

Salvia, Agustín (coord.) ; Bonfiglio, Juan Ignacio ; Rodríguez Espínola, Solange

Fragilidad social por venta de drogas y problemas de adicciones en diferentes regiones urbanas del país (2010-2014)

**Observatorio de la Deuda Social Argentina
Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina
Serie del Bicentenario 2010-2016
Informe N° 2, 2016**

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Salvia, A., Bonfiglio, J. I., Rodríguez Espínola, S. (2016). *Fragilidad social por venta de drogas y problemas de adicciones en diferentes regiones urbanas del país (2010-2014)* [en línea] Barómetro del Narcotráfico y las Adicciones en la Argentina. Serie del Bicentenario 2010-2016, Informe n° 2. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/fragilidad-social-venta-drogas-adicciones.pdf> [Fecha de consulta: ...]

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

**FRAGILIDAD SOCIAL POR VENTA DE DROGAS Y PROBLEMAS DE
ADICCIONES EN DIFERENTES REGIONES URBANAS DEL PAÍS (2010-2014)**

SERIE DEL BICENTENARIO (2010-2016) INFORME N°2 – AÑO 2016



**OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL
ARGENTINA**

Directora General

Alicia Casermeiro de Pereson

Coordinador General Académico

Agustín Salvia

**BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS
ADICCIONES EN LA ARGENTINA**

Coordinador del estudio

Agustín Salvia

Autores

Juan Ignacio Bonfiglio

Solange Rodríguez Espínola

Contribuciones

Silvia M. Balzano

Noemí Elena Hourquebie

El Observatorio de la Deuda Social Argentina agrade a la Fundación Konrad Adenauer su cooperación para la publicación y difusión del presente documento de investigación.



Datos editoriales: Observatorio De La Deuda Social Argentina. Aumento del tráfico de drogas en los barrios, problemas de adicciones severas en las familias y poblaciones en riesgo. Educa, 2016.

"Los autores de la presente publicación ceden sus derechos a la Universidad, en forma no exclusiva, para que incorpore la versión digital de los mismos al Repositorio Institucional de la Universidad Católica Argentina como así también a otras bases de datos que considere de relevancia académica".

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier otro sistema de archivo y recuperación de información, sin mención de la fuente.

© 2016, Derechos reservados por Fundación Universidad Católica Argentina.

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

INFORME N° 2- AÑO 2016

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
INTRODUCCIÓN	6
TABLA 1.1 ESQUEMA DE DEFINICIONES DE VARIABLES E INDICADORES	8
TABLA 1.2 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA	11
I. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE VENTA DE DROGAS Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS	12
A. REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO	13
B. VIGILANCIA POLICIAL	18
II. PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LAS FAMILIAS	21
A. ADICCIONES EN LOS DISTINTOS SISTEMAS URBANOS	23
B. ADICCIONES SEVERAS AL ALCOHOL O A LAS DROGAS	25
C. ADICCIÓN A LAS DROGAS	31
D. ADICCIÓN AL ALCOHOL	37
III. CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DE LA SALUD Y LOS RECURSOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON ADICCIONES.....	43
IV. NOTA DE INVESTIGACIÓN: “Nadie nace drogadicto”: La droga en ocho barrios del Conurbano Bonaerense” <i>por Silvia Balzano y Noemí Elena Hourquebie</i>	47
ASPECTOS GENERALES	47
1. EN BÚSQUEDA DE “DINERO FÁCIL”. EL CASO DE UNA FAMILIA EXTENSA CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN	48
1.1 El “como sí” de las instituciones.....	48
2. NATURALIZACIÓN DEL CONSUMO: LA “ESQUINA” COMO ESPACIO PREFERIDO	50
3. EL DELIVERY DE LA DROGA	51
4. “EL CUERPO LES PIDE MÁS...NOS ROBABA DE TODO”	52

5. "SI VOS LOS MANDASTE AL FRENTE, FUISTE": EL MIEDO A DENUNCIAR	52
6. "¿POR QUÉ NO NOS JUNTAMOS...AUNQUE HOY NO ME TOQUE A MÍ?"	54
REFLEXIONES FINALES.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	56

