemplo como cuando un equipo de salud solicita agotadas las instancias ambulatorias el ingreso a una comunidad terapéutica, más allá de que se necesite el consentimiento del adolescente en este caso para ir a una comunidad terapéutica, se debe informar y anotar y también ir no solamente a la justicia sino al órgano de revisión y blablablá.

Lo otro que había pensado también, me lo hiciste pensar ahora, es que nuestras chicas en relación a consumo problemático han estado más asociadas a cuestiones duales, más de salud mental. También lo he pensado así, ¿no? Y corregime vos si no ha sido así, nuestras chicas más asociadas a cuestiones duales de problemática de salud mental y los varones más asociados a cuestiones de transgresión a la ley penal, ¿no? Hoy por hoy tenemos una chica en El Palomar y esta sí estaría más asociada a cuestiones de salud mental, pero me parece ahí es una cuestión intermedia, pero no comete tantas transgresiones a la ley penal, sino que consume y cuestiones conductuales, ¿no? Los varones siempre están más metidos en cuestiones de transgresión a la ley penal. No, que lo que te decía, que me hiciste pensar justamente en las cuestiones de los chicos y de las chicas. No lo había pensado, no me lo había permitido, pero es verdad, han sido más varones que chicas y pensaba si los varones en ese sentido no están, no sé cómo decirlo, más empoderados y son los que cometen más transgresiones a la ley penal y que por eso nosotros recurrimos por ahí al encierro o a los dispositivos convivenciales para un poco afianzar más, estar más agarrados a esa variable, ¿no? Hay que sacarlos de la comunidad, hay que tranquilizar un poco el barrio y capaz que con las chicas la cosa viene por otro lado.

Está buena la hipótesis que vos planteas ahí en la pregunta. No lo había pensado, no lo había pensado, pero es verdad, son más varones que mujeres. Sí, vos es que me hiciste pensar, porque en realidad, por lo menos, no sé, por ahí ayúdame vos, porque capaz que vos sí tuviste la sensación, me pareció siempre que, pero de años que tengo en el CoPNAF que tanto para chicas como para chicos el tema del consumo andaba un poco

por el mismo lado. Pero capaz que es una visión mía, déjame que la piense tranquilo. No se me ocurrió pensar que en los varones era más y que en las chicas menos, o por lo menos no está en mi cabeza. Sí siempre estuvo en mi cabeza y no en relación al consumo problemático, que ciertas cuestiones conductuales eran diferentes. Eso sí podría ser tenido en cuenta, ¿no? Que me parece que el varón, ahora eso también estaría cambiando, ¿no? Pero como que los varones presentaban las problemáticas en relación a todo, no solamente al consumo con determinadas actitudes, y las chicas con otro. Pero no que el consumo, igual ahora me hacés pensar, si hemos tenido más varones que chicas, podría ser también algo, ¿no? Hoy por hoy tenemos una sola chica y todos varones. Me hiciste pensar, déjame que piense igual. Capaz que en todo caso vos hacerme alguna devolución y yo reformulo la pregunta. Reformulo la respuesta.

¿Cuáles considera que son los principales desafíos para fortalecer las intervenciones del CoPNAF en el abordaje?

Desafíos miles. Me parece que está bueno, yo sigo pensando que el cambio de paradigma es muy bueno. Obviamente que los, me parece que lo que más nos hace falta para fortalecer es estar capacitados y atentos a los recursos que se estarían usando principalmente en aquellos países, en aquellos focos del mundo donde se ha puesto todos los recursos, ¿no? Yo hoy por hoy me siento principalmente en el lugar donde yo estoy trabajando en el CoPNAF, como en una burbuja donde más allá de algunas capacitaciones, no estoy muy enterado ni siquiera de lo que pasa, lo hemos hablado, en otras provincias. Imagínate que ni hablar de cómo se trabaja consumo problemático con adolescentes en Brasil, en Uruguay, en Chile y ni hablar de lo que estaría pasando en relación a esto, el consumo problemático de adolescentes y los abordajes terapéuticos en países europeos o qué sé yo, uno siempre mira los países occidentales y desarrollados, qué sé yo, esa es una discusión que excede la entrevista, ¿no? Pero digo, creo que lo que más nos está haciendo falta es poder coloquial la experiencia, yo lo he dicho con vos en otras charlas, y recibir capacitaciones en las cuales ver qué sé yo, qué se hace en una ciudad europea en relación a consumo de adolescentes, cuáles son las terapéuticas que se brindan, cuál es el marco legal que se tiene, por qué tal marco legal y no otro, ¿no? Eso a mí me parece bien interesantísimo, en ese sentido siempre tengo la sensación, inclusive acá me corro no solamente del consumo problemático de adolescentes y las intervenciones del CoPNAF, recuerdo haber participado en 2013 de un encuentro en

relación a infancias, adolescencia y familia, en otro contexto político, hay que revisar la historia y ver en 2013 haber estado en un encuentro que era organizado por el Ministerio de Desarrollo Social, en ese momento en un Ministerio de Desarrollo Social, de otro contexto político, inclusive ahí yo me encontré que cómo se intervenía, por ejemplo, en relación a la problemática de niños y niñas y adolescentes en Buenos Aires o en Capital Federal o en otras provincias, y la verdad que listaba mucho de las prácticas que nosotros teníamos, siempre tuve la sensación, por ejemplo, ojo ponelo entre comillas porque arriesgo de recontra equivocarme, que nosotros éramos demasiado intervencionistas en todo lo que hacíamos y que a veces recontra abusamos de ciertos recursos que vuelvo a decir son a veces los menos deseables, digo las internaciones, las internaciones en comunidades terapéuticas, las medidas, cómo enseguida íbamos por el corte, por cuestiones que a veces hay que revisar esas prácticas, si está bien o está mal habría que revisarlas, capaz que están bien, digo yo siempre me barro en ese sentido a que no sé cuál sería una práctica adecuada, uno se ubica en su lugar de trabajo y echa a andar la superestructura en la cual se encuentra inmerso, sí me gustaría, sí me gustaría que participemos de espacios amplios en donde podamos intercambiar con equipos de otros lugares, de otras provincias, de otros países de Latinoamérica que compartimos una realidad bastante parecida más allá de que Argentina es un país muy particular y poder revisar nuestras prácticas y ver qué funciona en otros lugares, capaz que nos encontramos hasta descubrimos que dentro de todo estamos trabajando bien, no sabría decírtelo porque vuelvo a decirte me siento a veces como en una burbuja en donde estoy trabajando.

