

**USO INDEBIDO DE
DROGAS,
DERECHOS DEL
NIÑO Y POLÍTICAS
PUBLICAS PARA
LA PREVENCIÓN**

Segunda Edición

**DOCUMENTOS DE
TRABAJO DE PRODER**



**Uso Indevido de Drogas, Derechos del Niño y
Políticas Públicas para la Prevención
Segunda Edición**

Alejandro Bonasso
Director General
Instituto Interamericano del Niño (IIN)

Autor:

Ariel Gustavo Forselledo, Ph.D.
Coordinador
Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niño
Instituto Interamericano del Niño (IIN)

Impreso en el Instituto Interamericano del Niño (IIN)

Av. 8 de Octubre 2904 (11600)
Montevideo, Uruguay
Tel: 5982 4872150
Fax: 5982 4873242
E-mail: iinfar@redfacil.com.uy

Este es un documento de trabajo producido en el marco del Plan Estratégico IIN 2000-2004. Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

Segunda Edición

Montevideo, 2002

PRIMERA PARTE

1. INTRODUCCION AL PROBLEMA DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS

El problema del uso indebido de alcohol y drogas representa uno de los fenómenos más graves de los últimos tiempos en las sociedades americanas, ya que afecta a niños y jóvenes de todas las edades y clases sociales. Es un problema que ha trascendido la órbita de la salud adquiriendo una complejidad tal, que abarca factores sociales, culturales, políticos y económicos vinculados tanto, a la oferta (producción y tráfico), como a la demanda (consumo). En él se destaca la presencia cada vez más notoria de grupos de alto riesgo y de grupos vulnerables que, por su posición etárea y social, deben padecer crecientes problemas para su salud y bienestar.

Incluso se ha llegado a designar este problema como la "epidemia de los tiempos modernos", dada su extensión y universalidad que desafía los sistemas de seguridad y salud pública de todo el mundo.

MODELOS EXPLICATIVOS

1.1. MODELOS TRADICIONALES PARA LA COMPRESION DEL FENOMENO DEL USO INDEBIDO DE DROGAS.

Una de las características fundamentales del ser humano que ha incidido más en su desarrollo ha sido la tendencia a explicar el mundo que lo rodea, a tratar de entenderlo y muchas veces a modificarlo con resultados que no han sido los mejores.

Para esto a desarrollado desde simples explicaciones hasta ideologías, ciencias y sistemas místico-religiosos, ha presentado hipótesis, teorías, modelos, paradigmas, etc. El fenómeno del consumo de drogas no es ajeno a esta evolución, basta ver como en los últimos años cambió algo tan sencillo como los términos con los cuales nos referimos a un mismo hecho: toxicomanía, drogadicción, hábitos tóxicos, farmacodependencia, uso indebido de drogas, consumo y seguramente la lista seguirá en un futuro inmediato. Ludwig Lewin tiempo atrás escribía "Con la sola excepción de los alimentos no existen en la Tierra sustancias que estén tan íntimamente asociadas a la vida de los pueblos en todos los países y en todos los tiempos" (da Silva, 1995).

"Ayer se arrancaban raíces o se mascaban hojas para lograr un resultado incierto, hoy se fabrican productos químicos psicotrópicos de síntesis cuya especificidad se conoce. Se ha logrado técnicamente modificar la conciencia ya no por accidente, sino por encargo, como decía Sydney Cohen.

Nosotros agregamos que, desde las estructuras tribales más primitivas como las de la Amazonía o de Nueva Guinea, hasta las sociedades de consumo más avanzadas, existen preguntas y respuestas para el consumo de drogas sea este cultural, religioso, recreativo, adictivo, sintomático etc." (da Silva, 1995) .

Por lo tanto, también se han usado múltiples "modelos de abordaje" del problema con las consecuentes posturas frente a la prevención sea en el área de la represión, la educación, el tratamiento, etc. Cada uno de estos "modelos" enfoca el fenómeno del uso indebido de drogas jerarquizando o priorizando ciertos aspectos del sistema Droga-Persona-Medio.

Los modelos que a esta altura podríamos llamar clásicos son cuatro y es frecuente que se planteen falsas oposiciones entre ellos por lo que revisaremos brevemente sus conceptos elementales.

➤ El MODELO ETICO JURIDICO considera a la droga como un agente activo. La finalidad es alejar la sustancia de la población para lo cual legisla dando importancia a los mecanismos de control. Minimiza los otros elementos del sistema, siendo habitual que considere al consumidor de drogas como un "delincuente". Como ejemplo, se pueden citar diferentes medidas encaminadas a controlar el expendio de psicofármacos, como ser, recetas especiales, controles de documentación en farmacias, etc.

➤ El MODELO MEDICO SANITARIO basado en el enfoque médico considera al fenómeno del U.I.D. una "enfermedad contagiosa" similar a una epidemia, donde el consumidor es el huésped y a veces el agente transmisor. El sujeto se presenta como pasivo frente al fenómeno. El medio ambiente aparece como contaminado y el consumidor es considerado un sujeto vulnerable que se ha infectado. Este enfoque también es llamado ecológico. En algunos países, quienes se adhieren a este modelo frecuentemente hablan del "flagelo", de las "víctimas" de las drogas y consideran al consumidor como un "enfermo" a quien curar o como un contaminante de los sanos a quien aislar.

➤ El MODELO PSICO SOCIAL. En él, el individuo es considerado un agente activo, pero minimizando el papel de la droga. Se centra en los aspectos psicoafectivos. Históricamente ha estudiado los comportamientos valores y actitudes así como las causas personales y motivaciones para el uso, cayendo a veces en un determinismo psicológico. El contexto interesa solo en lo inmediato al sujeto, por ejemplo los grupos de pertenencia o la familia.

➤ El MODELO SOCIO CULTURAL prioriza el contexto en cuanto a sus factores culturales y a la sociedad como entorno socioeconómico. Coloca los factores fuera del alcance del sujeto en cuanto individualidad, el consumidor es presentado como víctima del sistema o como desviado social, descuidando la capacidad de elección de la persona.

Este modelo incorpora lo económico pero no desde una perspectiva estructural macroeconómica, sino simplemente teniendo en cuenta el impacto de lo económico en una clase social. Actualmente desde esta perspectiva se está trabajando con los aspectos sociales del llamado enfoque de riesgo que estudia los factores de riesgo y protección frente al uso indebido de drogas sean estas legales o ilegales.¹

1.2. UN MODELO INTEGRACIONAL

La propuesta de un enfoque integracional global, de carácter sistémico, donde producción, tráfico y consumo formen parte de un mismo problema y en el que se amplíen

¹ Extractado de DA SILVA, F. "Acerca de un modelo global para la comprensión del fenómeno del uso indebido de drogas." FORO-Boletín. Año 8. Nro. 21-22. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, marzo de 1995.

los actores tradicionales del sistema droga, persona y medio, en sus tendencias hacia la oferta o hacia la demanda, permite atribuir a cada actor factores de riesgo y de protección diferentes y específicos. Estos actores interactuantes se integran a un contexto amplio donde entran en juego factores regionales o subregionales de tipo geográficos, políticos, económicos, militares, etc. En una suerte de suprasistema complejo y complicado.

Desde este enfoque, la droga es considerada como una mercancía con un valor de intercambio que sigue las reglas del mercado y genera una relación social. En este sentido, no es necesario hacer distinciones entre las drogas lícitas e ilícitas, ya que estas últimas configuran una parte del problema, pero no lo representan ni lo explican en su totalidad. La persona es interpretada como un actor social que se integra al polo de la oferta (productor, traficante) o de la demanda (consumidor). El medio social y ambiental, no es solo la familia, la escuela, el trabajo o los grupos de pertenencia. Incluye a la comunidad toda y el sistema ecológico en el que se encuentran las poblaciones consideradas.

Cualquier intento de comprensión de este importante problema, requiere, además, de la consideración del contexto (suprasistema global) ya que las condiciones imperantes en la región en las últimas décadas, han generado cambios importantes en los patrones de consumo que responden más a las difíciles y, a veces, críticas circunstancias sociales y económicas que a las tradiciones culturales y costumbres. Esto es particularmente evidente cuando se estudia el consumo del alcohol por parte de niños y jóvenes en América Latina.

Si bien algo se ha avanzado, fundamentalmente en el campo del tratamiento y la rehabilitación de los abusadores de drogas, y mientras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales trabajan intensamente en el desarrollo de programas y metodologías de educación preventiva, es recién a partir de la aprobación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio de la CICAD (1996) que se ha dado inicio a la elaboración de esfuerzos conjuntos en las Américas para intentar establecer modelos y metodologías apropiadas para la prevención primaria.

Consecuentemente, muchos países continúan enfrentando serias situaciones no resueltas, tales como los desórdenes adictivos de naturaleza recalcitrante, violencia y crimen, corrupción y un cada vez mayor número de probadores de drogas (Forselledo, 1994).

Si se hace una corta mirada retrospectiva, es a partir de los años 60 que el fenómeno tiene su primera modificación trascendente en la demanda de drogas. Pasa de ser un uso individual y restringido a ciertos grupos o elites, a ser masivo y propagarse en poblaciones cada vez más jóvenes adquiriendo, ellas mismas, el carácter de proselitistas. Las drogas ya no son solamente naturales o derivadas de aquellas, sino que se introducen y utilizan indebidamente una gran variedad de sustancias sintéticas de uso médico y de uso no médico. No debe olvidarse además, que en esta década se da ingreso a la "Era de la Psicofarmacología" y que es recién, en este período, que el uso indebido de drogas se transforma en un problema de salud pública (da Silva, 1995).

Esta situación se agrava para dar entrada a un nuevo actor, hasta ese momento presente pero oculto: la Industria Transnacional Ilícita del narcotráfico (ITI). El problema trasciende así, la salud pública y se transforma en un problema de estado y de seguridad nacional.

Entre las variantes que se producen tenemos: por un lado un aumento en la producción de drogas y, por el otro, un incremento muy significativo del consumo, que se asienta en una "cultura de consumo" indiscriminado de bienes y sustancias de cualquier tipo, bajo preceptos promocionales que muchas veces nada tienen que ver con su utilidad o efecto. El paradigma que se plantea no es "consumir para vivir", sino "vivir para consumir".

Siguiendo a Jean Baudrillard, "hay que tener en cuenta esta lógica "perversa" y distinguir un uso de las drogas vinculado al desarrollo social y económico insuficiente (como ocurre aún en los países en desarrollo o, en el caso del alcohol, entre las clases más pobres) de un uso que por el contrario se relaciona con la saturación del universo de consumo, tal como empezó a manifestarse durante los años 60 en los países industrializados, a la vez como apogeo y anomalía "contestataria" de un mundo del que había que huir porque estaba demasiado "lleno de cosas" y no porque le faltara algo". (Baudrillard, 1987).

Es por ello que el consumo de alcohol y drogas debe contextualizarse en el estado de una región que intentó salir, en los años 90, de la crisis económica de los años 80 (una de las más graves del siglo). La década de los ochenta, conocida como la "década perdida", estuvo dominada por el peso de una asfixiante deuda externa que paralizó la inversión productiva (Pilotti, 1994).

Paralelamente, las políticas de ajuste adoptadas para hacer frente al problema de la deuda, se caracterizaron por sus efectos regresivos: reducción del empleo y de los ingresos derivados de él, aumento en los precios de la canasta básica familiar y de los servicios básicos. Reducción del gasto público con particular incidencia sobre servicios como salud, educación y saneamiento.

Efectivamente, para la mayoría de los países el ingreso per cápita en 1990, fue significativamente menor que para 1980 y la nueva década se inició con mayores signos de pobreza, con crecientes problemas demográficos, con un alarmante aumento de la migración hacia las urbes, con un déficit notorio en los servicios básicos, en la calidad de la salud y de la educación y con un creciente deterioro en la organización familiar.

Para fines de los ochenta la CEPAL estimó un aumento del porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza de 41% (1980) a 44% (1989). Este dato preveía que más de un tercio de la población de Latinoamérica viviría en condiciones de extrema pobreza para finales del siglo.

Las consecuencias debidas al deterioro en los niveles de ingreso son trascendentes sobre la familia y, en particular, sobre los niños: mala alimentación, desnutrición, analfabetismo, carencias de vivienda, hacinamiento, maltrato y enfermedades (muchas de ellas teóricamente evitables), así como índices elevados de mortalidad (7 veces más alta que la de U.S.A. y Canadá).

En este sentido, la estabilidad de la estructura familiar, en su forma tradicional, se ve seriamente cuestionada por la impostergable necesidad de la mayoría de sus integrantes de salir a buscar sustento en ese campo laboral frustrante e insuficiente.

Por otro lado, al crecimiento demográfico excesivo, más que nada de las clases pobres, se agrega la profundización de la brecha entre las clases sociales, con una debilidad progresiva de las clases medias. A esto se agregan otros factores como:

- Concentración en áreas urbanas con incremento significativo de los cinturones urbano-marginales. En las urbes se asienta el 70% de la población latinoamericana debida a migraciones internas de las zonas rurales de producción.

- El 57% de los pobres viven en los cinturones marginales de las ciudades.
- Aumento en los índices de violencia y delincuencia.
- Desarrollo científico y tecnológico insuficiente y totalmente dependiente de los países desarrollados.
- Altos réditos en la producción y comercialización de las llamadas drogas ilícitas que han motivado el crecimiento de la Industria Transnacional Ilícita del narcotráfico, que alcanzaría a cifras entre 300 y 500 mil millones de dólares anuales.

Este escenario permite también entender la expansión del problema de la ocupación de parte de la población rural latinoamericana en los cultivos de coca, marihuana y amapola.

Por otro lado, los procesos de Modernización del Estado que tuvieron especial auge en la década de los 90 en América Latina, acarrearón una serie de consecuencias que impactaron directa e indirectamente sobre la niñez, la adolescencia y la familia. La reducción del aparato estatal y la transferencia del eje de la economía hacia el sector privado tuvo y tiene, en muchos casos y al menos en el corto plazo, un importante costo social. Entre ellos, el aumento de la desocupación, la reducción de los beneficios sociales y el deterioro de la calidad de vida de muchos grupos poblacionales.

En este sentido, se requiere de una atención especial en materia de inversión social y protección de los sectores más carenciados - y en particular sus niños - ya que, ellos, son quienes sufren el mayor impacto de las reformas en materia de salud, salud mental y problemas psicosociales como el uso indebido de drogas.

2. UNA APROXIMACION A LAS TENDENCIAS REGIONALES

En materia de información en la región, varios son los vacíos que se constatan aún hoy en día, en el área de las investigaciones sobre incidencia y prevalencia de uso indebido de alcohol y drogas, así como de los resultados e impacto de las múltiples experiencias de educación preventiva (tanto formal como no formal). Como se mencionó anteriormente, desde la aprobación de la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio de 1996 y, a partir del año 2000, con el inicio del Mecanismo Multilateral de Evaluación (MEM) de la CICAD, se espera que progresivamente se vayan llenando dichos vacíos, así como las discordancias en la información dentro y entre los países.

Este déficit en el área de la información objetiva para la acción, se ve también reflejado en la falta de una adecuada coordinación interinstitucional, en la duplicación de recursos humanos y materiales, a veces desde los mismos estamentos u organizaciones así como en la inapropiada racionalización de los fondos asignados. Lo consignado repercute sin dudas en la elaboración de estrategias apropiadas para enfrentarlo.

Igualmente, los variados estudios epidemiológicos, psicosociales, clínicos, antropológicos, etc. realizados en la región, muestran niveles de prevalencia muy elevados respecto del alcohol y el tabaco, así como niveles crecientes de consumo de sustancias psicoactivas lícitas (psicofármacos y sustancias volátiles) e ilícitas (marihuana, cocaína, basuco, crack).

De sus conclusiones, pueden extraerse algunas tendencias aproximadas a riesgo de errores significativos e imprecisiones, a saber:

Alcohol: El consumo per capita varía de 3 a 12 litros alcohol puro por persona por año, con una prevalencia de vida que oscila entre un 60 y un 80%. Teniendo presente que hay estudios que arrojan prevalencias mas elevadas para la población general, se puede afirmar sin temor a equivocación que éste es un problema de toda la población.