El Papa Francisco no deja de expresar su preocupación por el narcotráfico. A pesar de los cortocircuitos que ocasionó su referencia a la “mexicanización”, ha vuelto a plantear la gravedad de la cuestión en su reciente visita a México. Pero no podemos olvidar que, a partir de la información que recibe, se ha referido a su crecimiento en nuestro propio país. Él mismo, respondiendo a una consulta que le hice, alentó que la Universidad colaborara en el posicionamiento público de datos confiables acerca del avance del narcotráfico en Argentina.

La Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) que aplica el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA, en el año 2010 incorporó preguntas que identifican a los hogares que declararon que en su barrio existe venta, tráfico, intercambio de drogas o estupefacientes a fin de monitorear la percepción de la población urbana. De la misma manera, la EDSA releva la existencia en los hogares de personas que padecen adicciones severas al alcohol o las drogas. El estudio cuantitativo se basa en aproximadamente 5.700 casos con una amplia representación urbana. La repetición anual de la muestra, tiene el gran valor de permitirnos un seguimiento comparativo año tras año.

Esta es la segunda entrega de esta serie de informes que se ofrecerán al menos una o dos veces cada año. En cada informe, además de un núcleo fijo de datos, procuraremos ofrecer nueva información, aspectos complementarios y elementos cualitativos que ayuden a una mejor comprensión de este fenómeno que nos afecta gravemente, de manera que puedan abrirse caminos para enfrentarlo de manera adecuada y efectiva. En esta ocasión, en el primer apartado se analiza la evolución de la percepción de venta de drogas en el barrio para distintas regiones y áreas urbanas y entornos residenciales; así también, se evalúa la problemática a la luz de la presencia percibida de vigilancia policial en los barrios. En el segundo apartado del informe se evalúa a nivel nacional y para las distintas regiones urbanas del país, la relación entre el padecimiento en hogares de adicciones severas al alcohol y/o a las drogas y una serie de factores que configuran las principales desigualdades sociales que atraviesan a nuestra sociedad. Bajo el mismo criterio también se hace un análisis del hogar con adicciones y la relación con la privación de la libertad de alguno de sus miembros. En el tercer apartado, se amplía esta perspectiva a través de considerar una serie de variables relevantes que brindan una visión más detallada sobre los problemas de salud y la fragilidad en los recursos psicosociales de las personas que pertenecen a hogares que están afectados por la problemática de las adicciones.

Por último, en el cuarto apartado se ofrece una nota de investigación que desde un enfoque antropológico busca dar cuenta de los alcances sociales que presenta la problemática de la droga en barrios de alta vulnerabilidad social de la región metropolitana del Gran Buenos Aires. De manera cualitativa se indaga sobre distintos aspectos asociados al consumo de estupefacientes que pueden desembocar en situaciones de adicción severa, la naturalización del consumo, el narcotráfico, los códigos y limitaciones para denunciar, la asociación entre la violencia y la inseguridad y la carencia o debilidad de actores de contención familiar, social e institucional que intervengan en la prevención y/o en la recuperación de individuos con adicciones severas.

Mons. Dr. Víctor M. Fernández
Rector

En el período considerado se observa un importante incremento en la proporción de hogares que percibe de manera directa que en su barrio se venden drogas ilegales. En el bienio 2013-2014, los hogares en las regiones urbanas de mayor concentración de población (AMBA y Pampeana) y también en las que conforman el norte del país (NEA y NOA) son los que presentan niveles más altos de registro de venta de drogas ilegales en su barrio. Al mismo tiempo cabe destacar que en el período estudiado, el incremento más fuerte tuvo lugar en las Regiones NEA, Patagonia y en el Conurbano Bonaerense. Se destaca además que la evolución del registro de venta de drogas guarda relación con las características de los barrios según aspectos socio-residenciales: los barrios en donde habitan los sectores más pobres es donde más incidencia y mayor crecimiento ha registrado la narco-criminalidad.