¿Cómo percibe la influencia del discurso mediático en la representación social del consumo en la adolescente y en las respuestas institucionales frente a esta problemática?

No sé si hay un discurso mediático en relación al consumo adolescente, creo que hay un discurso mediático en relación al consumo en general, donde el adolescente y el joven aparecen más que nada porque bueno, porque casi siempre cuando hemos visto consumo de distintos tipos de sustancia está relacionado a la noche, a las salidas, pero bueno hemos tenido algunos personajes, recordemos a Maradona o algunos personajes muy relacionados con el consumo problemático, yo creo que el gran problema de esto sigue siendo que desde las políticas estatales se sigue poniendo el énfasis en la sustancia, no sé si está mal o está bien y en todo lo que el circuito místico es más que

nada y lo más fresco que tenemos ahora por el trato mediático es lo que pasó en las favelas de Río de Janeiro, se sigue trabajando el tema de la sustancia en su aspecto delictivo y todo lo que genera. Ahora vos fijate, que ahí lo que hablamos es de narcotráfico y todo esto aparece empastado, está íntimamente relacionado, no voy a decir que no, el tema que nosotros tenemos que centrarnos más en por qué la sustancia o las sustancias, las sustancias y yo no estoy a favor del narcotráfico ni de la despenalización, porque eso es un tema que a mí me exceda, me excede en este momento por formación uno estaría como profesional totalmente dispuesto a ver la complejidad de la situación. Ahora como nosotros somos efectores de salud lo que nos vamos a encontrar es con un sujeto que aparece problematizando una relación con una sustancia, puede ser inclusive el tabaco, puede ser el alcohol, obviamente que no ponemos todos en la misma línea, puede ser la marihuana, vos te encontrás con gente que consume marihuana de una manera totalmente social que no perjudica para nada sus distintos aspectos de función social y otras personas que seguramente la marihuana se le vuelve problemática, entonces me parece a mí cómo podemos discutir la sustancia como efecto biológico, como efecto social, bla bla bla, me parece que el trato mediático sigue, sigue muy focalizado en la cuestión de la transgresión a la ley penal, me parece que no hay un abordaje mediático o es escaso, casi nulo en relación de las sustancias y menos en adolescentes como una cuestión problemática, no se estaría tratando me parece a mí o es la sensación que tengo.

¿Qué lugar cree que tienen los propios adolescentes en la construcción de sentidos sobre su consumo, reconoce formas de agencia o participación en ellos?

La respuesta sería no, por lo menos en los adolescentes que nosotros trabajamos y me parece una pregunta que redirige a cómo deberíamos trabajar en el organismo para empoderar a los chicos en relación a esta problemática, la verdad no lo estamos haciendo o por lo menos es mi sensación, tengo la sensación de que nuestros adolescentes, digo los chicos en los cuales el CoPNAF brinda un marco proteccional para el abordaje en salud, el consumo problemático, quiero dejar bien en claro eso, me parece que seguimos atrapados en el viejo paradigma de salud e inclusive en el viejo paradigma de tutelar, asilar, donde el sujeto adolescente aparece como bastante pasivo de nuestras intervenciones, más allá de que obviamente hay cosas que han cambiado, le preguntamos a los chicos si quieren ir a una comunidad terapéutica, pero también hay

cierta manera de forzamiento, porque es como que les hacemos firmar un acta, bla, bla, bla, pero nos quedan muchos recursos o nos queda mucho abanico de opciones para que el chico se sienta empoderado y participe de la decisión que toma en relación a un tratamiento, o por lo menos es mi decisión, a veces con los chicos que mejor trabajamos, no son siempre, son aquellos que ya parecen empoderados en relación a una posición subjetiva responsable en cuanto a lo que están pasando y a la problemática por la que están atravesando, pero cuando no hay mucha conciencia de la situación en la que se encuentran, no sé si tenemos las herramientas para brindar una construcción de sentido, quizás sí, no sé, pero me parece que no. Formas de agencia o participación en ellos y creo que muy poco. Dice, de qué manera considera que la perspectiva de género incidió debería incidir en el abordaje institucional de los consumos en adolescentes.

¿De qué manera considera que la perspectiva de género incide o debería incidir en el abordaje institucional de los consumos en adolescentes?

Vos sabes que me dejaste colgado con esa pregunta, no es un tema que lo hemos charlado. Capaz que me la tenés que formular también de nuevo porque yo no me he puesto a pensar realmente o por lo menos no lo estaríamos abordando nosotros como equipo.

¿Cómo influyen las condiciones territoriales, sociales y económicas en las trayectorias de los adolescentes que atraviesan situaciones de consumo?