Las tasas de consumo en mayores de 15 años: oscilan para la región entre 40-55% para uso moderado, 10-20% para uso excesivo y 5-10% para los alcoholistas.

Si se observan los cuadros adjuntos, ¿podría de esos datos decirse que se consumen mas de 9 litros de alcohol puro por persona por año en Argentina o Chile que en Colombia? o ¿podría de esa información sacarse conclusiones que expliquen la dinámica regional del consumo, en un contexto latinoamericano que participa de una realidad con una cantidad de factores comunes?

Tabaco: La prevalencia de vida varía entre 45 a 65% según los datos disponibles, aunque hay grandes diferencias entre la información obtenida por los países.

Psicofármacos: La prevalencia global podría estimarse entre 10-15% para la región, con un consumo preferencial de ansiolíticos, hipnóticos, anfetaminas y otros estimulantes.

Marihuana: Según los estudios la prevalencia de vida varía entre un 8 a un 12% aproximadamente.

Cocaína, basuco, crack: Se puede estimar que la prevalencia de vida es del 1-6%.

Inhalantes: En niños de la calle, la prevalencia va del 20 al 45% y en la población general del 1 al 5%.

En materia de factores de riesgo para el consumo, hasta el presente no se disponían de instrumentos estandarizados y validados de carácter regional, que, además, fueran de fácil aplicación y que permitieran una vigilancia de la evolución del consumo. Recién se están produciendo los primeros resultados comparables, por medio de instrumentos como el DUSI (Drug Use Screening Inventory) aunque todavía hay que conformarse con tendencias y estimaciones, así como con las aproximaciones subjetivas producto del testimonio y experiencia que, con dedicación y esmero, realizan los técnicos y promotores de los países de la región.

A manera de ejemplo sobre la utilización de instrumentos comunes para la investigación sobre factores de riesgo para el consumo de drogas en América Latina, se presentará una brevísima síntesis de llos estudios realizados con el DUSI sobre población general estudiantil en El Salvador, Costa Rica y Colombia, así como sobre una muestra de consumidores de drogas en Uruguay (Forselledo, 1995).

Este instrumento ha sido estudiado y validado en varios países de América Latina. Ha resultado valioso para cuantificar y ranquear la severidad del uso indebido de drogas en conjunción y comparación con el estado de salud mental y física y con desórdenes en áreas como familia, trabajo, escuela y ajuste psicosocial. También es útil para estudiar los perfiles de mayor riesgo.

El diseño multifactorial del test permite, a través de sus múltiples dimensiones, identificar las necesidades de tratamiento de cada persona consumidora y priorizar estrategias de intervención. De esta forma contribuye a la prevención de las consecuencias y secuelas del problema ya iniciado.

El DUSI consta de una serie introductoria de preguntas vinculadas a los datos filiatorios del encuestado. Luego contiene 149 preguntas que se contestan SI o NO, que corresponden a las siguientes 10 escalas:

1. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO
2. RIESGOS PARA LA SALUD
3. DESORDENES PSICOLOGICOS
4. AUTOAFIRMACION SOCIAL
5. DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES
6. RENDIMIENTO ESCOLAR
7. DESORDENES LABORALES
8. PRESION GRUPOS DE PARES
9. USO TIEMPO LIBRE
10. SEVERIDAD USO DROGAS

A continuación se presentan los resultados de los cuatro países mencionados donde pueden observarse los 6 factores de riesgo de más peso para el consumo de drogas, información que resulta de suma utilidad para comparar la situación entre cada nación, así como para la elaboración de estrategias específicas de prevención. (Los resultados responden a valores de Densidades Absolutas del DUSI).

EL SALVADOR (Estudiantes):

TRASTORNOS DE CONDUCTA
DESORDENES PSICOLOGICOS
INADECUADA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE
PRESION NEGATIVA DE GRUPOS DE PARES
PROBLEMAS DE AUTOAFIRMACION SOCIAL
DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES
OTROS.

COSTA RICA (Estudiantes):

TRASTORNOS DE CONDUCTA
DESORDENES PSICOLOGICOS
INADECUADA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE
PROBLEMAS DE AUTOAFIRMACION SOCIAL
PRESION NEGATIVA DE GRUPOS DE PARES
RENDIMIENTO ESCOLAR

DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES
OTROS.

COLOMBIA (Estudiantes):

TRASTORNOS DE CONDUCTA
DESORDENES PSICOLOGICOS
PRESION NEGATIVA DE GRUPOS DE PARES
INADECUADA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE
RIESGOS DE SALUD
DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES
OTROS

URUGUAY (Consumidores de Drogas):

PRESION NEGATIVA GRUPO DE PARES
INADECUADA UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE
DESORDENES PSICOLOGICOS
SEVERIDAD EN EL USO DE DROGAS
RENDIMIENTO ESCOLAR
DISFUNCIONALIDADES FAMILIARES.

EJEMPLO DE UN ESTUDIO REALIZADO EN CHILE (1998)

Durante 1997, el Ministerio de Educación de Chile, la Fundación Paz Ciudadana y el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), aplicaron el Segundo Estudio Nacional del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en la Población Escolar de Octavo año de Enseñanza Básica a Cuarto año de Enseñanza Media. Dicho estudio exploraba además, los factores de riesgo y de protección para reforzar los programas preventivos que se estaban realizando en el país.

Se transcriben a continuación una síntesis de las conclusiones sobre Consumo, Factores de Riesgo y Factores de Protección (Informe Final, 1998)

Consumo

1. Este es el segundo estudio sobre consumo de drogas en escolares realizado en el país, con una muestra representativa de cada una de las 13 regiones, lo que permite observar el grado de variación del consumo a lo largo de Chile y ver los cambios que hubo en relación al estudio realizado en 1995.
2. El tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los escolares a nivel nacional y en la Región Metropolitana. Esto se observa si se considera el uso de estas sustancias alguna vez en la vida, el consumo en el último año y en el último mes. En cuanto al tabaco, la mujer presenta un consumo mayor que el hombre, especialmente en la R.M. Con respecto al alcohol, el consumo femenino y masculino es prácticamente el mismo. El consumo de tabaco y alcohol comienza a los 13 años de edad.

3. La marihuana es la droga más consumida por los alumnos en todas las regiones del país y en todos los períodos consultados; además fue la droga que tuvo el mayor aumento entre 1995 y 1997. Las regiones donde se observó mayor consumo de marihuana fueron: Región Metropolitana, Primera, Quinta y Tercera región.
4. Hubo una disminución del uso de Pasta base a nivel nacional y en la Región Metropolitana, tanto en el consumo alguna vez en la vida como en el último año. Las regiones con mayor uso de esta sustancia fueron: I, III, II y IV.
5. Hubo un leve aumento de consumo de Clorhidrato de cocaína en el país que se observa en los índices de uso alguna vez en la vida, último año y último mes. En la Región Metropolitana, esta alza se aprecia en el consumo de último año y último mes. Las regiones de mayor consumo fueron: R.M, I, V y IV.
6. Es importante focalizar las acciones de prevención de algunas drogas como cocaína y pasta base, en determinadas regiones de la zona norte y en la Región Metropolitana. En todo el país se debería trabajar en prevenir el consumo de alcohol y tabaco.
7. Para cada sustancia se observa un incremento en el consumo en diferentes cursos. En el uso de Marihuana se puede observar un aumento fuerte de consumo entre Octavo básico y Primero Medio y entre Segundo y Tercero Medio.
8. Con respecto a Cocaína en cualquiera de sus formas se aprecia un incremento entre Segundo y Tercero Medio. Por esta razón los programas de prevención se deben realizar en 7° y 8° Básico.
9. Más del 95% de los escolares encuestados a nivel nacional, no ha consumido pasta base ni clorhidrato de cocaína. En la Región Metropolitana este porcentaje corresponde a más del 94%. Estas cifras son superiores a las del año 1995.
10. El promedio de edad de inicio del consumo alcohol y tabaco fue nuevamente de 13 años y para las drogas ilegales, antes de los 15 años - tanto a nivel nacional como de la R.M. En base a estos resultados se vuelve a recomendar el iniciar programas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas lo antes posible, en el primer ciclo de enseñanza básica. Además, durante 7° y 8° básico, se debería trabajar focalizadamente en la prevención del uso de pasta base y marihuana, por tratarse de las drogas que comienzan a ser consumidas a mayor edad.

Factores de Riesgo

1. El uso de alcohol y tabaco tiene variaciones en las distintas escalas a nivel nacional y en la Región Metropolitana, pero en menor medida que las drogas ilícitas.
2. Entre las drogas ilegales, se observa una mayor asociación de los factores de riesgo con pasta base o clorhidrato de cocaína que con marihuana.
3. Los factores de riesgo más relevantes en el consumo de drogas a nivel nacional y en la Región Metropolitana son las conductas agresivas, pares con problemas e irritabilidad.
4. Se observa un aumento del consumo de clorhidrato de cocaína y pasta base asociado al aumento de los problemas escolares, pares con problemas y conducta agresiva.
5. El consumo de marihuana, pasta base y clorhidrato de cocaína desciende en los jóvenes que presentan mejores relaciones familiares, tanto a nivel nacional como en la Región Metropolitana.
6. Al realizar un modelo de regresión - esto es, ver qué factores son importantes aún en la presencia de los otros factores - se ve una variación de los factores de riesgo dependiendo del tipo de droga. Esto es importante para la prevención.
7. Otros factores de riesgo en el consumo de drogas son los problemas de salud mental.

Factores protectores

Nuevamente, se observa una disminución en el consumo de pasta base, marihuana y clorhidrato de cocaína, a medida que aumenta la preocupación que perciben los estudiantes por parte de sus padres. Esto se observa, especialmente, a nivel nacional. Lo anterior es fundamental en el diseño de programas de prevención que deben profundizar la capacitación de los padres. Si los padres se preocupan de conocer las motivaciones de sus hijos, las actividades que ellos realizan y los gustos que tienen, ayudarían a disminuir el consumo de drogas de los escolares.

Se observó que si los estudiantes perciben la marihuana como sustancia que les podría ocasionar problemas, hay una disminución del consumo no sólo de marihuana, sino también de pasta base y clorhidrato de cocaína.

Se ha demostrado que los programas de prevención se asocian a la disminución del consumo de drogas por lo que se hace conveniente aumentar la cobertura de estos programas y desarrollar estrategias que sean evaluadas y que tengan presente los resultados de estos estudios.

SEGUNDA PARTE EL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS Y LOS DERECHOS DEL NIÑO.

De lo referido anteriormente, es evidente que son los niños y jóvenes quienes sufren las principales consecuencias - directas e indirectas - del uso indebido de alcohol y drogas. La juventud se convierte en un grupo de riesgo, pues es, en este momento donde los conflictos propios de la etapa evolutiva se hacen mas evidentes y donde la realidad les señala un horizonte de bajas perspectivas de realización ("Informe sobre la Juventud en América Latina", 1989). A esto se suma que el comienzo en la experimentación se da en edades cada vez mas tempranas, por lo que amplios sectores de niños en edad escolar forman parte de los grupos de alto riesgo. Por otro lado, se sabe que los niños de la calle son una población especialmente vulnerable para el abuso de drogas.

En consecuencia, el problema del uso indebido de drogas, en sus distintas facetas, atenta de manera flagrante contra los Derechos del Niño.

**NIÑOS Y JOVENES SUFREN LAS PRINCIPALES CONSECUENCIAS
DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS
EL PROBLEMA ATENTA CONTRA LOS DERECHOS DEL NIÑO**

Esta situación ha despertado el interés político, destacándose la importancia de las reuniones preparatorias de la Cumbre Mundial de la Infancia, o del Comité Preparatorio Interamericano para la Cumbre de las Américas del 2001. Es importante señalar la sensibilidad demostrada por los gobiernos, los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales sobre el tema de los derechos de la niñez y la adolescencia que, sin dudas, se dirige hacia una ética que haga a los pueblos más receptivos a las necesidades de protección especial de los niños, dadas su fragilidad, vulnerabilidad y dependencia durante sus primeros años, así como a sus necesidades de desarrollo y participación a medida que crecen y maduran.

Si bien los niños están contemplados en las convenciones vigentes sobre Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño resulta el instrumento jurídico internacional que refleja las necesidades de los niños no solo como grupo, sino como individuos en diferentes etapas de desarrollo y madurez. Por ello abre caminos nuevos en áreas relevantes que van mas allá de las leyes existentes sobre Derechos Humanos, entre ellas, adopción, supervivencia y desarrollo, protección de la identidad del niño, explotación sexual, abandono y uso indebido de drogas.

Esta Convención surgió como una verdadera necesidad, porque a pesar de los adelantos y progresos de la humanidad, en muchos países del mundo y, en particular, de América Latina, resulta difícil sobrevivir y satisfacer las necesidades básicas de salud, alimentación, protección y educación. Debe recordarse que aproximadamente un millón de niños menores de cinco años muere anualmente en América Latina (Albanez, 1990).

Este tratado internacional aspira a colocar el tema del niño como una prioridad y como un imperativo jurídico y moral para cada Estado, válido en todo tiempo y lugar.

Por ejemplo, la muerte de un niño por causas fácilmente prevenibles, las enfermedades infecciosas, la desnutrición severa, la privación de la educación primaria, el maltrato físico y psicológico, el consumo de drogas por parte de niños y jóvenes, el consumo de inhalantes por los niños de la calle²; problemas que a diario se presentan en nuestros países, no solo han pasado desapercibidos, sino que no son vistos a la luz de la opinión pública como violaciones a los derechos humanos de los niños.

Por ello, esta Convención pretende establecer para todos los pueblos y naciones un instrumento de validez universal que señale y permita exigir el respeto y observancia a tales derechos y que esta observancia se constituya en un mandato para los padres de familia, la sociedad y el Estado.

En este sentido, la Convención tiene como uno de sus principios directivos, el derecho de los niños a expresar sus opiniones de acuerdo con su edad y madurez. Los artículos 12, 13 y 14 son específicos en cuanto a su libertad de expresión, opinión - incluidos procesos judiciales o administrativos - pensamiento conciencia y religión. Por su parte, el Artículo 31 reconoce los derechos al descanso, el esparcimiento, el juego, la recreación y la participación plena en la vida cultural, artística y social.

Por el contrario, para la concepción tradicional de la doctrina del menor en situaciones irregulares o de infracción, el niño es biológicamente inmaduro y jurídicamente irresponsable. La Convención de los Derechos del Niño rescata su capacidad para expresar opiniones, lo que implica considerarlo como "SUJETO ACTIVO EN LA BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS PARA VIVIR MEJOR" ("Los Derechos del Niño en Sociedades Democráticas. Un desafío para el Sistema Interamericano", 1991).

Estos aspectos convierten al niño en protagonista al que debe asignársele un rol preponderante como agente y mediador en la prevención de problemas como el consumo de alcohol y drogas y en la promoción de hábitos saludables de vida.

En cuanto a la relación niño, familia y Estado, la compleja interrelación entre estos tres actores ocupa, como no podría ser de otra manera, un lugar importante en la Convención. La mayor parte de los artículos (6 a 41) dedicados a la definición de los derechos y libertades de los niños, se refieren a las obligaciones del Estado hacia el niño sin referirse específicamente al rol de la familia. "No obstante, al menos 11 artículos son dedicados a la relación Estado, familia y niño, explicitando el papel de la familia en cuanto co-responsable con el Estado en la realización de algunos derechos del niño, trazando los límites de la autoridad paterna y materna frente a la autonomía y el bienestar del niño, y, finalmente, definiendo las responsabilidades del Estado en la tutela de esos límites" (O'Donnell, 1990).

Por ejemplo, el Artículo 18, en su primer inciso establece que "la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño" radica en los padres o, en su defecto, en los tutores y agrega que el interés superior del niño será la preocupación fundamental de la familia. Por su parte el reconocimiento de la obligación del Estado de prestar asistencia a la

² En su artículo 33 la Convención consigna: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a los niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias."

familia para garantizar y promover los derechos de los niños, le aporta a la Convención una dosis de equilibrio que evita cargarle todo el peso de la responsabilidad a la familia sobre el bienestar del niño.

La Convención reconoce pues, la importancia de la familia como grupo social primario y entorno natural para el crecimiento y bienestar de los niños.