Entre los bienios analizados tuvo lugar un incremento en la presencia policial en los distintos barrios, sin embargo, si bien el registro de venta de drogas tiende a ser más alto en los espacios con baja presencia policial, el incremento general en la percepción de venta de drogas en el barrio se incrementó al margen de la mayor presencia policial. En las regiones AMBA (tanto en CABA como en el Conurbano Bonaerense), NOA, Pampeana y Patagonia la presencia policial no parece evitar el incremento en el registro de venta de drogas, que se presenta al menos en la misma proporción en barrios con presencia policial y sin presencia policial.

Estudiando los diversos sistemas urbanos pueden observarse perfiles de adicción distintos en cuanto al alcohol y a las drogas. En AMBA hay una mayor problemática asociada a las drogas (especialmente en el Conurbano Bonaerense), en tanto que en NOA y NEA es sobresaliente el alcoholismo. Al asociar las toxicomanías analizadas las regiones urbanas Conurbano Bonaerense, NOA y NEA se posicionan por sobre el resto en la severidad de la adicción.

El informe da cuenta de mayor alcoholismo o drogodependencia a menor estrato socioeconómico, socio-residencial del hogar y económico-ocupacional del jefe, si bien CABA suele tener un perfil diferencial respecto del resto de las regiones. Los hogares familiares extendidos, en donde hay jóvenes entre 14 y 25 años y cuyos jefes están desempleados/desocupados, elevan manifiestamente los guarismos de adicciones severas en todas las regiones urbanas llegando a duplicarse en el Conurbano Bonaerense. El que algún miembro de la familia haya estado privado de la libertad incrementa de manera superlativa la presencia de adicción en el hogar en todas las áreas urbanas analizadas excepto en CABA.

Las adicciones a las drogas observadas en el contexto del hogar se relaciona con menores condiciones socioeconómicas, socio-residenciales y económica-ocupacionales del jefe, pero Conurbano Bonaerense delata mayores porcentajes en tanto que CABA no muestra un perfil similar. Los hogares del Conurbano Bonaerense con jefes desocupados /desempleados o con miembros de menor edad, triplican la presencia de adicción a las drogas respecto al resto de áreas urbanas analizadas. La adicción a las drogas también en Conurbano Bonaerense se ve asociada a la privación de la libertad de algún integrante del hogar.

El alcoholismo se advierte en hogares de estrato socioeconómico muy bajo, emplazados en barrios de NSE bajo/vulnerables, cuyo jefe pertenece a una clase trabajadora marginal, se encuentra desocupado/desempleado especialmente en Resto Urbano del Interior y en el Conurbano Bonaerense. En tanto que, exceptuando CABA, los hogares con núcleo familiar

incompleto o extendidos refieren mayor presencia de problemas por la severidad de adicción a bebidas alcohólicas. Los grupos de edad de los componentes del hogar no se diferencian en el consumo de alcohol problemático en CABA y Resto Urbano del Interior, en tanto que supone una leve incidencia de mayor alcoholismo en los grupos más jóvenes de Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas. En 2 de cada 10 hogares con problemas de alcoholismo, incluidos en Resto Urbano Interior, hay algún miembro que fue privado de la libertad.

Los problemas graves o crónicos de salud en las personas que viven en hogares con adicciones son mayores que en las familias que no tienen esta problemática, observando que los residentes de CABA y de Resto Urbano del Interior se perciben más enfermos que en otras áreas urbanas. Es notorio como los síntomas de ansiedad y depresión aumentan al doble en aquellas personas que conviven en un hogar con problemas de adicción al alcohol o a las drogas en comparación con los que no padecen este flagelo, de manera particular en los que residen en el Conurbano Bonaerense y Resto Urbano Interior. En tanto que la asistencia de algún profesional de la salud mental en las personas que tienen problemas porque se encuentran atravesados por la problemática de las adicciones disminuye drásticamente en las personas que son de Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas comparadas con aquellas que están circunscriptas a CABA y Resto Urbano del Interior. Los problemas asociados a mala calidad del sueño son particularmente mayores en las personas de hogares con toxicomanías del Conurbano Bonaerense. El hábito de fumar cigarrillos está íntimamente relacionado con las personas de hogares toxicómanos, principalmente del área Resto Urbano del Interior.