Ahí me aparece otra palabra ¿qué serían trayectorias? Como en las realidades, en las situaciones. Bueno, yo te la voy a responder como que la entiendo así. Mirá, obviamente que todas estas variables influyen, pero ahí también me hace pensar que los adolescentes con los que nosotros trabajamos por lo general tienen condiciones comunes de territorialidad, de vínculos sociales y una realidad económica particular. El otro día, como cuando aparecen las entrevistas con los chicos para que van a iniciar en las comunidades terapéuticas, que se ha sugerido desde el efector de salud, el ingreso a una comunidad terapéutica, viste, che, y fuiste a la escuela, sí, ¿hasta dónde llegaste? Y yo por dentro pienso, primer año, primer año, dicen lo hago. Entonces, como cuestiones que se repiten, ¿no? Las situaciones sociales son casi un poco muy parecidas. Las cuestiones territoriales, salvo excepciones, a veces hasta parecen transplantadas, por una cuestión coyuntural están viviendo cercanos a una zona urbana, pero la casa presenta

características muy parecidas a lo que serían los barrios más marginales o de clases medias muy bajas. Así que, ¿y cómo influyen? Y obviamente que todo es un sistema que se retroalimenta, ¿no? Padres que han tenido problemas de consumo, el contexto barrial que favorece, ahí me pienso también cómo las clases medias acomodadas también hay un circuito de consumo y ciertos vínculos que favorecen. Yo creo que las condiciones territoriales, sociales y económicas, lo que en realidad favorecen en relación al consumo problemático no es el consumo en sí, porque el consumo atraviesa de manera transversal a todos los sectores sociales.

Lo que a mí me parece que sí favorecen las cuestiones territoriales, sociales y económicas, es todo lo tangencial al consumo, porque hay que conseguir el dinero para consumir. Y ahí aparece, me parece, que las transgresiones, el robo, que no es común verlo en los sectores más acomodados. Yo creería que no es común ver, por lo menos en lo que uno tiene de, y acá me pongo no como un técnico, sino como una persona que vive en una sociedad, uno tiene amigos, por ejemplo, que sí han hecho cosas, pero que venden, por ejemplo, sus cuestiones, sus objetos personales, no que salen a robar o que le venden a sus familiares cosas, o que salen, esto, a robar, a asaltar un lugar. Nuestros chicos están más acostumbrados a salir a cometer algún delito, a robarle a algún vecino, a robar las cosas de sus familiares.

¿Qué tensiones se evidencian entre el paradigma de protección y las prácticas de control en las intervenciones del COPNAF?

No sé qué serían prácticas de control. Capaz que ahí me tenés que aclarar. Yo voy a responder, en todo caso, las tensiones entre los paradigmas, ¿no? Obviamente en algún punto, siempre hemos charlado de esto, uno estaría como, esto es una visión personal, ¿no? Obviamente yo estoy respondiendo desde mí las preguntas. Siempre decía que había como que estábamos en la bisagra, cuando digo en la bisagra, como las bisagras de una puerta, entre un paradigma que era el paradigma que definimos como el paradigma asilar pasando al paradigma de derechos, ¿no? Y las tensiones principalmente se dan en todo, porque constantemente, inclusive uno se encuentra a veces haciendo cosas que tienen más que ver con el paradigma asilar, que ha tenido siglos de implementación, y que ahí obviamente que tiene un raigambre con toda una sociedad, que es la sociedad moderna, que lo ha parido, digamos, y el paradigma de protección, ¿no? Que ahí vamos haciendo aguas con otro tipo de cosas, porque a veces

nos encontramos sin recursos. Las tensiones casi siempre son en la interpretación del paradigma, ¿no? Digo cuestiones que no las he dicho yo, las he dicho autores como Foucault, el encierro, mantener una sociedad que tiene cierta asepsia, que no quiere ver en la calle determinadas cosas, pero que sí tolera otras. Yo pensaba, ¿no?, cómo en nuestras prácticas estamos acostumbrados, no sé, a enterarnos que el novio de un artista andaba con un arma y una tobillera, le pegaba y que se arma le había sacado el microcentro, pero vos lo ves al vago y es todo fachero bien vestido, pero una gurisa de rayuela no es muy tolerable con su pancita afuera paseando por el parque, ¿no? Cuestiones que nos interpelan. Las tensiones yo creo que se dan más que nada en esa práctica, ¿no?, cuando los equipos aparecen a veces sobre exagerando, diciendo, uy, tal pibe hay que sacarlo de la calle, se va a morir, qué sé yo, y la escuela y bla,bla, bla, bla, pero otros pibes que están en otra situación y tienen mucho dinero, pero, qué sé yo, y van en su moto corriendo no generan mucha preocupación o la generan, pero no se les ocurre a nadie llamar al CoPNAF. Más que nada las tensiones se dan en eso, en las prácticas del paradigma que habría que ir redefiniendo.

¿Qué aportes y particularidades tiene la intervención del Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático en adolescentes, especialmente en el marco de equipos interdisciplinarios?

Lo que me sale responderte en relación a por qué es necesario la disciplina del trabajador social en lo que hace a consumo problemático y también en salud mental, es porque yo entiendo, capaz que puedo estar equivocado, porque no soy trabajador social, que el trabajador social es esa persona que está formada justamente para poder observar desde distintos ángulos aplicando distintos paradigmas, digamos, el contexto. Más que nada de emergencia de determinadas problemáticas. Un psicólogo, un acompañante terapéutico, un psiquiatra, van a ver lo concreto de una patología o de algún diagnóstico que ahí se hace, una evaluación. No me gusta la palabra diagnóstico, sino de algún proceso de evaluación que se hace en salud mental o en consumo problemático. En cambio me parece que la mirada del trabajador social va mucho más allá, esa mirada de lo comunitario, de la emergencia de esa problemática, de los vínculos relacionales que se dan, del contexto cultural, político, económico. Más allá de que después obviamente por las formaciones y por la práctica que uno da en las diferentes instituciones, vamos mamando de diferentes cosas, pero me parece que el trabajador social más que nada

hace ese aporte. Lo único que me sale decirte es que el psicólogo trabaja en un encuadre, el acompañante terapéutico obviamente que trabaja en ese encuadre. A veces el psicólogo solamente puede observar por un relato en el encuadre del consultorio, el acompañante terapéutico tiene un encuadre que va más allá, obviamente. Se ocurre pensar que siempre está bueno tener un abogado con experiencia en lo comunitario porque puede aclararte bien y flexibilizar algunas cuestiones o ayudarte a entender la flexibilidad del marco legal en el que todas las profesiones deben trabajar. Yo siempre entendí que el abogado está para eso. Un abogado que también puede tener destrezas comunitarias y por qué no hacer cosas como hacemos todos: eh digo porque más allá de las profesiones, en un momento todos estamos en un auto, yendo a ver una comunidad terapéutica, yendo a ver un pibe a un barrio o yendo a ver un pibe al hospital, el abogado también puede venir con un montón de destrezas y de paso aclararte cuál es el marco legal con el que vos estás trabajando.