En términos de prevención primaria y promoción de salud y salud mental, no cabe ninguna duda que la familia como "Matriz de Identidad" o "Placenta social" (Rojas Bermúdez, 1982) es el locus primario que los marcos legales nacionales deben preservar, para asegurar el sano desarrollo y la salud de los miembros de la sociedad.

A la familia le cabe el proceso natural de transmisión de modelos de identificación, de modelos de comportamiento, de valores, normas transgeneracionales y pautas afectivas que tienden a consolidar la "manera de ser" del niño. Esto es la educación familiar (Forselledo, 1991).

La educación, como proceso básico de formación de la persona tiene en la familia y en la escuela, las dos grandes instituciones de conformación de la identidad del niño.

En la educación familiar resalta como "figura" el marco afectivo aglutinante que le da seguridad al niño en su desarrollo.

A la escuela se le otorga la responsabilidad de transmitir, mediante un proceso institucional-social, la información y el conocimiento histórico, cultural, idiomático y científico básico para que la persona disponga de elementos instrumentales para insertarse plenamente en el contexto social de pertenencia.

También contribuye a la formación de la persona en su "manera de ser", en tanto aporta modelos de conducta, valores y normas que son los de su comunidad.

En la educación escolar resalta como "figura" el marco cognoscitivo, voluntario y conciente para el desarrollo de las funciones intelectuales del niño.

La Convención sobre los Derechos del Niño expresa claramente que todo niño tiene derecho a la educación en condiciones de igualdad de oportunidades, esto es, educación primaria obligatoria para todos y medidas para estimular la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar. Fomentar la educación secundaria, incluida la educación general y profesional.

El cumplimiento progresivo de estos derechos, en el marco del eje niño-familia-Estado, se constituiría sin dudas en el mejor instrumento de prevención para el uso indebido de alcohol y drogas.

ARTICULADO DE LA CONVENCION EN LA RELACION NIÑO-FAMILIA-ESTADO

- El ESTADO está obligado a respetar, orientar, ayudar, asistir, etc. a la FAMILIA por el interés superior del NIÑO.
- La FAMILIA es la responsable primaria de la protección y el desarrollo del NIÑO.

➤ El ESTADO está obligado a la Protección de la Integridad Familiar.

Los límites entre la autonomía e intimidad de la FAMILIA y la legítima preocupación del ESTADO por el bienestar del NIÑO están señalados en forma explícita o implícita en la Convención.

1. ESTADO

El Estado tiene obligaciones directas en cuanto a la protección de los niños y las niñas frente a la producción, tráfico y consumo de drogas. En este particular, la Convención establece:

Art. 33: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a los niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias."

Complementariamente, aunque no específicamente, otros artículos relativos a la protección se vinculan al problema.

Art. 19. A la protección contra abuso físico, mental o sexual, descuido o trato negligente, maltrato o explotación.

2. NIÑO-FAMILIA

Este eje es fundamental por el que el Estado debe respetar la relación niño-familia. El mismo se expresa en varios de los artículos de la Convención, destacándose uno de los primeros y más generales de la misma.

Art. 5o. A respetar las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o la familia ampliada, para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la Convención.

Art. 16. A que se le respete su vida privada.

3. PROTECCION DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR (PIF)

Varios artículos de la Convención pretenden velar por la identidad de los niños y, en especial, por la integridad familiar, aspectos relevantes en su formación y sano desarrollo y, obviamente, en la protección frente al uso indebido de drogas.

Art. 7o. A un nombre, una nacionalidad, el registro y a conocer a sus padres.

Art. 8o. A preservar su identidad, nacionalidad, nombre y relaciones familiares.

Art. 10. A mantener relación y contacto directo con ambos padres cuando éstos residen en países diferentes.

Art. 11. A permanecer en su país.

Art. 22. A obtener el estatuto de refugiado.

4. EL ESTADO GARANTE DE QUE LA FAMILIA ASUMA LAS RESPONSABILIDADES FRENTE A LOS NIÑOS.

El Estado debe garantizar que la familia asuma el rol que le corresponde en la protección y formación de sus hijos.

Art. 18. A que ambos padres asuman la responsabilidad de su crianza y desarrollo.

Art. 24. Al más alto nivel de salud y nutrición.

Art. 27. A un nivel de vida adecuada para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

5. EL NIÑO.

El niño es tenido en cuenta como sujeto capaz de opinar y decidir en aquellos problemas que lo afectan.

Art. 12. A expresar su opinión en los asuntos que lo afectan y a que se le tenga en cuenta.

AVANCES ETICO-POLÍTICOS HACIA LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

Sin lugar a dudas, todo lo expresado en torno a la Convención representa un avance y un imperativo ético y político para las naciones del mundo, aunque existen otros adelantos que se han ido produciendo conjuntamente con el amplio y multifacético grupo de transformaciones que, en el campo económico y social, la comunidad internacional viene produciendo. Tales transformaciones no constituyen un proceso homogéneo en todos los países sino que, al contrario, éstas dependerán de la forma en cómo cada comunidad nacional se va insertando en la globalización de la economía de la era post-industrial, en los procesos de modernización de los estados y en la consolidación de las democracias.

Dichas transformaciones son complejas y derivan, por una parte, de los impresionantes avances tecnológicos en, prácticamente, todos los sectores de la producción. Estos generan, por primera vez en la historia, la situación de que el crecimiento de la producción no significa más el crecimiento del empleo. Hoy es posible aumentar la producción y disminuir el empleo en base a las nuevas tecnologías y a las nuevas formas de organización del trabajo (Gómes da Costa, 1996) .

Por otra parte se verifica la presencia de otros factores como:

- el surgimiento de una economía del conocimiento (que revaloriza de manera dramática la educación),
- la prevalencia de la calificación de la gente sobre otros factores en el mundo de la producción de bienes y de servicios,
- el surgimiento de un mercado global de capitales,
- el surgimiento y la expansión de los bloques económicos interpaíses.

A todo esto se añaden los procesos de modernización del Estado bajo la perspectiva de la disminución y el empequeñecimiento del aparato estatal en el área de las políticas

públicas. Estos procesos conllevan el riesgo de disminución de la capacidad del Estado de hacer frente a los desafíos que derivan del enfrentamiento del costo social producto de las transformaciones en el mundo del trabajo y de las políticas de ajuste económico.

Obviamente los países realizan ingentes esfuerzos para una inserción competitiva en una economía internacional en acelerado proceso de globalización.

Como se mencionó, este proceso se acompaña de un significativo grupo de avances éticos y políticos que se están produciendo en la comunidad internacional, en esta etapa final del siglo veinte.

Los mismos se concretizan y expresan en un conjunto de iniciativas que, a través de grandes eventos, las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos vienen desarrollando.

Se mencionarán a título ilustrativo solamente algunas de ellas:

En 1989 se aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. En 1990 se llevó a cabo la Cumbre Mundial de la Infancia, realizada en New York (cuyo Plan de Acción es actualmente evaluado por la comunidad internacional), así como la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos en Jomtien, Tailandia, que fuera convocada por el Programa de desarrollo de las Naciones Unidas-PNUD, Banco Mundial, UNESCO y UNICEF. En esta conferencia, además de un derecho humano fundamental, **la educación ha sido considerada como componente básico del desarrollo económico, social y político de las naciones.**

En 1993, se desarrolló Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, que tuvo un gran significado ético y político, en la medida de que emerge como el principio condicionador de las relaciones nacionales e internacionales, la idea de **la persona humana como sujeto de derecho internacional.** Esto significa que el punto de vista y los intereses objetivos de las personas pueden ser considerados en el plano de las relaciones internacionales.

En 1994, la comunidad mundial volvió a reunirse. Esta vez, en El Cairo para expresarse sobre el tema Población y Desarrollo. La Conferencia dio un importante paso para el reconocimiento y reafirmación de los derechos de la persona ante el Estado al hacer la **restricción de las políticas de control de natalidad compulsivas** y decididas de manera unilateral, a partir del gobierno, sin la participación voluntaria de los destinatarios de estas medidas.

En 1995, se desarrolló la Conferencia de Cúpula sobre Desarrollo Social y Desarme, en Copenhague. Allí, un importante paso ha sido el reconocimiento de **la persona como fundamento y fuente del sentido del orden social.** El combate a la pobreza, el apoyo e integración de los marginados y excluidos, y la creación de empleo de oportunidades de trabajo fueron los tres grandes énfasis programáticos del Plan de Acción que pretende dar oportunidad al proceso iniciado en la Conferencia.

En cuanto al sistema interamericano, de acuerdo con la estrategia de la "cooperación solidaria para el desarrollo" de la Organización de los Estados Americanos (OEA) de 1996, las acciones de esta entidad y las de sus organismos especializados deben dirigirse a apoyar los esfuerzos que realizan los Estados Miembros para alcanzar su desarrollo integral

y sostenible. De hecho este rol implica la no imposición de modelos únicos y la **participación directa de las comunidades en la solución de sus problemas y, en particular la de sus niños y niñas**, así como una visión moderna de la cooperación internacional. En este marco, también deben destacarse las Reuniones Americanas sobre Niñez y Políticas Sociales, llevadas a cabo en Ciudad de México, Bogotá, Santiago de Chile y Lima.

En el último bienio se destacan la V Reunión Ministerial sobre Temas de Infancia, llevada a cabo en Jamaica, la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno de Panamá y la Cumbre de las Américas de Canadá. También debe mencionarse la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre Infancia, postergada por los condenables e injustificables atentados terroristas ocurridos en Estados Unidos en septiembre de 2001.

Asimismo los grandes acuerdos hemisféricos, principalmente la Estrategia Antidrogas para el Hemisferio de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) aprobada en Uruguay en diciembre de 1996 y la Declaración de los Jefes de Estado en la II Cumbre de las Américas llevada a cabo en Santiago de Chile en el mes de abril de 1998, hacen un aporte sustantivo a la agenda social de los países de las Américas y a la prevención del consumo de drogas por parte de niños y jóvenes.

Solamente para señalar algunos de sus contenidos, estos acuerdos sostienen que:

- El fortalecimiento de la democracia, el diálogo político, la estabilidad económica, el progreso hacia la justicia social, la integración hemisférica, son elementos indispensables para que las relaciones entre los estados sean más maduras (y las políticas regionales de prevención del abuso de drogas sean efectivas).
- La reafirmación de que la **educación es un componente clave para el desarrollo político, social y cultural de los pueblos de las Américas**, indicando la intención de invertir más en este sector y **fortalecer la participación de la sociedad civil en el desarrollo de la educación**.
- El artículo 15 de la Estrategia Antidrogas de la CICAD dice que también deberán considerarse **los espacios de participación ciudadana**, la difusión sobre los efectos nocivos del consumo de drogas a través de los medios masivos de comunicación y el tratamiento y la rehabilitación de drogadictos, así como otras medidas alternativas.

Siguiendo a Gómes Da Costa (1996), “Estas declaraciones y compromisos forman parte de un nuevo orden ético-político, tal vez el único capaz de equilibrar las transformaciones de naturaleza económica y tecnológica resultantes de la globalización de la economía y de sus repercusiones para los países en desarrollo.”

Independientemente de los compromisos firmados, solamente el hecho de que la cuestión social ingresara en la agenda mundial y de que la participación sea vista como un instrumento válido, debe considerarse como un avance en la definición de las políticas de infancia y adolescencia para el Siglo XXI.

TERCERA PARTE

POLITICAS PUBLICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

Introducción conceptual a las Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia

En la actualidad las políticas públicas que los países de América Latina y el Caribe desarrollan, están marcadas por el drástico cambio en la percepción de la infancia y la adolescencia que es producto de la progresiva integración doctrinaria propuesta por la Convención sobre los Derechos del Niño.

Las sociedades y las instituciones se debaten entre el anterior paradigma del menor en situación irregular, la judicialización de los problemas sociales, la institucionalización de los menores y la ruptura sustancial que significa el nuevo paradigma formulado por la Convención sobre los Derechos del Niño. Dicho paradigma considera al niño como un sujeto de derechos, transforma en prioridad social el interés superior del niño y asume el deber de garantizar los derechos a todos los niños por igual.

Como ya se ha mencionado, la Convención sobre los Derechos del Niño abre caminos nuevos en el enfoque de la infancia y la adolescencia, colocando al Estado y a la sociedad como co-responsables en el diseño y la ejecución de políticas públicas. La Convención supera las instituciones del patronato, la tutela o los consejos tutelares del Estado, sujetos éstos a la doctrina de la situación irregular y a la concepción de los niños como objetos de protección; para ubicarlos en la doctrina de la protección integral, cuya concepción los reconoce como sujetos de derecho, dotados de capacidad de vivir, tener salud, educación, convivencia familiar, identidad y dignidad.

ALGUNOS REQUERIMIENTOS PARA LA REFORMA SOCIAL

El cambio de paradigma y la definición, planificación e implementación de políticas públicas de infancia requiere de transformaciones en los marcos normativos de los países, así como en sus condiciones socio-económicas y políticas. La reforma social de los países en vías de desarrollo parece ser uno de los requisitos para hacer realidad dichos cambios a favor de la niñez y de la sociedad en su conjunto. Los siguientes, serían algunos de los requerimientos para la reforma social.

a) La Racionalización del gasto público

Implica la reestructuración del Gasto Público que realiza el Estado teniendo en particular consideración el área correspondiente al gasto social, en cuanto a la importancia que reviste para la supervivencia de los sectores carenciados. El gasto público social puede, efectivamente, evitar que desciendan por debajo de la línea de la pobreza nuevos hogares.

En este sentido, tan importante como recuperar la capacidad fiscal del Estado, es asegurar la calidad del gasto público. Esto tiene que ver, antes que todo, con las prioridades que se adopten en materia de distribución sectorial.

“Mejorar la eficacia del gasto público social requiere esfuerzos simultáneos en varios campos: (i) la integración de enfoques y la coordinación del gasto entre sectores; (ii) la utilización racional de la infraestructura física y equipos, junto con la compatibilización de

los modelos de gestión: (iii) una mejor distribución geográfica del gasto en base a una identificación y localización más precisa de las necesidades; (iv) la adecuada capacitación de los recursos humanos; (v) la transferencia de responsabilidades de administración directa de recursos públicos y algunas responsabilidades de control de gestión a organizaciones de la sociedad civil; y (vi) la movilización de recursos y potencialidades de esta última para complementar los recursos públicos” (BID/PNUD, 1993).³

Otro elemento importante es el de la equidad del gasto público social, el que está íntimamente vinculado a la forma en que se financia el mismo, a su composición sectorial y a la población atendida por los servicios financiados por el Estado.

“La equidad varía en función de: (i) el carácter progresivo o regresivo del financiamiento del gasto público social; (ii) la distribución sectorial de los recursos y el nivel de la asignación para servicios y transferencias destinados a necesidades básicas de los más pobres; (iii) la cobertura efectiva de la población por tramos de ingreso; (iv) las diferencias de calidad en los servicios a los que tienen acceso los sectores de población de distintos niveles de ingreso; y (v) la medida en que el gasto público se oriente a preparar a la población beneficiaria, especialmente a los niños y los jóvenes, para eliminar la perpetuación de la pobreza de generación en generación” (BID/PNUD, 1993 op. Cit).

b) Erradicación de la pobreza

La pobreza constituye, en su doble dimensión de bajos ingresos y de insatisfacción de necesidades básicas, la forma extrema de exclusión de los individuos y de las familias del eje de los procesos productivos, de la integración social y del acceso a la estructura de oportunidades.

Asimismo la pobreza constituye una de las más claras manifestaciones de falta de equidad y, por su dinámica de reproducción, ella limita las oportunidades de las que disponen los individuos y condiciona en buena medida las posibilidades futuras de movilidad social para los niños, niñas y adolescentes que nacen y crecen en hogares pobres.

La erradicación de la pobreza o, en términos de más corto plazo, su reducción significativa, debe formar parte de una concepción unitaria del proceso de desarrollo, que integra objetivos amplios en materia económica y social. Las estrategia para reducir la pobreza se refieren tanto al crecimiento económico como a la transformación eficiente de las oportunidades que éste genere en crecientes niveles de bienestar para el conjunto de la población, con un énfasis especial en los sectores más pobres.