El modo evitativo de afrontar los problemas es evidente en la mayoría de las personas que atraviesa una adicción en el hogar en casi todas las áreas urbanas a excepción de CABA. La mitad de las personas que viven en Otras Áreas Metropolitanas o en Resto Urbano del Interior y en cuyos hogares hay problemas de adicciones severas consideran que no tienen amigos o familiares cercanos que les brinden ayuda frente a diversas necesidades. El sentimiento de infelicidad se triplica en los integrantes de hogares con problemas de adicciones en comparación con los que no padecen dicha situación en casi todos los aglomerados. La creencia de control externo se observa en 1 de cada 3 encuestados del aglomerado Resto Urbano Interior cuyo contexto familiar está inmerso en la adicción, en tanto que la convicción externa de control se duplica en los individuos de CABA con similares características en oposición con las personas que no tienen adicciones severas en el hogar.

La investigación cualitativa realizada en diferentes vecindarios del “núcleo duro de la pobreza” en la región metropolitana del Gran Buenos Aires dejó evidencias robustas sobre cómo la droga atraviesa la vida cotidiana de dichas comunidades con intensidad creciente. En ese marco, surge la figura de un sujeto “drogadicto” / “víctima”, en su mayoría varones pero también mujeres, jóvenes, marcados por las pérdidas, carentes de afecto, expulsados por la escuela, excluidos del mercado de trabajo, sin referentes sociales ni apoyos morales, distintos aspectos que configuran una trayectoria de vida marcada por un proceso de fuerte vulneración en su dignidad humana.

En los últimos años el narcotráfico fue de manera progresiva ocupando un espacio cada vez más relevante en la agenda pública y en el campo de intervención de distintas instituciones. Las consecuencias de esta actividad económica ilegal tienen un profundo impacto sobre el tejido social, sus manifestaciones se observan tanto en el incremento de las adicciones, como en los niveles de violencia, corrupción y descomposición institucional.

Desde distintos espacios se observa que la mayor presencia del problema del tráfico y consumo de drogas en la agenda pública, estuvo fuertemente asociada con su agravamiento. En este sentido, desde distintos poderes del Estado, la Iglesia Católica y Organizaciones de la Sociedad Civil se han pronunciado con la finalidad de advertir sobre la gravedad del problema y proponer acciones para enfrentarlo eficazmente.

La Iglesia Católica ha expresado su preocupación de manera recurrente, tanto a partir de las expresiones del Papa Francisco, como también a partir de declaraciones de Conferencias Episcopales o comunidades de base ¹, que destacan el daño que producen las adicciones y la violencia asociada al tráfico ilegal a nivel general, y particularmente, en los barrios más vulnerables. Por otra parte, desde distintos poderes del Estado, se han creado organismos, comisiones, reparticiones y se han llevado a cabo cambios regulatorios con el objetivo de optimizar medios y coordinar acciones a fin de enfrentar de manera más efectiva la narcocriminalidad. Entre otros se destacan la creación de la Procuración Nacional de Narcóticos (PROCUNAR) por parte del Ministerio Público Fiscal, la “Comisión Judicial Para la Lucha contra el Narcotráfico” creada por la Corte Suprema de Justicia y la creación de la Dirección Nacional de Investigaciones de Lucha Contra el Narcotráfico en el marco del Ministerio de Seguridad de La Nación. Cabe señalar también la ley N°26.052 de “Desfederalización Parcial de la Competencia Penal en Materia de Estupefacientes” que otorga un papel activo a las policías locales de las provincias que acepten adherir respecto al narcomenudeo. Desde el mundo académico y la Sociedad Civil también surgieron iniciativas de investigación, monitoreo y discusión sobre la temática y sus consecuencias, entre ellas se destacan la creación del OPRENAR (Observatorio para la prevención del Narcotráfico) a partir de una iniciativa llevada a cabo por un conjunto de instituciones principalmente del ámbito educativo; las acciones llevadas a cabo por la Fundación Alameda; la presentación de distintos seminarios y reuniones internacionales como “Drogas: de la prohibición a la regulación”, organizado por la Universidad Torcuato Di Tella y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Finalmente cabría mencionar los documentos del grupo “cuestión drogas en Argentina. La Argentina y la cuestión de las drogas: una propuesta para repensar el debate público”².