Entrevista N 2

¿Qué entiende por consumo problemático de sustancias en la adolescencia?

Principalmente entiendo los consumos problemáticos por su carácter desorganizador de la vida cotidiana de los adolescentes y los distintos problemas asociados: aspectos de salud integral (deterioro de funciones cognitivas, aspectos clínicos, sociales y educativos), problemas de transgresión a la ley y conflictos judiciales.

¿Cómo describiría las situaciones de adolescentes atravesados por consumos problemáticos que llegan a la intervención del CoPNAF??

Existen cuestiones de género que resultan relevantes. En varones presentan más conflictos interpersonales y con la ley penal, en mujeres refieren mayores inconvenientes asociados al funcionamiento familiar y social. En el varón se observan mayores problemas de robos, peleas callejeras, daño a la propiedad y a las personas. En mujeres se observan problemas con su funcionamiento al interior de la familia asociado a roles, intercambio de sustancias por prácticas sexuales y exposición a posibles abusos sexuales.

Desde su experiencia, ¿cómo ha ido cambiando la mirada institucional hacia estos adolescentes en los últimos años?

El principal cambio desde lo institucional refiere principalmente al abordaje sobre el consumo, las prácticas y las expectativas sobre los resultados. El abordaje ha virado hacia instancias de prevención y atención ambulatoria vs. Manicomialización y encierro.

¿Qué representaciones o ideas predominan dentro de los equipos técnicos respecto del consumo en la adolescencia?

Se escucha hablar de adolescente en riesgo, adolescente peligroso, adolescente que seguro estará mejor lejos de su centro de vida, adolescente que elige el consumo, adolescente que no colabora vs. representaciones integrales en donde se considera a una persona y su grupo familiar atravesados por el consumo, adolescentes y sus familias con historias singulares y que forman parte de un "todo" que no puede ser fragmentado intencionalmente sino que necesitan ser abordados en su conjunto. Las primeras representaciones pertenecen al sentido común de muchos equipos que luego dan paso a miradas integrales que consideran la multiplicidad de variables.

¿Cómo se organiza el abordaje institucional frente a las situaciones de adolescentes que consumen?

Se reciben demandas que por lo general ya han sido abordadas desde el sentido común y que han generado conflictos de relevancia en su medio o localidad y que han despertado alarma en el mundo adulto. Los equipos de territorio demandan más que nada ingreso a tratamiento en Comunidad Terapéutica, es poco frecuente recibir pedidos de abordajes ambulatorios o integrales. Por tal motivo este equipo solicita reunión con todos los actores intervinientes que se encuentren disponibles para pensar estrategias que aborden la situación y así poder despejar variables que permitan arribar a conclusiones pensadas para ese caso singular y elaborar un plan de acción que incluya la voluntad del adolescente.

¿Qué estrategias o dispositivos suelen activarse ante la detección de un consumo problemático?

La estrategia principal es pensar desde una mirada integral y con la mayor información posible lo que está sucediendo, intentar esclarecer aquellos aspectos que funcionaron como precipitantes del pedido de intervención. Somos conscientes de que una vez que

el pedido de intervención llega a este equipo, previamente son la fuerza pública y los efectores de salud los primeros actores intervinientes que activan al sistema de protección y solicitan intervención de un equipo como el nuestro. Una vez recibido el pedido se evalúa la gravedad del caso y las distintas posibilidades de abordaje según el principio de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

¿Qué rol cumple la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental en el acompañamiento de estos casos?

Desde mi punto de vista el rol es de articulador entre distintas instituciones y de organizador de la tarea al interior del organismo, generando condiciones propicias de intercambio profesional y criterios técnicos para la toma de decisiones. Por lo general en los casos de consumo participan múltiples actores que intervienen cada uno desde su área. Desde este equipo se intenta unificar la intervención sin perder cada actor su función, mirada y roles correspondiente. La tarea es trabajar para el bien superior del adolescente que atraviesa una problemática de este tipo.

¿Cómo se articulan las intervenciones del CoPNAF con los dispositivos de salud y justicia frente a los consumos? ¿Qué dificultades o tensiones identifica en esa articulación interinstitucional?

Para mi apreciación personal el verbo articular es el que mejor define a este equipo. Una vez recibido el pedido de intervención se comienza con la tarea de reconocer a los actores intervinientes y comenzar a sugerir acciones que favorezcan el proceso, principalmente la comunicación con otros equipos y la convocatoria a reuniones que permitan el armado de una propuesta integral que genere las mejores condiciones posibles y permita a cada actor institucional escuchar y comprender lo que realiza el otro de la manera más horizontal posible. Las tensiones aparecen principalmente por la falta de predisposición al trabajo interinstitucional, intersectorial y de puesta en común de criterios que permitan avanzar hacia una solución integral. Una vez logrado resolver esto por lo general el trabajo y la representación de los otros intervinientes se modifica sustancialmente generando acuerdos que en la mayoría de los casos contribuyen positivamente a que cada uno desarrolle sus acciones acompañado por otros equipos que participan de forma unificada. El principal problema es la fragmentación del caso.

¿Cómo se conceptualiza, desde su práctica, el consumo problemático como una vulneración de derechos?

La problemática del consumo hace que muchas veces se entienda que el adolescente "elige" el consumo de forma voluntaria. Aparece la voluntad como un factor que prescribe "lo hace porque quiere" u otras racionalizaciones que luego dan paso (en el mejor de los casos) a una intervención orientada por el paradigma de los adolescentes como sujetos de derechos en donde se desglosan algunos derechos vulnerados, principalmente el acceso a la salud, justicia y educación. Salud no solo como la ausencia de enfermedad sino como un proceso Salud-enfermedad, justicia porque a medida que la problemática se cronifica los conflictos con la justicia se acentúan y educación porque a medida que el consumo se sostiene los espacios educativos son abandonados como espacios legítimos de contención.