Siguiendo al BID (1993), *“la reducción de la pobreza debe basarse en la discriminación positiva y genérica de parte del conjunto de políticas e instrumentos para asegurar que se reduzcan los niveles de exclusión de los sectores más pobres, tanto en lo que refiere a su inserción productiva, como en su acceso a las transferencias y servicios sociales”.*

³ BID/PNUD (1993). Reforma social y pobreza. Hacia una agenda integrada de desarrollo en: Derecho a tener Derecho. Infancia, Derecho y Políticas Sociales en América Latina, tomo 3, Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe/ Instituto Interamericano del Niño, Caracas, p.55

c) Participación de la sociedad civil

Como parte de los requerimientos para la reforma social, la asunción de responsabilidades por parte de la sociedad civil implica que sus organizaciones sociales, comunitarias, comerciales, no lucrativas, etc. intensifiquen su participación comprometida, tanto en la planificación de las respuestas a los problemas sociales que los aquejan como en la prestación de servicios. Es aquí donde el Estado juega un rol diferente al tradicional, en tanto debe cumplir una función regulatoria para asegurar niveles aceptables de calidad en las prestaciones de los servicios, a la vez que elevar los niveles de eficiencia del nuevo sistema en su conjunto.

Las organizaciones no gubernamentales, que tradicionalmente realizan una importante tarea de movilización comunitaria participativa, además de controlar la cobertura, calidad y costos de sus prestaciones, suelen movilizar recursos complementarios que amplían y mejoran en forma sustancial los servicios, con ajuste a las características de la demanda.

“Es en la perspectiva de propiciar la participación ciudadana y no solamente en términos de la eficacia intrínseca del Estado, que adquiere su mayor significado la descentralización. Dos principios mejoran especialmente la capacidad administrativa del Estado: la descentralización y la obligación de rendir cuentas” (BID/PNUD, 1993 op. Cit).

d) Criterios para la planificación de las políticas sociales

Este punto es de especial relevancia para la superación de la concepción gubernamental hacia aquella que considera la dimensión de lo público en materia de políticas sociales. El Instituto Interamericano del Niño (IIN) ha realizado un importante esfuerzo por desarrollar un modelo de planificación de políticas de infancia desde la perspectiva de la articulación de Estado y la Sociedad Civil, modelo que será esbozado más adelante.

PROBLEMAS DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE INFANCIA

Las instituciones públicas que actualmente ejecutan las políticas para la infancia y la adolescencia en la región deben enfrentar diversos problemas estructurales y organizacionales que repercuten sobre la eficacia y eficiencia de su gestión.

Históricamente, la región ha asistido a distintos tipos de accionar "clientelista" y "corporativista" que excluye la participación de otras organizaciones civiles y otros actores sociales que podrían beneficiarlas. Asimismo, dicho corporativismo "cierra" a las propias instancias gubernamentales entre sí, impidiendo la potenciación de los recursos materiales, humanos y financieros y favoreciendo la duplicación, la burocracia y el desgaste.

Los planes, programas, proyectos y actividades se ven muchas veces afectados por la "desequilibrada asignación de recursos" entre los diversos niveles administrativos de los Estados (centrales, provinciales, departamentales, municipales, etc.). De igual manera, las políticas para la infancia son afectadas también, por la "desequilibrada distribución de los recursos" que se asignan a los programas de institucionalización, de

asistencia y de prevención destinados a los niños y adolescentes (Forteza, C. Cassous. C, 1990).

HACIA UNA DEFINICIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA

Las políticas públicas son frecuentemente consideradas igual que las políticas gubernamentales. Ahora, estos conceptos deben ser reconsiderados en virtud de la creciente participación de la sociedad civil en la creación e implementación de medidas conducentes a mantener el bienestar de los niños.

Existe una variedad de políticas públicas de infancia. La siguiente es una breve descripción de las más comúnmente concebidas:

- Políticas Públicas Básicas. Estas están caracterizadas por una perspectiva universal. En otras palabras, el cumplimiento de estas políticas es un deber del Estado y un derecho de la población. En muchos casos, estas políticas tienen un estatuto constitucional y usualmente refieren a servicios básicos de salud y educación
- Políticas Asistenciales. Ellas tienen una menor dimensión que las Básicas, en cuanto alcanzan a una más limitada población. También son un deber del Estado pero son solamente un derecho de la población en los casos de necesidades específicas, por ejemplo, programas de emergencia para combatir la pobreza, servicios especiales para personas con discapacidades, etc. En general, estas políticas no tienen estatus constitucional.
- Políticas de Protección Especial. Estas políticas alcanzan en su cobertura a un número aún más pequeño y específico de personas que las políticas asistenciales. Ellas apuntan a resolver situaciones de urgencia que comprometen a niños y adolescentes (por ejemplo, explotación sexual, abandono, abuso de drogas, maltrato infantil, trabajo infantil, violencia política y social, guerras, etc.).
- Políticas de Garantía. Estas políticas refieren a niños y adolescentes en conflicto con la ley y apuntan a la administración de justicia en situaciones de delincuencia. Algunas veces esta categoría tiene estatuto constitucional.

¿QUÉ ENTIENDE EL IIN POR POLÍTICA PÚBLICA?

El IIN considera que una Política Pública es un “conjunto articulado de acciones” que incluye el nivel nacional, el nivel intermedio, del Estado, provincia, departamental y el nivel local y/o municipal. Dicha articulación de acciones ocurre cuando el Estado y la sociedad civil logran trabajar mancomunadamente por el derecho, por la promoción, la defensa y la atención a los derechos de las niñas y los niños.

Cuando se hace referencia al Estado, se habla del poder ejecutivo, del poder legislativo, del poder judicial, en todos sus niveles (nacional, provincial, departamental, municipal, etc.).

Cuando se habla de la sociedad civil, no se refiere solamente a las ONGs que trabajan y luchan en favor de los niños, sino también de las organizaciones sociales, los empresarios, los sindicatos, del mundo de las organizaciones jurídicas de defensa de derechos, de los comunicadores, los formadores de opinión, de la Iglesia, de los liderazgos comunitarios, de las familias y hasta de los mismos niños y adolescentes.

Una articulación es un trabajo convergente y complementario entre fuerzas distintas, que en la convergencia, no pierden su identidad, su autonomía, su dinamismo propio, ni su manera peculiar de actuar en relación a lo social. Para obtener una política pública con tal configuración, con tales actores es necesario un amplio proceso de movilización social.

El vínculo entre el Estado y la Sociedad Civil en una Política Pública de Infancia está dado por el proceso de “Movilización Social”

El concepto de Movilización Social implica (siguiendo a Bernardo Toro – citado por Gomes Da Costa, 1996) estimular y apoyar un proceso que requiere convocar voluntades compartiendo interpretaciones y significados para decidir y actuar en búsqueda de una meta común. Así, el proceso de movilización debe propiciar en la gente que se moviliza una comprensión adecuada de su campo de actuación, de problemas a ser resueltos, de situaciones a ser creadas, de decisiones a tomar, de acciones a tomar, de acciones a seguir en su quehacer cotidiano de vida y trabajo.

La movilización involucra un imaginario social colectivo, una expresión, un horizonte a ser alcanzado; un imaginario convocante como "la tierra prometida, una tierra en donde corría leche y miel, que ha movilizado al pueblo hebreo a caminar muchos años por el desierto".

Son necesarias propuestas viables de acción cotidiana. James P. Grant (citado por Gomez Da Costa, 1996), dijo cierta vez: "UNICEF no les pide que dejen sus quehaceres para ocuparse de los derechos del niño, cada uno de nosotros podemos ocuparnos de los derechos del niño en nuestra propia área de acción: en el ámbito familiar, comunitario, y en la vida profesional".

Es necesaria también la colectivización de las acciones, o sea, conocimientos, significados e interpretaciones compartidas entre los que se dedican a la causa de los derechos de la niñez y adolescencia. Es necesaria la proposición de parámetros de evaluación para tener la noción si estamos en el camino correcto, para tener la noción de si estamos detenidos o estamos avanzando.

Los componentes de un proceso de movilización social son, además de un imaginario social convocante, los PRODUCTORES, los PROMOTORES o COMUNICADORES y los ACTORES. Un imaginario social convocante es una visión compartida de donde queremos llegar.

Los PRODUCTORES son los grupos que toman la iniciativa en el proceso de movilización, es el grupo irradiador de las metas y objetivos contenidos en la política y en sus planes de acción y programas.

Los PROMOTORES son aquellos comunicadores que son capaces de transformar las metas del proceso de movilización en símbolos, signos y mensajes capaces de

involucrar a la gente no solamente en el nivel personal, sino también a niveles más profundos, en el nivel de los sentimientos, de las emociones.

Los ACTORES son los que hacen la traducción de los mensajes de los productores para el punto de vista y el interés social concreto de los distintos segmentos de la sociedad, o sea, los agentes de prevención y promoción (un maestro, un cura, un líder comunitario, un líder juvenil, etc.). En este sentido, un ACTOR/AGENTE es todo aquél que tiene una audiencia hacia la cual transmitir un mensaje a favor de una meta social.

Otro gran avance es el salto cualitativo de las necesidades a los derechos. El niño ya no es más pensado como un mero conjunto de necesidades, sino como un sujeto de derechos exigibles. Cuando vemos a un niño en la calle, ya no pensamos en un niño en situación irregular, carente biopsicosociocultural. No es el niño que está en situación irregular; quienes están en situación irregular ahora son las políticas públicas de salud, educación, profesionalización, habitación, alimentación, recreación.

Siguiendo a Gomez Da Costa (1996), otro aspecto importante es el desarrollo de acciones no solamente de capacitación técnica sino también de capacitación política de la gente; la capacidad de trabajar con las diferencias, la tolerancia democrática, la capacidad de negociación, la capacidad de proposición, la capacidad de argumentar en base a un análisis de situación. Todas estas son capacidades nuevas requeridas por el nuevo momento histórico en los derechos de la niñez y la adolescencia.

También se observa la tendencia de salir de las acciones aisladas para la organización en red, para potencializar recursos, ampliar la capacidad de interlocución y de negociación política y ampliar la capacidad de presión en la exigibilidad de los derechos del niño.

Según Gómez Da Costa (1996):

“Otro punto que puede entenderse como de gran progreso en nuestra lucha y nuestro trabajo en favor de los niños, es la percepción de que está naciendo una nueva ética en relación a la niñez. Norberto Bobbio dijo cierta vez que todo es la política, pero la política no es todo. Encima de la política debe haber alguna cosa que imponga límites, que imponga parámetros a la acción por la búsqueda, por la conquista, por la manutención y ampliación del poder político. ¿Qué es esto? Es la ética, y nosotros vemos nacer una nueva ética en favor de los derechos del niño y del adolescente.

Ignorar esa tendencia es ir a contramano; trabajar en esa dirección es ver en la infancia y en la juventud la base de un consenso ético y político entre fuerzas que tienen divergencias o antagonismos en relación a otros aspectos de la vida social.”

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DE UN SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL

Un Sistema de Protección Integral no constituye más que un diseño organizacional y operativo concebido para la implementación de Políticas Públicas de Infancia y Adolescencia en el seno de las entidades responsables de los países de las Américas.

Tiene como Paradigma la Convención sobre los Derechos del Niño, pues parte del niño como SUJETO DE DERECHO y se basa en la doctrina de la PROTECCIÓN INTEGRAL.

Se trata de un "sistema interinstitucional" que define las relaciones de las instituciones de niñez de un país, sus competencias respectivas y la participación de la Sociedad Civil en el marco de la Protección Legal, Judicial y Social.

Esto pretende facilitar la articulación entre los planes y programas que las instituciones de cada país llevan adelante, así como permitir una adecuada identificación de su perfil, sus funciones y sus relaciones en la órbita de lo gubernamental y lo privado, como en la de los órganos administrativos y los judiciales. También analiza el relacionamiento entre las instituciones públicas y privadas del país, sus interacciones y complementariedades, en virtud de que es el vínculo entre el Estado y las Organizaciones de la Sociedad Civil, el que está brindando servicios de protección integral a miles de niños y niñas de la región. Asimismo establece el perfil que debería tener el Órgano Rector de las Políticas de Niñez, así como el de las instituciones vinculadas a la población en situación de riesgo.

En síntesis, el SNI trata de estructurar y sistematizar el relacionamiento entre todos los actores a los efectos de dar efectividad a los derechos reconocidos en la Convención.

POLITICAS PUBLICAS UNIVERSALES Y FOCALIZADAS PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Tradicionalmente las políticas sociales en América Latina se desarrollaron de forma universalista, proveyendo los mismos bienes y servicios, de la misma forma y cantidad, a todo el mundo, con el objetivo de lograr la mejora de la calidad de vida de la sociedad. Este enfoque tuvo mucho éxito en el pasado en sociedades con "relativamente escasa diferenciación", esto es, baja interdependencia social y económica interna, reducida y homogénea población. Por el contrario, en la América Latina de hoy en día, encontramos una situación de marcada interdependencia y complejidad interna y externa. (OPP, 1994). Según la OPP (1994), "Un concepto muy amplio de la universalidad puede conducir a la institucionalización de situaciones de fuerte desigualdad social en el acceso e utilización de los servicios sociales, en la medida en que no se le acompaña de mecanismos compensatorios y asistenciales que permitan una relativa igualación para poder acceder a esos servicios."

Desde una perspectiva económica, en la provisión de los servicios sociales (especialmente los que son inversiones en el capital humano) existen externalidades que justifican cubrir la población en forma universalista. Por ejemplo, una población sana y bien instruida afecta positivamente a la sociedad en su conjunto, en términos sociales y productivos. En este sentido, los primeros años de enseñanza, así como la prevención de las enfermedades debería ser suministrados desde un enfoque universalista. La universalización de la educación y la salud primaria o preventiva, en particular en la prevención del uso indebido de drogas y la promoción de la salud, también es fundamentada por razones de equidad, y por poseer características de bienes públicos. Por ejemplo, no es viable ni deseable impedirle a nadie que se beneficie de una campaña masiva contra el cólera, el SIDA o las drogas. Asimismo, todos los niños deberían tener acceso a la educación, independientemente de la riqueza de sus padres.

Según Foster (1999): “El término "focalización" aplicado a las políticas sociales es una modalidad de intervención pública que tiende a destinar sus recursos hacia los más necesitados. Es una respuesta a los recortes presupuestales gubernamentales de los últimos años y una estrategia para alcanzar una mayor eficiencia y equidad en las prestaciones sociales que realiza el estado. Si bien hoy en día no es un enfoque novedoso, persiste la polémica respecto de si las políticas focalizadoras tienen un mejor impacto (en términos de eficiencia y equidad) que las políticas sociales "universalistas". Estas últimas tradicionalmente fueron concebidas para beneficiar al conjunto de la sociedad, esto es, una oferta homogénea de servicios para todo el mundo. Sin embargo, existen ambigüedades en materia de complementariedad-suplementariedad entre los dos enfoques.”

¿Cuál es el fundamento principal para la aplicación de Políticas Focalizadas?

El Derecho a la igualdad de oportunidades para niños, niñas y adolescentes en circunstancias de vulnerabilidad y riesgo social⁴:

- a) En el pasado la igualdad de oportunidades se alcanzaba con un enfoque universalista de las distintas necesidades de la población. Esto es tratar por igual; proveer el mismo servicio y del mismo modo a toda la población. De este manera se pretendía obtener - y se obtuvieron – logros en el mejoramiento de las calidades de vida de muy importantes franjas de población.
- b) Lo que debe ser universal es la garantía que la sociedad debe brindar, para tratar de alcanzar la igualdad de oportunidades, pero ello es posible lograrlo con acciones diferentes, porque son diferentes las capacidades y posibilidades de los diferentes grupos sociales.
- c) La igualdad de oportunidades es claro que no debe ser igualdad de tratamientos, ni igualdad de resultados.
- d) Eficiencia y equidad social. La focalización se sustenta en el principio de la equidad, a la vez que se dirige a las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales. Según esta teoría, una respuesta homogénea a situaciones heterogéneas no sirve para alterar las diferencias iniciales entre grupos de personas. En lugar de concentrarse en la oferta, la focalización enfatiza y se concentra en la demanda, aplicando el concepto de la discriminación positiva para seleccionar de antemano los grupos que recibirán los beneficios de una política dada, y esperando profundizar el impacto al concentrar los recursos en la parte de la sociedad que más los necesita.