¿Qué características observa en las familias de los adolescentes atravesados por consumos problemáticos y cómo suelen responder ante estas situaciones?

En general son familias con historias de rupturas o abandonos paternos en donde queda una madre sola a cargo de muchos hijos, refiero esto porque hemos tenido muy pocos casos en donde hablamos con un "papá". Por lo general son madres las que se presentan como la familia y al indagar sobre los padres, estos no se encuentran disponibles para pensar en los cuidados. Resalto esto porque así como en la cuestión de género y consumo hay diferencias sustanciales en sus características, en las familias y sus roles de género son mayoría las familias en donde lo que llamamos familia, es una madre que quedó a cargo de los hijos y que uno o varios de ellos presentan problemáticas asociadas a consumo.

¿Qué papel cumplen las redes comunitarias: escuelas, clubes, organizaciones sociales en el acompañamiento o la detección de los consumos?

A mi entender es la trama indispensable para pensar el lazo social positivo y pro social. Es fundamental pensar en que son las redes comunitarias y sociales las que, no solo detectan estas problemáticas, sino que muchas veces echan a andar el sistema de protección y lo ponen en marcha. Forman parte activa de la promoción y prevención de las problemáticas de consumo. Suelen tener severas dificultades para el acompañamiento de los casos porque muchas veces la desafiliación de los adolescentes

con estos lugares hace que sean espacios en donde los adolescentes pierden rápidamente el interés y el lazo que antes los unía pasa ahora a ser parte de una historia remota y lejana. Es fundamental pensar en redes comunitarias que formen agentes de prevención y promoción de la salud, desde el que barre hasta el presidente del club, muchas veces tiene una mirada más integradora el ordenanza que el directivo

¿Qué tensiones se evidencian entre el paradigma de protección y las prácticas de control en las intervenciones del CoPNAF?

Una de las principales tensiones observadas radica en la temporalidad de la intervención vs. el control de la intervención o las instancias de control. Muchas veces no concuerdan entre sí o se encuentran desfasadas y al momento de controlar pueden haberse dado modificaciones sustanciales en la misma.

¿Cómo influyen las condiciones territoriales, sociales y económicas en las trayectorias de los adolescentes que atraviesan situaciones de consumo?

La influencia en este caso se constituye en una variable que predice el consumo ya que a mayor vulneración de derechos (en un sentido amplio) mayores posibilidades de incurrir en algún tipo de consumo que puede derivar en un comportamiento que deba ser atendido bajo la órbita de salud. Condiciones territoriales con escasa contención, redes de apoyo insuficientes, pocos estímulos positivos, bajo acceso a los servicios, a la recreación, salud y cultura constituyen, entre muchos otros factores, un contexto que permite y tolera el consumo de sustancias desde la adolescencia y que no cuenta con factores protectores lo suficientemente eficaces para prevenir y evitar consumo problemático en la adolescencia.

De qué manera considera que la perspectiva de género incide o debería incidir en el abordaje institucional de los consumos en adolescentes?

Por lo general los distintos tipos de consumo reproducen posiciones y prácticas sociales de género. En mujeres no prevalecen tanto los casos de consumo sino que se interviene más por su estructura de personalidad a diferencia con el varón quien desarrolla mayores problemáticas con el afuera, su entorno social y legal. Pareciera que el consumo en mujeres se resuelve en ámbitos intrafamiliares y no genera tantos conflictos en el afuera hasta que, en muchos casos, comienza el intercambio de sustancias por

favores sexuales. En el varón la problemática del consumo deriva rápidamente en conflictos sociales y legales.

¿Qué lugar cree que tienen los propios adolescentes en la construcción de sentido sobre su consumo? ¿Reconoce formas de agencia o participación en ellos?

Cada caso es particular, en general el sentido otorgado es difícil de reconocer por parte de los propios adolescentes, cabe mencionar que algunos adolescentes consideran que el consumo es identitario, genera sentido de pertenencia y otorga un plus de sentido. Se destaca que consideran a la sustancia como una parte importante de sus vidas, que apoya el devenir diario y ayuda a tolerar el malestar. Con el tiempo la construcción de sentido se asocia a una práctica de consumo asociada a ciertos grupos de personas, por lo general mayores que los adolescentes lo que nos hace pensar que el consumo muchas veces aparece como algo del mundo adulto.

¿Cómo percibe la influencia del discurso mediático en el abordaje de adolescentes atravesados por consumos problemáticos?

El discurso mediático en su mayoría invisibilizan los consumos, rara vez se suele ver un acercamiento genuino sobre el tema, abundan las referencias morales y escasamente las de salud. Rara vez se pueden apreciar abordajes mediáticos que permitan construir un sujeto detrás de su situación de consumo.

Desde su experiencia profesional, ¿cuáles considera que son los principales desafíos para fortalecer las intervenciones del CoPNAF en el abordaje de adolescentes atravesados por consumos problemáticos?

En primer lugar el contexto socioeconómico debe contemplar procesos de ascenso social, condiciones que permitan retomar procesos y trayectoria vitales que se apoyen en la seguridad social. Como organismo somos muy sensibles a los cambios institucionales y políticos relacionados a asignación de recursos y apoyos institucionales. El trabajo en este sentido necesita de nexos firmes con las instituciones escolares, de salud y justicia ya que las problemáticas asociadas a consumo rebalsan las capacidades de intervenir de un organismo en soledad.

¿Qué aportes y particularidades tiene la intervención del Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático en adolescentes, especialmente en el marco de equipos interdisciplinarios?

Bueno, relación al rol del trabajador social, la trabajadora social, en los equipos interdisciplinarios, para mí tiene una gran metáfora que guía un poco ese rol. La mirada del trabajador social justamente está muy relacionada a los derechos que las personas tienen, pero muchas veces no saben cómo ejercerlos y en eso la mirada del trabajador social apunta mucho los procesos. Vamos a pensar en un plan de acción para un adolescente problemático de consumo, donde existe una vulneración grave en el plano habitacional y en ese punto del trabajo social me parece que se mira lo que está pasando y cómo resolverlo. Creo que en los equipos disciplinarios interdisciplinarios hay una tendencia a querer psicologizar las intervenciones y el rol del trabajo social hace que sea un cable a tierra en donde se gestionen derechos vulnerados como por ejemplo el derecho a una vivienda. Muchas veces el trabajo posee las herramientas para la gestión de un montón de necesidades insatisfechas. En ese sentido creo que el rol del trabajo social es muy práctico, busca cómo materializar muchas propuestas, busca como viabilizar planes de acción con los pibes que tienen problemática de consumo. Es una cuestión de salud, sí, pero al momento de pensar como empezar a acomodar a intervenir, creo que la mirada del trabajo social ordena mucho principalmente en relación a las etapas de la intervención. Creo que el trabajador social acompaña los momentos de la intervención y los logra materializar muchas veces en cierta satisfacción de necesidades, pero orientada siempre a la salud mental de en este caso de adolescentes.

Entrevista N 3

¿Qué entiende por consumo problemático de sustancias en la adolescencia?

El consumo problemático de sustancias en la adolescencia, hace referencia al uso de drogas legales e ilegales en adolescentes, donde la sustancia comienza a ocupar un lugar central en la vida de ese adolescente deteriorando su salud física, mental y sus vínculos familiares y comunitarios. Impactando como lo primordial en esta etapa de la vida, donde aún no se denota el deterioro físico, el rompimiento de los vínculos primarios, quedando el adolescente a merced de situaciones de riesgo, como por ejemplo situación de calle.

¿Cómo describiría las situaciones de adolescentes atravesados por consumos problemáticos que llegan a la intervención del CoPNAF?

En el marco de las intervenciones que llegan a este Organismo, las situaciones de consumo problemático en adolescentes vienen enlazadas a situaciones como carencia/omisión de los cuidados parentales y situaciones de vulneración de derechos muy primarias.

Desde su experiencia, ¿cómo ha evolucionado la mirada institucional hacia estos adolescentes en los últimos años?

En los últimos años en el marco de los nuevos paradigmas que direccionan nuestras prácticas, estos adolescentes que padecen situaciones de consumo problemático han dejado de verse directamente relacionados a expresiones como la pobreza, la delincuencia o la peligrosidad. Entendiendo que estamos frente a un padecimiento en el campo de la salud mental y también frente a un adolescente sujeto de derecho, con derecho a recibir la atención necesaria de los servicios de salud y del estado en general. Promoviendo la escucha y participación de los adolescentes, como así también de su familia.

¿Qué representaciones o ideas predominan dentro de los equipos técnicos respecto del consumo en la adolescencia?

En general se puede decir que se entiende como una cuestión de salud y por lo tanto necesita de tratamientos específicos. No obstante, sigue apareciendo la idea del encierro/control como mejor manera de llevar adelante un tratamiento, enlazando al adolescente al concepto peligrosidad.

¿Cómo se organiza el abordaje institucional frente a las situaciones de adolescentes que consumen?

Dentro el abordaje que lleva adelante el organismo, en situaciones de consumo problemático en adolescentes aparece en primera instancia los equipos territoriales, aquellos equipos anclados en el barrio, localidad donde vive el adolescente. Estos equipos están en la ciudad de Paraná y otras ciudades de mayor población de Entre Ríos en los servicios de protección de derechos y en otras localidades están las ANAF que si

bien tienen dependencia directa de los municipios tienen relación con el organismo mediante las coordinaciones departamentales. Estos equipos reciben la demanda por la propia familia, escuelas, defensores, o equipos de salud mental. El abordaje se piensa en un abordaje transversal con los equipos de salud quienes deben responder por el tratamiento ambulatorio o de internación en caso de ser una situación más compleja, articulando con este Departamento Técnico, el posible ingreso a una CT, ya que salud pública no brinda para menores de 18 años, recurso/lugares de internación de tipo convivencial, las comunidades terapéuticas, ya que de ser una internación es un tiempo acotado no dando lugar a un tratamiento de rehabilitación desde un modelo integral, de tipo convivencial y psicosocial.

¿Qué estrategias o dispositivos suelen activarse ante la detección de un consumo problemático?

La escucha del adolescente y su familia como primera instancia, posterior el intento de construir la situación problema, ya que muchas veces no hay conciencia de enfermedad. Luego de realizar las articulaciones con los espacios de salud de la localidad para incluir al adolescente a un espacio de tratamiento ambulatorio ya sea este individual o alguna instancia grupal de ofrecerse. El CoPNAF debe trabajar acompañando a la familia y al adolescente para poder sostener estos tratamientos y asistir en caso de valorarse alguna otra vulneración de derechos, articulando también con las demás instituciones del Estado necesarias.

¿Qué rol cumple la Coordinación de Políticas Integrales en Salud Mental en el acompañamiento de estos casos?

El departamento técnico recibe la demanda de parte de los spd, Anaf, programas o coordinaciones frente a una situación en la cual se está valorando junto a los equipos de salud, la necesidad de ofrecer un tratamiento de tipo convivencial y de internación en Comunidades terapéuticas. Se articula con los equipos (CoPNAF, salud) que intervienen y se valora el agotamiento de las instancias ambulatorias. Se entrevista al adolescente y su referente de cuidado para trabajar su aceptación de la problemática de consumo, su voluntad de ingreso y se le enseñan las Comunidades terapéuticas con las que se trabaja actualmente. Luego de darse todos los pasos necesarios se valora la Comunidad para ese adolescente y se acompaña en el proceso de admisión que hace la Comunidad

Terapéutica. Siendo este proceso positivo de continúa con el ingreso, tratamiento, alta. Este equipo acompaña todo ese proceso monitoreando el tratamiento y otorgándole al adolescente diferentes instancias de escucha. Una vez otorgado el alta, el equipo territorial debe armar las instancias de continuidad ambulatoria y acompañamiento del adolescente y su familia para la restitución de derechos si los hubiera.