⁴ El cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia implica que ellos tengan igualdad de oportunidades “sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, mentales y sensoriales, el nacimiento o cualquier otra condición en la que se encuentren ellos, sus padres o representantes legales” (Art. 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño). Impulsar políticas jurídicas de protección a la identidad del niño, niña y adolescentes que incluyan todos los aspectos relacionados con su nombre, nacionalidad, su pertenencia familiar, y conservar sus raíces étnico-culturales.

Las Políticas deberán promover todas las medidas apropiadas para garantizar que la niñez y adolescencia tengan las oportunidades de desarrollo para su autorrealización y sean protegidos contra toda forma de marginación y exclusión social o castigo por causa de la condición económica, social, cultural y política en la cual ellos y su familia se encuentren.

- e) Buscando mejorar la equidad social de las acciones, la discriminación de las mismas deberá estar basada en otorgar más insumos sociales a los grupos más vulnerables. Y ello no es producir los mismos insumos para todos, sino dirigir a cada cual según sus riesgos.

Esta posición exige esfuerzos para lograr una determinación de las características básicas de los "destinatarios específicos" y su localización espacial.

En cuanto al Uso Indebido de Drogas, cualquier política preventiva, sea con una definición Universal o Focalizada, o con una combinación de ambas, la educación debe ser considerada siempre como el instrumento primordial en todas sus dimensiones, esto es, tanto formal, como no formal, y con un enfoque participativo, que considere la realidad social, cultural y económica de los grupos a los que se dirige su acción para el fortalecimiento de los factores de protección, en la disminución de los factores de riesgo y para la formación de agentes de prevención a nivel comunitario.

ACTORES Y CAMBIO DE ENFOQUE EN MATERIA DE POLÍTICAS PUBLICAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Existe una multiplicidad de actores que se ocupan de las políticas públicas de infancia y adolescencia en el contexto regional.

Los sectores que podrían llamarse "tradicionales", corresponden a la salud, la educación, la seguridad social, el trabajo y, fundamentalmente, los entes rectores de infancia.

Ellos tienen el cometido y la responsabilidad de asegurar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes para dar cumplimiento pleno a sus derechos humanos y el acceso a la estructura de oportunidades, sin discriminación alguna y en condiciones de equidad.

Otros actores se suman a esta tarea tanto desde el sector público como el de la sociedad civil. Entre otros se pueden citar a las organizaciones no gubernamentales que han cumplido un papel histórico de subsidio al Estado para atender a las necesidades y las demandas de los sectores sociales más postergados. En concordancia con los nuevos enfoques dirigidos a la intersectorialidad y la interdisciplina, han surgido en los últimos años "comités" o "comisiones" nacionales que actúan como entidades planificadoras en aquellos temas emergentes de infancia en la región. Entre ellos, trabajo infantil, niñez en situación de calle, explotación sexual, abuso de drogas, niñez con capacidades diferentes, etc.

Con criterios netamente focalizadores y con una visión orientada a obtener la mayor eficacia y eficiencia posible en las prestaciones que se realizan, también se han operado cambios desde la perspectiva tradicional de la oferta hacia la perspectiva de la demanda.

Esto implica una evolución desde la provisión de programas y servicios con una visión centrada en la institución prestataria, hacia una visión centrada en el destinatario o beneficiario de aquellos, esto es, las necesidades, los problemas y los derechos de los niños y niñas afectados y sus familias.

Asimismo esta transformación se produce desde una sectorialidad marcada (enfoque por áreas de servicio) hacia una integralidad de actores y sectores (enfoque multidisciplinario con énfasis en los tipos de poblaciones). Desde una centralidad en la responsabilidad de la prestación, hacia una responsabilidad compartida con las organizaciones de la sociedad civil organizada, la familia, la comunidad y el tercer sector (descentralización de la responsabilidad). Desde una centralidad en la gestión hacia una gestión descentralizada, tanto en el plano técnico como administrativo y, finalmente, desde una visión asistencial hacia una visión Inclusiva y de respeto a los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes.

ESTRUCTURA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS

En cuanto a la Finalidad de la política, ella debería:

- Promover los derechos de niños/as y adolescentes.
- Definir los lineamientos de protección social para aquellos que están amenazados y vulnerados en sus derechos como consecuencia de la problemática de la producción, tráfico y consumo de drogas.
- Promover la integralidad de los servicios estatales y no estatales en las áreas de prevención específicas.
- Abordar todas las manifestaciones del problema con un enfoque integral e interdisciplinario.

En relación a los Objetivos de la política, estos podrían ser definidos, al menos en tres niveles:

- A nivel de los factores de riesgo y de protección generales para el desarrollo integral del niño/a (enfoque universal).
- Ello incluye la PROMOCIÓN DEL DESARROLLO PERSONAL ("HABILIDADES PARA LA VIDA") y del MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL MEDIO SOCIO-CULTURAL ("INFLUENCIA SOCIAL").
- A nivel de los factores de riesgo específicos de los distintos grupos poblacionales contemplados (enfoque focalizado).
- A nivel de los factores de riesgo específicos del uso indebido y abuso de drogas (enfoque universal y focalizado)

EN LO REFERENTE A LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN LA PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA, tendríamos:

a) EQUIPO CENTRAL DE PLANIFICACIÓN

Conformado por representantes de los Entes Rectores de Infancia y Drogas, Miinisterios competentes en la materia, otros Organismos Gubernamentales, Representantes de Organismos Internacionales que operan en el país, y representantes de la sociedad civil, tiene la responsabilidad de realizar la planificación y el diseño de las políticas públicas, así como el diseño de las estrategias, planes y programas, en concordancia con los principios rectores del gobierno y con los compromisos internacionales que se hayan asumido.

b) GRUPOS TECNICOS ASESORES (Descentralizados geográficamente por zonas de riesgo)

Están constituidos por grupos de profesionales para asesorar al ECP en el proceso específico de planificación participativa, tiene además la responsabilidad de movilizar y asesorar a las comunidades de cada provincia, distrito, departamento o municipio, con el propósito de definir, priorizar y buscar soluciones posibles a los problemas que las afectan.

c) REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD

Son personas o instituciones de la comunidad que tienen la responsabilidad de contribuir con su visión y su percepción sobre los problemas y necesidades de la misma. También deben proponer qué es lo que la comunidad puede hacer, cómo debería participar y qué espera de las agencias gubernamentales.

COMPONENTES:

- INSTANCIAS EJECUTIVAS QUE COORDINARÁN, GESTIONARÁN Y EVALUARÁN LA POLÍTICA (Entes Rectores de Infancia y Drogas).
- EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN INTEGRAL DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

A los efectos ilustrativos, parecería bastante fácil determinar qué tipo de prestaciones de carácter universal, asignadas por sector, deberían estar contempladas en esta Política Pública y su Plan de Acción:

Sector Salud:

- Promoción de Salud Mental
- Promoción de Hábitos Saludables de Vida
- Prevención Primaria Específica del Uso Indebido de Drogas

Sector Educación

- Educación Básica de la mejor calidad posible, gratuita y obligatoria
- Educación Secundaria de la mejor calidad posible y, si es factible, gratuita y con mecanismos técnicos y programáticos que eviten el abandono y promuevan la retención de los adolescentes en las instituciones prestatarias
- Educación Física, deporte y recreación
- Educación en valores, derechos humanos y convivencia social

Sector Seguridad Pública

- Prevención del delito
- Control efectivo del expendio de sustancias lícitas a menores de edad
- Control del circuito comercialización – distribución de sustancias ilícitas
- Promoción de la participación de la sociedad civil como co-responsable de la seguridad ciudadana.

Medios de Comunicación

- Sensibilización pública sobre el problema de la producción, tráfico y consumo de alcohol y drogas, sin mitos ni sensacionalismo

Información adecuada y bien articulada con los sectores, educación, salud y seguridad pública para apoyar las prestaciones que estos brindan
Generación de espacios para la participación de la sociedad civil en los medios

A su vez, las siguientes podrían ser algunas de las prestaciones focalizadas por sector:

Sector Educación

Escolarización no formal sobre estrategias de comunicación y negociación juvenil para la resolución de conflictos
Escolarización no formal para la prevención primaria específica y prevención secundaria del uso indebido de drogas
Educación no formal para los padres de los alumnos de las instituciones de educación primaria y secundaria
Capacitación especializada para docentes de las zonas de mayor riesgo de violencia juvenil y consumo de drogas

Sector Salud

Atención Primaria en Salud en las zonas de mayor riesgo de abuso de alcohol y drogas
Prevención Secundaria y Terciaria del consumo de drogas con criterios de focalización etáreas, geográficas e institucionales
Apoyo a las prestaciones del sector educación y a las organizaciones de la sociedad civil

Sector Seguridad Pública

Prevención específica de los fenómenos conexos al abuso de alcohol y drogas (como la violencia juvenil) focalizada por zonas de mayor riesgo
Apoyo a las prestaciones de los sectores educación y salud, así como a aquellas que realizan las organizaciones de la sociedad civil

Organizaciones de la Sociedad Civil

Movilización comunitaria para prevenir la violencia juvenil y el uso indebido de drogas
Promoción de la participación ciudadana para la creación de cadenas de solidaridad en las comunidades
Educación participativa de carácter no formal-comunitario sobre estrategias de convivencia pacífica, derechos humanos y democracia
Educación Preventiva Participativa del uso indebido de alcohol y drogas de carácter no formal-comunitario
Promoción de actividades alternativas de ocupación de tiempo libre con base en los factores de riesgo específicos de cada comunidad o institución
Educación no formal participativa en valores, derechos humanos y convivencia social
Capacitación de nuevos agentes de prevención de nivel comunitario

Las intervenciones focalizadas podrían ser muchas más, y más específicas, en función de la demanda que atenderían. Por lo tanto, se cree que deberían ser determinadas a la hora de definir e implementar el Plan de Acción ya que podrían partir, entre otros, de los grupos de riesgo, de las zonas geográficas de riesgo, de las instituciones de riesgo, de los factores de riesgo, de los grupos etáreas más vulnerables o de la combinación de algunos o varios de estos elementos.

¿QUÉ SE REQUERIRÍA PARA DESARROLLAR UNA POLÍTICA DE INFANCIA QUE TENGA IMPACTO SOBRE ESTE PROBLEMA?

- a) Evaluar las políticas de infancia vigentes en las áreas de promoción de salud y prevención del uso indebido de drogas.
- b) Generar vínculos entre los Organismos Rectores de Infancia y de Drogas, o los responsables de la planificación en estas áreas, los Poderes del Estado y las organizaciones de la Sociedad Civil para realizar una tarea de planificación conjunta.
- c) Contar con metodologías apropiadas de planificación de políticas públicas y disponer de planificadores y decisores políticos capacitados, con la finalidad de implementar las reformas que sean necesarias.
- d) En base a las políticas vigentes y las modificaciones futuras, diseñar, implementar, implementar y evaluar UN MODELO DE EDUCACION PREVENTIVA DE CARÁCTER UNIVERSAL, así como UN MODELO DE INTERVENCION FOCALIZADO Y DE CORTO PLAZO para los sectores más vulnerables y en situación de riesgo social.

Finalmente, es importante reiterar que el Modelo que el IIN viene desarrollando en esta área, considera a la focalización como un instrumento clave y complementario de gestión de las Políticas Públicas de Niñez que los países vienen desarrollando a los efectos de: a) asegurar la cobertura de los sectores más vulnerables, b) desarrollar sistemas adecuados de prestación de servicios ajustados a las características de la demanda y c) extender a la población más desfavorecida de las garantías que les son consagradas por la Convención sobre los Derechos del Niño y de esa manera asegurarles a los niños, niñas y adolescentes, el derecho a la igualdad de oportunidades.

COROLARIO

Si se acepta que la Convención sobre los Derechos del Niño no se cumple y que varios de los derechos mencionados son violados en muchos de nuestros países, el abordaje del problema del uso indebido de alcohol y drogas se vuelve mas realista. Este es un problema complejo, complicado y multifactorial, que no puede atribuirse a la marginalidad infantil, a las juventudes contestatarias, a las familias desintegradas o a la necesidad de reafirmación de personalidades inmaduras.

Este es un problema de hondas raíces sociales que reclama la intervención activa de todos los sectores y, por consiguiente, la necesidad de programas de prevención integral que aborden la problemática también de manera compleja.

Si estos aspectos se agregan las frecuentes inestabilidades institucionales, así como los problemas sociales y económicos graves que afectan a la sociedad en su conjunto, el desaliento debería primar.

Pero no es así, pues los países, a veces sin la organización y racionalidad deseada en sus planes y programas, desde los sectores público y privado, en concordancia formal o de hecho, están efectuando ingentes esfuerzos que orientan los caminos alternativos frente al problema a la vez que han generado un cuerpo de conocimientos rico y transferible.

Los problemas mencionados han despertado la creatividad de profesionales, miembros de la comunidad y protagonistas directos del problema del uso indebido de drogas, en una carrera desigual pero sin pausas para encontrar soluciones objetivas.

Entre las alternativas para resolver se destacan los esfuerzos para la promoción de la organización comunitaria, de la autogestión social y de la formación de mediadores y agentes multiplicadores de acción preventiva. Sin embargo, hasta ahora, no se ha logrado capacitar sino a un reducido número de los mismos, careciéndose de datos precisos y de evaluaciones comparables de procesos.

Tal como fue consignado más arriba, se tiene la convicción que una de las tareas a desarrollar es la elaboración de políticas públicas de infancia relacionadas con la protección integral de niños y adolescentes frente al uso indebido de drogas.

CUARTA PARTE LA PARTICIPACION

1. IMPORTANCIA DEL CONCEPTO.

El concepto de participación es recurrente tanto en la educación, como en las ciencias sociales y la salud y sirve de apoyo teórico a una considerable cantidad de medidas estratégicas que avalan la prevención de disfuncionalidades o la recuperación de equilibrios sociales, económicos, sanitarios, culturales, etc. que se han perdido.

¿Qué es Participación?

La Participación es entendida como la asociación en la que individuos toman parte en forma conciente, voluntaria y comprometida en alguna actividad común, destinada a obtener beneficios de orden material e inmaterial, bien se trate de una acción con finalidad pedagógica, cultural, productiva, sindical, comunitaria, etc.

Participación, pues, como un proceso que crea en los individuos un sentido de responsabilidad.

¿Medio o finalidad?. Pensamos que ambas. Como medio, para alcanzar los objetivos perseguidos en la tarea pedagógica, laboral, recreativa, etc.

Como finalidad, para incorporarse en la acción organizada, conciente y constructiva, al logro del bienestar personal y social.

1.1. PARTICIPACION FINALIDAD.

En la Conferencia Internacional de Alma Ata sobre Atención Primaria en Salud (setiembre de 1978), se reconoció que para que la APS sea accesible a todos los miembros de la comunidad, es indispensable que ésta y los individuos que la integran, contribuyan con su máximo esfuerzo a su propio desarrollo de salud y, además, que esa participación se consigue sobre todo mediante una adecuada labor de educación. Esta es la participación finalidad: adolescentes, familias y grupos comunitarios están involucrados desde sus distintos roles sociales en las estrategias de prevención y promoción de la salud.

Esta finalidad incluye el proporcionar los medios para que la población controle su estado de salud y pueda construir el tipo de vida que anhela.

Cuando la población adquiere mayor control, tanto de sus propios recursos como de los relativos a su medio ambiente, también logra mayor dominio de las decisiones que afectan sus vidas. No basta con una buena metodología educativa, es necesario que la comunidad pruebe y se pruebe a si misma, su capacidad en acciones concretas y logre un nivel organizativo y de movilización importante.

En la realidad, la mayor parte del personal de salud no delega responsabilidades auténticas en las personas respecto de la prevención y considera que la participación de la comunidad es un complemento del sistema de atención de salud, algo así como un medio para conseguir cooperación y recursos adicionales que refuercen los objetivos y el programa del sistema, pero bajo sus condiciones y control. Si bien todos los sistemas reconocen la

necesidad de que sea mayor la responsabilidad comunitaria en materia de salud, en su mayoría todavía no están dispuestos a promover esa participación ni, en ciertos casos, adaptarse a sus requerimientos.

1.2. PARTICIPACION MEDIO.

La participación se basa en la naturaleza social del hombre y no únicamente en la necesidad de obtener beneficios comunes en forma conciente. La grupalidad forma parte de la naturaleza gregaria y otorga la posibilidad del aprendizaje social. En la familia como grupo primario, en los distintos grupos secundarios (escuela, universidad, organizaciones sociales, trabajo, etc) y en los agrupamientos propios de los distintos sectores etéreos. Es muy importante considerar la tendencia grupal del adolescente, para revalorar sus necesidades de participación.

Por ello, la participación se constituye en un medio regio para alcanzar objetivos pedagógicos y sociales y las instituciones resultan mas que necesarias para asegurar el nucleamiento de los jóvenes.

En este punto no debemos olvidar las difíciles condiciones actuales de América Latina en relación a la juventud excluida del sistema educativo y laboral.

No puede existir en los jóvenes una verdadera noción de participación, en tanto su sentido de responsabilidad y pertenencia al entramado social sea mínimo. ¿Como pueden los jóvenes generar respuestas y salidas a los problemas sociales que padecen y que ellos no generaron.

Pero la participación medio, igualmente es válida en su sentido estricto, en tanto es un camino apto para la expresión de la espontaneidad y creatividad, en un ámbito de libertad y respeto donde siempre está presente la dimensión social.

Es por ello fundamental crear y ofrecer a los jóvenes este ámbito de participación, en donde puedan encontrar y vivenciar un Modelo de Relaciones trasladable a su realidad personal y social.

Modelo que debe contener el respeto por la identidad personal propia y ajena, por la salud propia y ajena, así como por la protección del medio ambiente. Modelo que se amplía y enriquece si le da participación a la familia.

2. EL DERECHO A LA PARTICIPACION EN LA NIÑEZ

Respetar al niño/a, es permitirle su desarrollo como ser autónomo, con identidad propia, para que crezca en un ambiente en donde la solidaridad y la participación sean la base de su formación como ser humano creativo, como un ciudadano libre y democrático, capaz de tomar sus propias decisiones y de ser responsable y comprometido con el desarrollo de su comunidad.

La participación de la niñez se convierte en el derecho nucleador de los anteriores, es decir que para que se cumplan cabalmente se requiere que los niños/as se conviertan en protagonistas de su propio desarrollo, tomando parte activa en los diferentes procesos de socialización: en su medio familiar, escolar y comunitario.

Algunas formas de vivencia de los niveles de participación se expresan en el diálogo y la reflexión permanente, en la conformación de organizaciones como las juntas locales, en el cuidado ecológico de la naturaleza, en la vinculación a grupos como los scouts y, en general, en la participación en actividades que convocan la movilización social.

¿Qué dice la Convención sobre los Derechos del Niño respecto del Derecho a la Protección?

Son cuatro los artículos de la Convención que hacen referencia específica a este derecho fundamental. Sucintamente mencionaremos sus contenidos:

- A expresar su opinión en los asuntos que lo afectan y a que se le tenga en cuenta (art. 12).
- A la libertad de expresión y a buscar, recibir y difundir información (art. 13).
- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión (art. 14).
- A la libertad de asociación y a celebrar reuniones pacíficas (art.15).

QUINTA PARTE LA PREVENCIÓN

1. OFERTA

1.1. LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA

En términos generales, cuando se habla de reducción de la oferta, se hace referencia a las diferentes acciones que los países toman para disminuir la disponibilidad de todos los tipos de drogas (naturales, sintéticas y las psicoactivas de uso médico - estas últimas se transforman en ilícitas si son desviadas de sus propósitos terapéuticos).

Para el caso de las drogas de origen natural, las estrategias de reducción de la oferta intentan aplicar medidas integrales como el desarrollo alternativo que pretende generar y promover opciones económicas lícitas, viables y sostenibles que posibiliten la superación de los factores que condicionan el fenómeno del cultivo ilícito de especies como la coca, cáñamo y amapola y que derivan en la oferta ilícita de drogas. Estas medidas se complementan con la erradicación de los cultivos ilícitos. Para el caso de las drogas sintéticas, se tienden a aplicar mecanismos de control y de sanción penal para suprimir su producción y tráfico.

En lo que se refiere a los medicamentos psicoactivos se promueve un adecuado manejo profesional de estas sustancias bajo prescripción, así como a la eliminación de la producción de toda sustancia que no cumpla con una finalidad terapéutica.

1.2. MEDIDAS DE CONTROL

Estas procuran el desmantelamiento de las organizaciones delictivas y de sus redes de apoyo, mediante la aplicación de las leyes penales vigentes a los agentes, los instrumentos y los beneficios derivados de la actividad delictiva.

Estas medidas incluyen la coordinación internacional entre los cuerpos de seguridad de los países, así como medidas de extradición para la ubicación, enjuiciamiento y condena de los dirigentes y demás miembros de las organizaciones criminales y de los delitos conexos con la producción y el tráfico de drogas.

Complementariamente se promueven estrategias de control de los precursores y químicos esenciales para el procesamiento de las drogas. En tal sentido, la lista de sustancias químicas que son utilizadas como precursoras, son revisadas y actualizadas en virtud de la gran variedad y la permanente modificación de las mismas por parte del narcotráfico.

Otro sector que se incluye en las medidas de control, es el referido al movimiento de dinero y bienes provenientes de actividades ilícitas (lavado de capitales), así como a la promoción del decomiso de activos con ellas relacionadas.

1.3. EL PROBLEMA DE LA LEGALIZACIÓN DE LA OFERTA (Tomado de Guzmán, M. "Legalización o Penalización de la Droga". En "La Grieta de las Drogas" CEPAL, Santiago, 1997)

1.3.1. Argumentos en pro de la legalización del narcotráfico

"Internacionalmente existe una importante corriente intelectual en pro de la legalización de la droga, liderada - entre otros - por dos premios Nobel de Economía, Milton Friedman y Gary Becker. Expondremos, brevemente, los argumentos de mayor peso que sostienen esa postura.

- La prohibición de la droga es criminógena. La existencia de un mercado negro de la droga es por sí sola causa principal de una gran cantidad de conductas delictivas. La regulación contractual, que en el sistema económico formal se realiza en base a la obligatoriedad legal de lo pactado por las partes, en el mercado de la droga se ejecuta por la fuerza. La violencia y el crimen son inherentes al negocio, como se señaló en punto anterior.
- La política represiva ha hecho colapsar el sistema de justicia criminal. Se señala que en los Estados Unidos las cortes no están aplicando justicia en los casos civiles y que entre los casos criminales tienen prioridad los relacionados con la droga, que alcanzarían aproximadamente al 50 por ciento del total, dejando de sancionar otros delitos comunes.
- A consecuencia de lo anterior se ha incrementado el déficit carcelario. El 60 por ciento de la población penal federal en los Estados Unidos se encuentra convicta por tráfico, comercialización y posesión de drogas. Esto ha conducido a que los jueces no sancionen con penas privativas de libertad a los delincuentes comunes o que, en muchos casos, les otorguen con facilidad la libertad vigilada.
- El mercado ilegal de la droga favorece la corrupción de la policía y autoridades fiscalizadoras. Estas reciben compensaciones monetarias por no aplicar la ley, garantizando así el éxito del negocio, o, dado su contacto con los traficantes, se convierten a su vez en consumidores y comerciantes de drogas.
- La política antidrogas obliga al Estado a realizar un gran gasto en represión, el que hasta ahora se ha demostrado ineficiente. Friedman sostiene que una política de altos costos y bajos rendimientos es simplemente antieconómica.
- La legalización ocasionaría importantes beneficios. Al Estado, por la vía de la recaudación de impuestos y el ahorro en represión. Al consumidor, quien se favorecería con la disminución del precio, la mejor calidad de la droga, la disminución de los riesgos por sobredosis y por contacto con un medio criminal. A la sociedad, que vería disminuir la delincuencia, la prostitución, y otros costos sociales indirectos de : la droga.

1.3.2. Defensa de la sanción penal al tráfico y comercialización de la droga

- La experiencia internacional demuestra que la legalización de la droga no trae aparejado el cese de la actividad delictual anexa. Como dijimos antes, la criminalidad

parece ser un elemento inherente a la comercialización de las drogas. En Zurich, Suiza, acaba de cerrarse la estación de Letten, que luego de operar como mercado libre durante dos años, demostró que el homicidio, la pornografía, la prostitución, las riñas entre pandillas, en fin, todas aquellas lacras vinculadas al mercado negro, aún subsistían a pesar de la legalidad.

- El colapso de la justicia criminal y el déficit de infraestructura carcelaria no pueden ser argumentos para convertir en legítima una conducta esencialmente dañina para las personas y la sociedad. En el caso de Chile el diagnóstico respecto a los sistemas judicial y penitenciario son semejantes, sin que exista el nivel de narcotráfico de países como los Estados Unidos. En este campo aún existe mucho que reformar, perfeccionar y modernizar, a través de proyectos con alta rentabilidad social.
- Las políticas de un Estado tienen por objetivo lograr condiciones de bien común, para que las personas puedan desarrollar al máximo sus potencialidades físicas y espirituales. La droga corrompe y esclaviza tanto el cuerpo como el alma de las personas, lo que a su vez degrada el tejido social e impide el pleno desarrollo humano de un país. Por lo tanto, en esta materia no son aplicables por sí solos los criterios economicistas de costo/beneficio.
- En cuanto a los supuestos beneficios sociales de la legalización, quisiera detenerme en dos:
 - i) La hipótesis de que legalizando la droga el Estado recaudaría mayores fondos por la vía de impuestos y se ahorraría los costos de la represión, fondos que podrían ser invertidos en planes de prevención masivos y programas de rehabilitación para adictos. Esta afirmación se contrapone con los mismos dichos de los impugnadores de la legalización, quienes están convencidos de que esta política necesariamente va a expandir el mercado, aumentando el número de adictos. De ahí que el Estado no solo tendrá que subsidiar la rehabilitación de un número mucho mayor de personas enfermas, sino que también deberá considerar el costo de mantener personas que no pueden trabajar y que llegan a niveles de pobreza marginal.

Aun cuando con la legalización se obtuvieran beneficios para el Estado, deberá primero resolverse un dilema económico. Si se desean obtener los ingresos suficientes como para financiar las acciones preventivas y rehabilitadoras, los impuestos a la venta de drogas deberán ser muy altos. Esto elevará nuevamente el precio de los estupefacientes, los adictos continuarán robando para proveerse de los medios necesarios para comprar drogas, y las organizaciones criminales se mantendrán activas para venderlas a un precio menor al del mercado legal. Habría que llegar a una tasa óptima de impuesto que maximizara los ingresos y minimizara los efectos antes señalados. Este punto de equilibrio aún no se logra descubrir, después de sesenta años de liberar la venta de alcohol en los Estados Unidos.

- ii) El supuesto de que la legalización beneficia a los consumidores, especialmente por la baja del precio y la posibilidad de obtener drogas de mejor calidad. Sin perjuicio del repudio ético a esta afirmación, por cuanto se conocen los nocivos efectos de la droga en la salud corporal y psíquica de las personas, debemos analizar el efecto de la legalización en relación con los

consumidores. Estos son en su gran mayoría usuarios experimentales u ocasionales, lo que los hace altamente sensibles a las variaciones del precio.

Nadie discute que liberando el mercado va a aumentar el consumo de drogas. Lo importante es determinar quiénes serán los más afectados. En un estudio del mismo Gary Becker, se sostiene que las personas que priorizan más el presente sin valorar igualmente el futuro - esto es que no se plantean horizontes de largo plazo - tienen mayores probabilidades de ser adictos al consumo de drogas. Incluyen en esta categoría a los más jóvenes y a los pobres, los primeros por razones psicológicas propias de la adolescencia, y los segundos por tener menores niveles de educación.”

1.3.3. En suma:

- Todas las partes coinciden en que la legalización del mercado de las drogas generará un incremento de los consumidores experimentales y ocasionales de drogas, con los consecuentes riesgos para el agravamiento del problema de las farmacodependencias y los problemas de salud pública conexos. Las políticas de legalización expandirán el mercado de las drogas debido a la mayor disponibilidad de drogas a menores costos.
- El colapso de los sistemas de justicia criminal en América Latina y los presentes problemas de infraestructura carcelaria no pueden ni deben ser argumentos a favor de la legalización del mercado de las drogas.
- La meta principal de las políticas de Estado debería ser la de ofrecer condiciones apropiadas para el bienestar social y el desarrollo personal de la población. En este sentido, la expansión del consumo de drogas afecta las funciones físicas, psicológicas y sociales de las personas. Al mismo tiempo degrada la estructura social y obstaculiza el desarrollo individual. Por lo tanto es imposible considerar argumentos económicos (en términos de costo-beneficio) para controlar los problemas derivados de la producción y el tráfico de drogas.
- Probablemente más gente se convertirá en adicta y, por consecuencia, será necesario invertir en políticas de salud que atiendan al tratamiento y la rehabilitación.
- Por otro lado, con la legalización del mercado de las drogas, la industria transnacional ilícita del narcotráfico dispondrá del doble mercado lícito e ilícito para colocar sus mercancías. En este sentido, utilizarían las posibilidades comerciales del mercado lícito para estimular el consumo, atrayendo nuevos usuarios. Simultáneamente continuarían colocando drogas de baja calidad en el mercado ilícito utilizando los mismos canales de comercialización clandestina que actualmente emplean. Ambos mercados se reforzarán incrementando las ganancias de la industria de las drogas.
- Los defensores de la legalización sostienen que el narcotráfico desaparecerá o tendrá enormes pérdidas en sus ganancias debido a los controles gubernamentales. Esto lo consideramos falso en tanto, como se mencionó, se trata de una industria transnacional ilícita que perfectamente puede compatibilizar actividades lícitas e ilícitas, utilizando diferentes mecanismos para hacer inversiones y maniobras financieras que aseguren su presencia en el mercado de las drogas.

- Otro elemento importante es que mientras las drogas ilegales se mantengan como tales, el narcotráfico continuará teniendo enormes gastos relacionados con la protección de los traficantes, corrupción, secuestros, extorsiones, soporte a los grupos paramilitares de apoyo, lavado de capitales y otras acciones clandestinas. Con la legalización, estos gastos disminuirán significativamente, por lo que, en definitiva, el narcotráfico se vería beneficiado con más ganancias y menos riesgos. Somos de los que estamos convencidos de que la legalización es deseada y promovida por el narcotráfico.
- Por último, la legalización del mercado de las drogas es una renuncia ética y moral que va más allá de cualquier consideración económica o política. Como se mencionó en la UT3, está surgiendo un nuevo orden ético-político con la inclusión de la cuestión social en la agenda mundial. Este parecería ser el camino para equilibrar las transformaciones económicas y tecnológicas derivadas de la globalización de la economía. Ese nuevo orden ético-político no puede quedar ajeno al impacto social que generaría renunciar a combatir por todos los medios posibles un fenómeno que atenta contra los derechos humanos y deteriora la calidad de vida de los ciudadanos.

2. DEMANDA

2.1. REDUCCION DE LA DEMANDA

Para iniciar este punto, debemos mencionar nuevamente a la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, que fuera aprobado y ratificado por el plenario de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en Montevideo, Uruguay en diciembre de 1996.

Este importante documento afirma en su artículo 7 que los "países coinciden en que la aplicación y compatibilización de las legislaciones pertinentes, así como la firma y adhesión de convenciones y demás instrumentos internacionales y la celebración de acuerdos bilaterales en la materia, constituyen señales irrefutables de su determinación de aunar esfuerzos para superar este problema. Coinciden además, en la importancia de aplicar los mecanismos de cooperación internacional previstos en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (Convención de Viena de 1988).

La estrategia pretende definir una "Guía" con carácter recomendatorio para orientar la cooperación, que permita a nuestros países adoptar un conjunto de medidas y acciones que, al ser llevados a la práctica, fortalezcan los esfuerzos nacionales.

En el capítulo destinado a la reducción de la demanda, en su artículo 13 establece que "Entre otros elementos esenciales de los programas integrales de reducción de la demanda, se considerarán, la investigación, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social, el desarrollo de programas, la educación, la capacitación, la acción comunitaria, la elaboración de políticas y la aplicación de medidas orientadas a crear una mayor conciencia social en contra del consumo de drogas y alentar a quienes consumen a que no lo hagan.