¿Cómo se articulan las intervenciones del CoPNAF con los dispositivos de salud y justicia frente a los consumos? ¿Qué dificultades o tensiones identifica en esa articulación interinstitucional?

El abordaje un poco más complejo es la articulación con los efectores de salud, en el marco de la solicitud del armado de andamios ambulatorios para el adolescente y las valoraciones por los equipos de guardia de salud mental. Hay carencia de la presencia de salud armando espacios ambulatorios que no sean el espacio clínico tradicional donde hay un turno en el mejor de los casos semanal en el mejor y con un psiquiatra una vez al mes, siendo abordajes aislados uno de otro. Estas situaciones son puestas en lista de espera, lo que hay que articular de modo directo para acelerar esa instancia. El CoPNAF es muchas de las veces el que queda como garante de que el adolescente asista al turno. Con la justicia no hay demasiadas tensiones, complimentan con las audiencias de control de legalidad, son permeables a audiencias solicitadas a veces para dar otro encuadre al abordaje. Consideran las valoraciones de los equipos técnicos sin demasiados cuestionamientos.

¿Cómo se conceptualiza, desde su práctica, el consumo problemático como una vulneración de derechos?

El consumo problemático en adolescentes es una vulneración de derechos porque pone en riesgo no solo su vida misma afectando sus vínculos, también su salud. Muchas de las veces con riesgo de vida. Lo expone también a situaciones delictivas pidiendo dañar a sí mismo y a otros. Por todo esto, exige una respuesta integral del Estado.

¿Qué características observa en las familias de los adolescentes atravesados por consumos problemáticos y cómo suelen responder ante estas situaciones?

Las familias son familias disfuncionales, atravesadas por la pobreza y por antecedentes de consumos de drogas o alcohol. Ausencia de las figuras parentales y madres con una tendencia a la sobreprotección y la construcción de un vínculo más simbiótico.

¿Qué papel cumplen las redes comunitarias: escuelas, clubes, organizaciones sociales en el acompañamiento o la detección de los consumos?

En lo que implica la detección las escuelas y clubes cumplen un rol más pasivo. Sobre todo los clubes. Las escuelas pueden llevar hacer una presentación a la Defensoría pero más ligada al abandono o deserción escolar y/o otras vulneraciones de derechos que a una problemática de consumo propiamente dicho. En relación a las organizaciones sociales pueden tener un rol más activo ya que al estar insertos en el contexto socios comunitarios y barriales de los pibes, son más cercanos a detectar estas situaciones.

¿Qué tensiones se evidencian entre el paradigma de protección y las prácticas de control en las intervenciones del CoPNAF?

Suele ocurrir ligada a estigmatizaciones sobre estos adolescentes y su contexto, sumado a la falta de organizaciones sociales, de sistemas de salud comunitarios que aparezca la idea del encierro/internación como el mejor abordaje. No obstante, la implementación de la Ley de salud mental tanto desde el lado de las Comunidades terapéuticas. Como en el trabajo de consentimiento informado que se lleva adelante en los procesos de admisión, aplacan esa tensión.

¿Cómo influyen las condiciones territoriales, sociales y económicas en las trayectorias de los adolescentes que atraviesan situaciones de consumo?

Si bien las situaciones de consumo problemático no están atravesadas específicamente por clases o estrato sociales, las situaciones con las que trabajamos al estar insertos en contextos de extrema pobreza, desigualdad social, exclusión del lazo del lazo social, cómo suele vínculo que enlaza a la personas con otros, familia, barrios escuela, instituciones, etc. ubican a estos adolescentes en contextos de mayor vulnerabilidad y aumento de las prácticas de riesgo como conductas impulsivas, transgresiones, conflictos con la ley penal. Adolescentes expuestos a contextos barriales donde circula el consumo y la venta de sustancias, siendo escaso el control y la seguridad social y estatal.

¿De qué manera considera que la perspectiva de género incide o debería incidir en el abordaje institucional de los consumos en adolescentes?

De lo abordado dentro de este departamento técnico aparece la perspectiva de género en dos sentidos por un lado en las situaciones de consumo problemático las situaciones que hemos trabajado con mujeres adolescentes aparece el consumo ligado a situaciones del uso del cuerpo como modo de acceder a la sustancia, ubicando a estas adolescente en un situación de riesgo relacionada con la promiscuidad, prostitución. El cuerpo como intercambio. En las situaciones de adolescentes varones las situaciones de consumo los enlaza más a situaciones relacionadas a conductas violentas y conductas delictivas: robos, venta y exposición a situación de calle. No obstante, se puede destacar que lo abordado dentro de este equipo son menos las situaciones de mujeres con problemática de consumo, apareciendo ocultas y estigmatizadas, estando más las presentaciones de las adolescentes mujeres con padecimiento de salud mental.

¿Qué lugar cree que tienen los propios adolescentes en la construcción de sentido sobre su consumo?

En una primera instancia la construcción de la situación-problema aparece por referentes familiares o instituciones. La demanda de intervención viene por estos actores. El adolescente se ubica en situaciones de constante riesgo y el reconocimiento de la enfermedad es un largo proceso, no coincidente en muchos de los casos con la urgencia que presenta la situación general. Es esencial la participación en esta instancia de equipos de salud y la participación de la familia para sensibilizar al adolescente respecto de la situación en la que se encuentra.

¿Reconoce formas de agencia o participación en ellos?