Por su parte el artículo 14 establece que los programas nacionales de reducción de la demanda tendrán en cuenta las condiciones culturales, sociales y económicas de los grupos de población a los cuales se dirigen.

El artículo 15 dice que también deberán considerarse los espacios de participación ciudadana, la difusión sobre los efectos nocivos del consumo de drogas a través de los medios masivos de comunicación y el tratamiento y la rehabilitación de drogadictos, así como otras medidas alternativas.

LAS ESTRATEGIAS PREVENTIVAS

Como se mencionó en la primera parte de este trabajo, los modelos de enfrentamiento del problema, tradicionalmente se habían enfocado desde un ángulo individual o familiar exclusivamente, parcializándolo en lo concerniente a la predisposición, motivaciones para el consumo y consecuencias médicas y psicosociales. También ponían un énfasis muy particular en persuadir a la población de consumir, señalando las perjudiciales consecuencias de las drogas tanto a nivel individual como social.

Las estrategias preventivas han evolucionado hacia abordajes cada vez más globales, basados en la información, la educación y la capacitación integradas hacia el propósito de que el ser humano mejore sus hábitos de vida y construya valores protectores frente al significado violento de las drogas. Desde enfoques sistemáticos fundados en conocimientos empíricos acerca de los factores de riesgo para el consumo, se han ido desarrollando planes y programas para reducir la demanda, retardar la iniciación y disminuir las secuelas del abuso de drogas.

La población-objetivo son niños y adolescentes, y los escenarios de trabajo son las escuelas, la familia y la comunidad. Los agentes de cambio involucran a líderes de jóvenes, consejeros escolares, educadores y padres de familia, así como a trabajadores de la comunidad de diferentes disciplinas.

Sin embargo, no se ha dilucidado a ciencia cierta cual podría ser el abordaje mas preciso y efectivo para lograr mejores resultados en la prevención de la demanda y reducción del daño ocasionado por el uso abusivo y adictivo de las sustancias. De hecho, la cooperación internacional ha privilegiado las intervenciones para reducir la producción y el tráfico, aunque hay consenso en que se debe dar mayor énfasis a los programas de reducción de la demanda (Madrigal, 1994).

LA EDUCACION COMO INSTRUMENTO PRIMORDIAL

La educación, considerada unanimemente como el instrumento fundamental para enfrentar el problema, ha tenido que lidiar con contradicciones y confusiones en función de los marcos de referencia propuestos para entender el fenómeno.

Como se dijo en la primera parte de este trabajo, la educación - como proceso de formación de la persona tiene - en la familia y en la escuela a los dos grandes responsables de la consolidación de la identidad de los niños.

Ya se puntualizó que, si bien tienen sus puntos de contacto, la educación familiar y la educación escolar disponen de nítidos rasgos y roles diferenciales.

Ambos procesos (el familiar y el escolar) tienen en común la reacción mutua a las circunstancias e influencias del contexto social de pertenencia y deben privilegiarse a la hora de la protección de los niños y adolescentes.

Por fuera de las estructuras educativas no debe soslayarse la influencia de los "grupos de pares" que condicionan las identificaciones y los modelos de comportamiento. Ellos canalizan nuevos valores, que pueden ser propios de la cultura y constituir la renovación, el cambio, la evolución posterior de la sociedad en virtud de sus viscosidades, o también pueden ser (y en gran medida lo son) importados de otras culturas.

LA EDUCACION PREVENTIVA

Un modelo de amplia aceptación entre los enfoques recientes para la prevención integral, tanto dentro del sistema educativo como de las organizaciones sociales y comunitarias, es el de la Educación Preventiva, tanto formal, como no formal.

En este sentido, es importante destacar el valor de las metodologías participativas en el desarrollo de programas de prevención integral. Estas metodologías se presentan como una alternativa clara para el logro de la participación y el compromiso activo de las personas involucradas, fomentando así, su motivación y disposición al cambio de actitudes y al desarrollo de una "conciencia alerta y responsable" en la solución de los problemas que afectan a sus comunidades (Forselledo, 1996).

Se puede afirmar que ya existe un extenso recorrido en calidad y variedad en América Latina, fundamentalmente en experiencias de educación preventiva no formal, con una serie de aspectos comunes que resaltan la necesidad de un nuevo paradigma integrador entre los sectores de educación y salud y de un esquema referencial ecológico moderno y con la urgencia de fortalecer los mecanismos de evaluación de las estrategias de educación no formal, tanto para evaluar los procesos como el impacto.

Un problema que se ha detectado y que debe mencionarse, es el de los programas administrados en forma generalizada, que no toman en cuenta las realidades particulares, tanto sociales y culturales, como las situacionales e individuales específicas de cada comunidad. Por ello, aún desde una perspectiva universal de la educación preventiva, es necesario contemplar estos aspectos para obtener impactos positivos.

Pretender dichos impactos obliga a conocer en lo previo las necesidades de los grupos a los cuales se dirige la acción preventiva, la identificación de los factores de riesgo y de protección y, fundamentalmente, la percepción que los grupos tienen del propio problema. Ello debería contemplar un diseño participativo de las estrategias a seguir, para saber cuales son los contenidos más relevantes para cada caso.

De lo contrario, se corren riesgos de no generar suficientes niveles de interés y motivación para el impacto y continuidad de los programas.

**LA REALIDAD ES DETERMINANTE.
TODA ACCION PREVENTIVA DEBE PARTIR DE ELLA**

SITUACIÓN DE LA EDUCACIÓN FORMAL EN LA REGIÓN.

La educación ha sido y es, uno de los principales referentes de la vida de los niños y de los jóvenes. La inversión de tiempo y esfuerzos que los educandos realizan en su

formación personal y social, insertos en el sistema educativo, así como la inversión que las sociedades hacen para ello, nos dan muchísima información respecto de sus vidas.

La expansión de la cobertura del sistema educativo en América Latina, fue uno de los indicadores mas claros de la modernización concretada entre 1950 y 1980, situación que contrasta según los expertos, con el estancamiento y retroceso cualitativo registrado en la década de los 80.

En esta década, considerada por muchos la "Década Perdida", como consecuencia de las políticas de ajuste económico y liberalización, se produjo una interrupción de aquel proceso con algunas de las siguientes características:

- * Al resentirse el gasto público social se produce una significativa caída de las remuneraciones del personal del sistema educativo.

- * Consecuentemente, se observa un descenso notorio en las inversiones de infraestructura escolar.

- * Se mantiene - desaceleradamente - la matrícula educativa con el consiguiente aumento del índice medio de matrícula entre 1970 y 1975: 3.6%, que desciende entre 1980 y 1985 al 1.9%. Este menor incremento, pero incremento al fin, provoca un deterioro en la calidad de la enseñanza a las nuevas generaciones y un aumento en los niveles de repetición escolar (fundamentalmente en el medio rural). También aumenta el fracaso escolar (deserción) en los medios pobres en los primeros años de educación primaria. En tal sentido, se calcula que en la década perdida, solo la mitad de los niños que comenzaron la primaria la terminaron.

En cuanto a la educación media, los intentos durante la etapa de modernización, estuvieron dirigidos a preservar la posibilidad formal de que toda la población pudiera continuar sus estudios después del nivel primario, a la vez que, contradictoriamente, se trató de establecer una selección y orientación entre estudios universitarios y técnicos sin afectar la imagen de un sistema educativo único.

El resultado ha sido un sistema amorfo con ciclos que pretenden simultáneamente servir para el desarrollo intelectual, la formación cultural y la capacitación laboral. Los logros han sido mediocres ya que, el sistema, no habilita adecuadamente a nadie ni para la enseñanza superior ni para el mercado de trabajo.

Vera Godoy (Citado en Informe de la Conferencia Iberoamericana de la Juventud, Quito, Ecuador, 1990) sostiene que una reforma amplia de la enseñanza media no puede ser concebida burocráticamente en una oficina por un grupo de "expertos", con pretensiones de validez para cualquier tiempo y lugar. (...)

La gran disyuntiva, es concebir a las reformas como un proceso de permanente ajuste y superación, basado en la participación protagónica de todos aquellos involucrados en la enseñanza (fundamentalmente docentes, padres, alumnos y comunidad). (El subrayado es nuestro).

La democratización en el ingreso y la demanda de niveles de excelencia de la educación primaria, secundaria y superior, no deben llevar a una segmentación mas

pronunciada sino a una mayor homogeneización que se exprese en iguales niveles de calidad para todos los sectores sociales.

La calidad de la enseñanza debería romper el dilema con el cual tendieron a enfrentarse los enfoques reformistas en el pasado: alta calidad asociada al elitismo o masificación asociada al descenso de la excelencia académica.

En este sentido nos referiremos brevemente al modelo educativo tradicional y a las propuestas alternativas que han sido desarrolladas principalmente desde los sectores no formales de educación, pero que son complementarios y, con frecuencia, se integran a las escuelas para mejorar los niveles de calidad en la formación de las personas para la vida.

MODELOS EDUCATIVOS: EDUCACION FORMAL TRADICIONAL Y EDUCACION NO FORMAL ALTERNATIVA.

- Educación Formal Tradicional

El modelo educativo tradicional ha sido preferentemente INFORMATIVO. Ha seguido un modelo paternalista, vertical, autocrático, rígido, directivo, propuesto para la persona-objeto. Ella es considerada pasiva, dependiente, sumisa y complaciente con la actitud del educador.

El modelo educativo tradicional es "sonoro", "asistencialista", informativo. En fin, un proceso que no comunica sino que hace comunicados.

Dice Paulo Freire: "Excluido de la órbita de las decisiones, cada vez mas limitado a pequeñas minorías, es guiado por los medios de publicidad, a tal punto que en nada confía sino en aquello que oyó en la radio, en la televisión o vio en los periódicos. De ahí su identificación con formas místicas que explican su mundo (...). Es el hombre sin raíces" (Freire, 1972).

El modelo educativo de nuestras sociedades sigue algunas de las siguientes pautas:

TRADICIONALMENTE

<ul style="list-style-type: none">• SE DICTAN IDEAS• SE DICTAN CLASES • SE DA INFORMACION • SE PIDE CONCIENCIA INGENUA	<ul style="list-style-type: none">• NO SE CAMBIAN IDEAS • NO SE DEBATE Y DISCUTE • NO SE COMUNICA, ACTUA Y VIVE PARA INCORPORAR Y RECREAR LA INFORMACION • NO SE PIDE CONCIENCIA CRITICA PARA INTEGRAR LO APRENDIDO A LA REALIDAD
---	--

Dice Paulo Freire: "Toda comprensión corresponde tarde o temprano a una acción. Luego de captado un desafío, comprendido, admitidas las respuestas hipotéticas, el hombre actúa. La naturaleza de la acción corresponde a la naturaleza de la comprensión. Si la comprensión es crítica o preponderantemente crítica, la acción también lo será. Si la comprensión es mágica, mágica también será la acción.

Se debe procurar una educación que tienda a la integración de lo aprendido con lo vivido en el proceso de formación de la persona.

En este sentido, formar a la persona es ayudarla a que descubra su propia forma. Es dar instrumentos de desarrollo individual con el contexto social de pertenencia. Es dar posibilidades para que el individuo despliegue sus potencialidades creativas y de adaptación a la realidad.

Por lo tanto, formar no es informar. Informar es dar una forma a alguien que no la tiene y que está receptivo para recibirla.

La elaboración de la información, mediante procedimientos de participación activa, permiten la asociación e incorporación de la misma al devenir de la vida cotidiana, o sea, de la realidad de cada persona.

- Educación No Formal Alternativa.

De acuerdo a la postura de la prevención integral, la educación preventiva -basada en un proceso básico de aprendizaje- no resulta del cuántum de información brindada, sino de cuanto ha cambiado la persona en su ser íntimo. El conocimiento de las situaciones involucradas en el proceso educativo no parte de la información impartida (por más rica y bien estructurada) sino de las consecuencias del acto de aprender.

Consecuencia que se observa en la vida cotidiana y social de las personas. Los cambios de conducta que surjan, no serán forzados, sino espontáneos, y no tocarán solamente la materia en cuestión sino la totalidad de las actitudes y conductas sociales y culturales del educando.

En este sentido, es clave la relación educador-educando como una relación horizontal y dialéctica, en la que ambas partes participan de un mismo proceso educativo. El educador - que también se educa en el proceso - es un facilitador de los cambios y del desarrollo del educando y no un experto o un maestro especialista en los temas a trabajar (Forselledo, 1995).

Históricamente, en respuesta a los requerimientos de los países para atender la problemática del consumo de las drogas por parte de los niños y jóvenes, la educación no formal tomó particular fuerza desde las ONGs, quizás, como la única opción pragmática en una época en que los tratados, convenios y programas regionales no existían o no tenían propuestas concretas.

¿Y por qué educación no formal?

Primero, porque la educación no formal corresponde a un grado de organización de las actividades de enseñanza que ocurre en forma refleja o a demanda y que pueden incluirla sectores de la comunidad no escolarizados o escolarizados.

Segundo, porque es una alternativa que remedia la burocratización extrema de la escuela y su consecuente rigidización y resistencia al cambio. Todos conocemos experiencias innovadoras a nivel de la estructura educativa que, cuando son puestas en práctica, el problema que atendían perdió vigencia o se modificó.

Tercero, porque la educación no formal permite llegar a sectores de la sociedad que están excluidos de las organizaciones escolares o institucionales y cubre variadas gamas de capacitación, extensión y divulgación, a través de la participación.

Cuarto, porque la educación no formal parte de las necesidades mismas del grupo a atender y utiliza el conocimiento previo y la percepción que los mismos tienen, del problema.

A partir de estas premisas y de su extensa experiencia en la región el IIN fue puliendo un modelo de trabajo preventivo de carácter no formal que favoreciera la participación creativa, analítica y autodirigida y que estimulara a las personas a un compromiso social frente al problema.

Este modelo no es fijo en sus contenidos, sino que parte del conocimiento mismo de la problemática por parte del grupo involucrado. Todo proceso educativo resulta mejor si se basa en la realidad de los participantes e incorpora las percepciones que estos tienen de la misma.

Habiendo hecho la distinción entre los procesos informativos y los formativos - basados en la comunicación cara a cara - y una vez analizado el modelo educativo de mejor adaptación a las distintas realidades, caben realizar algunas precisiones sobre la utilización de información masiva para la prevención.

3. MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL, INFORMACION, DROGAS Y DERECHOS DEL NIÑO.

"El artículo 17 de la Convención sobre los Derechos del Niño se refiere específicamente a los medios de comunicación social. Reconoce su importancia y les reconoce, en relación a los niños, dos funciones: por una parte la provisión de información que tenga por objeto "promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental"; y, por otra, la protección del niño contra toda información perjudicial para su bienestar" (Nilo, 1995).

En relación al uso indebido de drogas, la información emitida a través de los medios de comunicación masiva puede dirigirse a la protección de los niños y jóvenes, al permitir que la población reconozca la existencia del problema, pero esto de por sí, no conduce a cambios actitudinales ni motiva para reducirlo o controlarlo.

En todo caso, esta información puede apoyar los programas de educación preventiva, fundamentalmente si involucran una salida, perspectiva o esperanza de solución.

A su vez esta información debe contener mensajes específicos para la población a la que va dirigida y al servicio o estrategia que desea promoverse.

La información puede seguir dos modelos básicos: el motivacional y el persuasivo. El primero trata de estimular la toma de conciencia sobre el problema y despertar la iniciativa para la acción. Obviamente que esta debe presentar claros mensajes de canalización, dependiendo si la acción es en el seno de la familia, en la escuela, en la comunidad, etc. El segundo trata de incluir mensajes de disuación frente al consumo de drogas o frente a ciertas conductas de riesgo.

Habida cuenta de que los mensajes son emitidos en una sola vía hacia una audiencia que se supone desinformada y sin posibilidades claras de evaluar los efectos reales de los mensajes, y carente de una debida retroalimentación, se necesita tener suma cautela en la producción de los materiales de alcance masivo. La ventaja evidente es, precisamente, llegar a una gran cantidad de personas y con ello asegurar una cobertura importante en un corto período de tiempo.

En la línea de aprovechar los recursos comunitarios, desde los programas participativos se pueden producir materiales informativos mediante la producción conjunta y la utilización colectiva de medios de comunicación a niveles locales, mas restringidos y con posibilidades de observación y evaluación mas próximos. Por ejemplo, la utilización del medio radial con producciones interactivas en pequeñas comunidades permite un impacto mas profundo y controlado, a la vez que los participantes se integran a los esfuerzos de la institución que atiende el problema y de los profesionales de los medios de comunicación (OEA/CIESPAL, 1992).

En la llamada "comunicación alternativa", los medios mas utilizados son: carteleras, periódicos, murales, historietas, periódicos zonales o boletines comunitarios, audiovisuales, espacios radiales, etc. La información por ellos difundida puede canalizarse en eventos comunitarios que generen una "audiencia cautiva", así como en el ámbito de las instituciones de educación. Esta "comunicación alternativa" puede constituirse en un instrumento de apoyo valioso a los programas de educación preventiva participativa y, además, pueden ser el resultado o la consecuencia de estos últimos.

Esta forma de manejar la información para la comunicación responde al propósito de fomentar actitudes, comportamientos y hábitos saludables de vida desde una perspectiva que alienta el protagonismo social.

ALGUNAS CONDICIONES PARA MANEJO DE INFORMACION
EN MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA PARA LA PREVENCION

<p>CALIDAD DE LOS MENSAJES</p>	<p>El canal y la información utilizada en la campaña masiva, deben ser aceptados por la población objetivo. Indicadores de calidad: 1. Evaluación de las necesidades relacionadas con el problema. 2. Selección de la población objetivo. 3. Identificación de sus patrones culturales, costumbres y lenguaje. 4. Factores de riesgo y de protección contemplados. 5. Selección del modelo preventivo adoptado.</p>
<p>FRECUENCIA DE LA DIFUSION</p>	<p>El mensaje debe ser repetido con alta frecuencia, introduciendo algunas variantes y por períodos prolongados de tiempo.</p>
<p>CAPTACION DE LA ATENCION</p>	<p>La población objetivo debe mantener un buen nivel atencional para captar y procesar el mensaje emitido.</p>
<p>ESTIMULACION DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL</p>	<p>El objetivo debe ir mas allá de la fijación de la información emitida, debe promover el diálogo y la interacción entre los receptores de la misma.</p>
<p>PROMOCION DE CAMBIOS ACTITUDINALES</p>	<p>El propósito último dirigido a la prevención debería estar puesto en la modificación de actitudes frente al problema</p>

Fuente: COMUNICACION CONTRA LAS DROGAS. Evaluación de campañas en América. OEA-CIESPAL. Ed. CIESPAL. Quito, Ecuador, diciembre de 1992.

INFORMACION PUBLICA, SISTEMAS DE INFORMACION Y EDUCACION EN LA PREVENCIÓN

INFORMACION Vs FORMACION EN LA PREVENCIÓN

INFORMACION PUBLICA	SISTEMAS DE INFORMACION	FORMACION EDUCACION PREVENTIVA
<p>OTORGA UNA FORMA A UNA AUDIENCIA PASIVA.</p> <p>PUEDE CONSTITUIRSE EN UN INSTRUMENTO DE APOYO A LOS PROCESOS PREVENTIVOS.</p> <p>OBJETIVO: Informar Sensibilizar Concientizar Persuadir Generar opinión</p>	<p>SISTEMAS DE INFORMACION Integrados en</p> <p>BASES DE DATOS que apoyan los</p> <p>PROCESOS PREVENTIVOS de intervención sobre las poblaciones</p> <p>OBJETIVO: recuperación, transmisión y uso de la información por medio de servicios, sistemas e instituciones que faciliten un propósito o tengan la necesidad de resolver problemas específicos.</p>	<p>BASADA EN LA COMUNICACION.</p> <p>METODOLOGIA: EDUCACION Cargada de significado en la relación dialéctica educador-educando. Jerarquiza la PARTICIPACION como medio para alcanzar sus objetivos fundamentales.</p> <p>RELACION EDUCADOR-EDUCANDO USUARIA DE INFORMACION QUE SE CANALIZA, COMPARTE, DEBATE, INTEGRA, APLICA A LA REALIDAD SOCIAL.</p> <p>OBJETIVO: El desarrollo armónico de las personas.</p> <p>EL CONOCIMIENTO ES EL RESULTADO Y LA CONSECUENCIA DE LA ACCION DE APRENDER EN EL PROCESO EDUCATIVO.</p>

COMPROMISOS INTERNACIONALES QUE ORIENTAN LA DEFINICION DE POLITICAS DE PREVENCION PARA LA REDUCCION DE LA DEMANDA

Para iniciar este punto, debemos mencionar nuevamente a la Estrategia Antidrogas en el Hemisferio, que fuera aprobado y ratificado por el plenario de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en Montevideo, Uruguay en diciembre de 1996.

Este importante documento afirma en su artículo 7 que los "países coinciden en que la aplicación y compatibilización de las legislaciones pertinentes, así como la firma y adhesión de convenciones y demás instrumentos internacionales y la celebración de acuerdos bilaterales en la materia, constituyen señales irrefutables de su determinación de aunar esfuerzos para superar este problema. Coinciden además, en la importancia de aplicar los mecanismos de cooperación internacional previstos en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (Convención de Viena de 1988).

La estrategia pretende definir una "Guía" con carácter recomendatorio para orientar la cooperación, que permita a nuestros países adoptar un conjunto de medidas y acciones que, al ser llevados a la práctica, fortalezcan los esfuerzos nacionales.

En el capítulo destinado a la reducción de la demanda, en su artículo 13 establece que "Entre otros elementos esenciales de los programas integrales de reducción de la demanda, se considerarán, la investigación, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social, el desarrollo de programas, la educación, la capacitación, la acción comunitaria, la elaboración de políticas y la aplicación de medidas orientadas a crear una mayor conciencia social en contra del consumo de drogas y alentar a quienes consumen a que no lo hagan.

Por su parte el artículo 14 establece que los programas nacionales de reducción de la demanda tendrán en cuenta las condiciones culturales, sociales y económicas de los grupos de población a los cuales se dirigen.

El artículo 15 dice que también deberán considerarse los espacios de participación ciudadana, la difusión sobre los efectos nocivos del consumo de drogas a través de los medios masivos de comunicación y el tratamiento y la rehabilitación de drogadictos, así como otras medidas alternativas.

BIBLIOGRAFIA

- 1- ALBANEZ, T. "Por qué una Convención sobre los Derechos del Niño" Revista Infancia. Tomo 43, Nro. 230. IIN/OEA Montevideo, 1990.
- 2- ALCARAZ, F. FLORES SALINAS, N. y otros. "La Prevalencia del Uso Indebido de Drogas en Bolivia (Población Urbana)" DINAPRE. La Paz, 1993
- 3- BAUDRILLARD, Jean, "Conjurar la Parte Maldita". El Correo de la UNESCO, Julio de 1987.
- 4- COMUNICACION CONTRA LAS DROGAS. Evaluación de campañas en América. OEA-CIESPAL. Ed. CIESPAL. Quito, Ecuador, diciembre de 1992.
- 5- DA SILVA, F. "Acerca de un modelo global para la comprensión del fenómeno del uso indebido de drogas." FORO-Boletín. Año 8. Nro. 21-22. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, marzo de 1995.
- 6- Documento OPS/OMS. "Tabaco o Salud" Programa de Promoción de la Salud. Washington DC, 1992.
- 7- Documento. "Programa Nacional para el Control de Drogas 1989-1994" Poder Ejecutivo Federal Estados Unidos Mexicanos. México DF, 1992.
- 8- Documento: "Informe sobre la Juventud en América Latina". Conferencia Iberoamericana de Juventud. San José, junio de 1989.
- 9- Documento: "Los Derechos del Niño en Sociedades Democráticas. Un desafío para el Sistema Interamericano" IIN/OEA, Montevideo, 1991
- 10- Documento: "Informe del Grupo de Consulta Subregional Andino sobre Educación Preventiva del Uso Indebido de Alcohol y Drogas y Promoción de la Salud del Adolescente". OPS/OMS-CICAD/OEA-IIN/OEA. Caracas, 10 al 14 de julio de 1995
- 11- FORSELLEDO, A.G. "Contexto Latinoamericano, Salud y Riesgo de Consumo de Alcohol y Drogas por los Jóvenes". FORO-Boletín. Año 7. Nro. 19. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, mayo de 1994.
- 12- FORSELLEDO, A.G. y otros. "DUSI - Versión Uruguay. Informe del Estudio Piloto de Validación realizado a 21 Mujeres Consumidoras de Drogas en el Uruguay." Programa de Prevención de las Farmacodependencias IIN/OEA, Optar, Asociación Uruguayaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. Montevideo, 1994.
- 13- FORSELLEDO, A.G. "Guía Metodológica para el Diseño y la Formulación de un Plan de Acción" (Prototipo sobre Políticas Públicas de Infancia Focalizadas). Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niño, IIN/OEA, Montevideo, 2000. Primera Edición.
- 14- FORSELLEDO, A.G. "Guía Metodológica para la aplicación del Prototipo sobre Políticas Públicas de Infancia Focalizadas" Programa de Promoción Integral de los Derechos del Niño, IIN/OEA, Montevideo, 2000. Primera Edición.

- 15- FORSELLEDO, A.G. y otros. “Manual Regional de Educación Preventiva Participativa para Jóvenes y Padres”. Programa de Prevención de las Farmacodependencias IIN/OEA, Segunda Edición. Montevideo, 1996.
- 16- FORSELLEDO, A.G. DA SILVA, F. PRUNELL, G. “El Yo del Farmacodependiente”. FORO-Boletín. Año 1. Nro. 1 IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, enero de 1988. Reedición: Revista de Psiquiatría del Uruguay. Año LIII. Nro. 312. Abril-Junio de 1988.
- 17- FORSELLEDO, A.G. “Alcohol y Drogas. Un problema, una respuesta: Participación y Compromiso”. En “INFANCIA Y DROGAS EN AMERICA LATINA - Tomo I. IIN/OEA Publicación Especial. Montevideo, 1991.
- 18- FORSELLEDO, A.G. “Algunas Reflexiones sobre el Consumo de Alcohol por parte de Niños y Jóvenes en América Latina”. En “INFANCIA Y DROGAS EN AMERICA LATINA - Tomo II. IIN/OEA Montevideo, 1993.
- 19- FORSELLEDO, A.G. “Comentarios sobre Comunicación de Addiction Research Foundation”. Boletín FORO. Año 8. Nro. 23 IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, julio de 1995.
- 20- FREIRE, Paulo. “La Educación como Práctica de Libertad” Ed. Tierra Nueva, Montevideo, mayo de 1972.
- 21- GOMES DA COSTA, A.C. “Futuro de las Políticas Públicas para la Infancia en América Latina” Realidad y Utopía. Años I N° 1 Lima, 1996.
- 22- GUZMÁN, M. “Legalización o Penalización de la Droga”. En “La Grieta de las Drogas” CEPAL, Santiago, 1997.
- 23- INFORME SOBRE LA JUVENTUD EN AMERICA LATINA. Conferencia Iberoamericana de Juventud. San José, junio de 1989.
- 24- MADRIGAL, Enrique. “Proyecto Regional de Capacitación en Educación Preventiva - Fundamentación”. OPS/OMS, 1994. No corresponde a publicación.
- 25- MADRIGAL, Enrique. “Patrones de consumo y dependencia del alcohol y sustancias psicoactivas en la mujer”. Género, Mujer y Salud. OPS/OMS, 1993.
- 26- NILO, S. “Los Medios de Comunicación Social en los Derechos del Niño” en Ser Niño en América Latina. De las Necesidades a los Derechos. UNICRI. Pub. 42 Editorial Galerna. Buenos Aires, 1991.
- 27- O'DONELL, D. “La Convención sobre los Derechos del Niño: Estructura y Contenido” Revista Infancia. Tomo 43, Nro. 230. IIN/OEA Montevideo, 1990.
- 28- PILOTTI, F. y otros. “Infancia en Riesgo Social y Políticas Sociales en Chile.”. IIN/OEA. Montevideo, 1994
- 29- ROJAS BERMUDEZ, J.G. “Que es el Psicodrama”. Ed. Celsius, Buenos Aires, 1984.

- 30- ROSENBLATT J. "La Información al Servicio de la Niñez" Anexo 44. Carpeta del 72o. Consejo Directivo del IIN/OEA. Montevideo, junio de 1995.
- 31- VELASQUEZ, E. SANCHEZ, M. "El Consumo de Pasta Básica de Cocaína en Niños y Jóvenes de la Región Andina". En *Infancia y Drogas en América Latina - Tomo I*. IIN/OEA. Montevideo, 1991.
- 32- YUNES, J. "La Salud de los Adolescentes en América" Exposición Grupo de Consulta sobre Metodologías Participativas con Adolescentes. Sao Paulo, Brasil, febrero de 1994.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

- AJURIAGUERRA, J. de. MARCELLI, D. "Manual de Psicopatología del Niño" Toray Masson. Barcelona, noviembre de 1982.
- ANZIEU, D. MARTIN, J.I. "La Dinámica de los Grupos Pequeños" Ed. Kapelusz. Buenos Aires, febrero de 1982.
- CAÑEQUE, H. "Juego y Vida. La conducta lúdica en el niño y el adulto". Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1991.
- FORSELLEDO, A.G. ESMORIS, V. "Lecturas para Taller: 1. Educación Preventiva 2. Factores de Riesgo y de Protección del Uso Indebido de Drogas." Programa de Prevención de las Farmacodependencias IIN/OEA. Montevideo, 1993. Para Talleres de Educación Participativa en Prevención del Uso Indebido de Sustancias Psicoactivas y Promoción de la Salud del Adolescente. OPS-CICAD-IIN.
- FORSELLEDO, A.G. ESMORIS, V. y otros. "Jornadas de Introducción a la Prevención del Uso Indebido de Alcohol y Drogas para Funcionarios del Instituto Nacional del Menor - Contenidos Relevantes." Boletín FORO. Año 6. Nro. 17. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, julio de 1993.
- FORSELLEDO, A.G. y otros. "Manual Regional de Educación Preventiva Participativa para Jóvenes y Padres". Programa de Prevención de las Farmacodependencias IIN/OEA, Montevideo, 1994.
- FREIRE, Paulo. "La Educación como Práctica de Libertad" Ed. Tierra Nueva, Montevideo, mayo de 1972.
- NILO, Sergio. "Evaluación de la Educación No Formal- Apuntes metodológicos". IIN/OEA, Montevideo, 1988.
- ROJAS BERMUDEZ, J.G. "Que es el Psicodrama". Ed. Celsius, Buenos Aires, 1984.
- ROJAS BERMUDEZ, Jaime G. "Enseñanza de la Psiquiatría". Cuadernos de Psicoterapia. Ed. Genitor, Vol III Nro. 2: Buenos Aires, setiembre de 1968.

- SLUSKI, Carlos “Enfoque Sistémico. Historia y Desarrollo” En Documentos del 2^{do}. Encuentro Nacional de Terapia Familiar. Bogotá, Colombia, 1987
- AVANZANDO EN PROPUESTAS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD. Conferencia. ESCOBAR, Mónica. En Acción Crítica. Lima, diciembre de 1989.
- PRIMERA REUNIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS OEA SOBRE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA CICAD/OEA, Buenos Aires, Argentina 19 septiembre 1997, 29 de julio al 1 de agosto de 1997.

TABLA DE CONTENIDOS

PRIMERA PARTE

1. INTRODUCCION AL PROBLEMA DEL USO INDEBIDO DE ALCOHOL Y DROGAS
 MODELOS EXPLICATIVOS
 UN MODELO INTEGRACIONAL
2. UNA APROXIMACION A LAS TENDENCIAS REGIONALES

SEGUNDA PARTE

EL USO INDEBIDO DE DROGAS Y LOS DERECHOS DEL NIÑO

TERCERA PARTE

POLITICAS PUBLICAS PARA LA PREVENCION DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS

CUARTA PARTE

LA PARTICIPACIÓN

QUINTA PARTE

LA PREVENCIÓN

BIBLIOGRAFIA