Hablar de la participación del adolescente en relación al consumo de sustancias, hace referencia no solo a su rol como sujeto afectado por el consumo, sino a su posición activa, su capacidad de decisión, y la importancia de incluirlo en las estrategias de prevención y abordaje. El adolescente como sujeto de derechos que debe tener voz, espacio y protagonismo en los procesos que lo involucran. En el marco de los tratamientos trabaja con la escucha, con su realidad y expresar sus emociones, sus miedos, deseos, etc. Su participación es primordial y necesaria en todo el proceso de

tratamiento ya sea este ambulatorio o de internación. En el caso de prevención y promoción desconozco la existencia de proyectos o políticas públicas que lo participen.

¿Cómo percibe la influencia del discurso mediático en la representación social del consumo adolescente y en las respuestas institucionales frente a esta problemática?

El discurso mediático y el consumo problemático en adolescentes están fuertemente relacionados, ya que los medios de comunicación influyen en la forma en que los jóvenes perciben las sustancias, los modelos de éxito y el modo de vida. No es un discurso neutral ya que moldea opiniones, valores y conductas, especialmente en los adolescentes, que están en una etapa de construcción de identidad. El discurso mediático normaliza el consumo de alcohol, cigarrillos o marihuana como algo común, divertido o parte de la vida social, sin mostrar sus riesgos. Idealización de estilos de vida, asocian el consumo con éxito o rebeldía, lo que lleva a los adolescentes a imitar conductas. No hay mensajes preventivos del cuidado de la salud mental. Todo esto más los contextos familiares y socio comunitarios de vulnerabilidad dan lugar a una distorsión de la percepción del riesgo, a un inicio cada vez más temprano del consumo. Debilitamiento de los vínculos familiares y redes comunitarias. Otra arista es cuando aparecen situaciones enlazadas con algo del orden de la delincuencia en adolescentes y el consumo problemático. La opinión pública retoma conceptos y propuestas de viejos paradigmas donde hay una estigmatización de estos adolescentes y la idea de encierro, como medidas punitivas para abordar estas problemáticas. Desconozco las políticas públicas para afrontar estas situaciones dentro del Organismo no hay un abordaje sobre este tema específico.

Desde su experiencia profesional, ¿cuáles considera que son los principales desafíos para fortalecer las intervenciones del CoPNAF en el abordaje de adolescentes atravesados por consumos problemáticos?

Los principales desafíos según mí punto de vista es la capacitación en la Temática no solo desde el aspecto de salud, sino en temas relacionados al abordaje y acompañamiento específicamente tanto con el adolescente, con su familia y el territorio donde vive. Formación en trabajo territorial y armado y sostenimientos de redes. Otro aspecto importante es fortalecer las articulaciones con otras instituciones y más específicamente con Salud, no hay un abordaje que salud brinde de forma diferenciada

para adolescentes y existe escasez de lugares y profesionales que trabajen la temática. Un trabajo fuerte también sobre la estigmatización de estas situaciones con los equipos al interior del CoPNAF. Apuntar a una política pública de forma articulada con otros actores sociales e instituciones que aborde el tema prevención y promoción de hábitos saludables.

¿Qué aportes y particularidades tiene la intervención del Trabajo Social en el abordaje del consumo problemático en adolescentes, especialmente en el marco de equipos interdisciplinarios?

Es importante mencionar la necesidad de un abordaje interdisciplinario en las problemáticas de consumo. El trabajador social en ese entramado de miradas, saberes e intervención aporta desde su especificidad un enfoque centrado en lo social, familiar y comunitario de esa persona. Puede identificar situaciones socioeconómicas, analizar y trabajar sobre las redes de apoyo familiares, afectivas y comunitarias. Puede también evaluar las condiciones habitacionales y laborales de ese sujeto o su grupo familiar, llevando si es necesario diversas acciones y gestiones para brindar cierto acceso a derechos acá podemos nombrar entre otras gestiones, la gestión de becas, subsidios, programas sociales, acompañar en trámites. Otra de las acciones pueden responder a la articulación con otros equipos de diversas áreas como salud, judicial, municipal, educación pudiendo gestionar y acompañar a las personas o sus familias. Puede llevar adelante entrevistas con las personas sus familiares, participar de acciones de prevención e intervención en distintos niveles con la persona, su familia y distintos actores territoriales. También articula recursos para el tratamiento, la reinserción social y la construcción de un proyecto de vida en esas personas con un padecimiento en su salud mental.

Entrevista N4

¿Qué entiende por consumo problemático de sustancias en la adolescencia?

Creo que todo consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia es problemático. Acarreando perjuicios digamos tanto físicos, emocionales como sociales. Los adolescentes van perdiendo el control de sí y bueno y todo los afecta en su salud y condición física y emocional.

¿Cómo describiría las situaciones de adolescentes atravesados por consumos problemáticos que llegan a la intervención del CoPNAF?

Los adolescentes que llegan atravesados por el consumo son de extrema vulnerabilidad porque no solo están afectados por ese consumo que les hacen perder su control y todo el deterioro físico y emocional, sino también se encuentran atravesados por otras problemáticas sociales, económicas y familiares entonces son de extrema vulnerabilidad.

Desde su experiencia, ¿cómo ha ido cambiando la mirada institucional hacia estos adolescentes en los últimos años?

Yo creo por mi corta experiencia en la materia que la mirada institucional ha ido cambiando. Cambió la mirada para dar lugar a un abordaje integral no solo al consumo en sí. Hemos visto muchas veces que no es el principal problema el consumo, sino que hay otras cuestiones que los afectan. No es solamente la adicción, sino que se trabaja sobre la integralidad y tratar de reconstruir o reparar y devolverle la protección de sus derechos vulnerados.

¿Cómo se organiza el abordaje institucional frente a las situaciones de adolescentes que consumen?

El abordaje institucional frente a las situaciones de los adolescentes que consumen es en primera instancia ambulatoria. Se va trabajando la integralidad de la situación del adolescente y su medio social y como última instancia es que se accede a la internación en algún centro especializado.