Que en el año 2015, el tema de la lucha contra el narcotráfico y el problema de las adicciones se hayan constituido como uno de los temas relevantes en la campaña electoral, se apoya también sobre la percepción de la gravedad del problema. En este punto cabe señalar, que tal como se destaca desde diversos ámbitos académicos y de la sociedad civil, existe al mismo

¹ Ver entre otros, “La droga en las villas: despenalizada de hecho”, Mensaje de los sacerdotes para las villas de emergencia 2009. “El drama de la droga y el narcotráfico” Comisión Episcopal Argentina, 106° Asamblea Plenaria, 2013. “Declaración Congreso de Pastoral Social del NOA sobre drogadicción” Noviembre 2015.

² <http://www.cuestiondrogasargentina.blogspot.com.ar/>.

tiempo que un claro déficit, una fuerte necesidad de diagnósticos y propuestas sólidas e integradas por parte de la dirigencia política.

Lejos de las posturas que niegan el problema podría establecerse un consenso sobre la presencia en el país de redes de narcotráfico con importantes consecuencias. Una forma de enfrentar el problema de las adicciones y particularmente de la narcocriminalidad estuvo enmarcado en el paradigma, de corte eminentemente represivo, conocido como “la guerra contra las drogas” que no solamente ha mostrado magros resultados, sino que además ha contribuido a agravar la situación por medio del incremento de la violencia, la corrupción de los funcionarios públicos y la violaciones de derechos de las poblaciones más vulnerables. Desde otra posición se destaca la necesidad de un enfoque integral para la lucha contra el narcotráfico, que tenga en cuenta el fenómeno de la adicción y el consumo, invirtiendo más recursos en la prevención y rehabilitación, y fundamentalmente en las posibilidades de generar proyectos de vida a partir de la integración social desde la educación, el trabajo y la integración urbana. Bajo esta perspectiva, contra el delito organizado, deberían predominar las estrategias que apunten al combate del lavado de activos y a las actividades ligadas a los eslabones con mayor rentabilidad y capacidad estratégica de la cadena, en este contexto el rol de la inteligencia criminal se vuelve central para la prevención y represión del tráfico de drogas, desplazando a la opción belicista del enfoque tradicional.

Este informe busca sumar elementos para el debate que permitan aportar al diagnóstico sobre la problemática. El mismo se constituye a partir de dos ejes, por una parte, la venta de drogas y, por otra, la problemática de las adicciones severas en los hogares con una mirada descriptiva de los datos recogidos entre los años 2010 y 2014 para resultados referidos al narcotráfico y del 2012 y 2014 para el análisis de adicciones. La particularidad de este segundo informe subyace en la comparación según distintas regiones y áreas urbanas de la Argentina con el objetivo de brindar información estadística sólida y confiable que sirva para el reconocimiento del problema, su análisis y la toma de decisión acerca de las acciones a seguir.

La innovación respecto del informe anterior refiere a un análisis de la venta de drogas en el barrio y la situación de las adicciones severas en los hogares que permite observar las particularidades de distintos sistemas urbanos que clasifican a ciudades representativas del país según volumen poblacional de entre 80.000 y 200.000 habitantes. De esta manera, el área urbana reconoce de manera nominal cuatro modalidades de concentración ciudadana, las cuales son representadas en la muestra y presentan un valor geoeconómico y geopolítico destacado: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Conurbano Bonaerense, Otras Áreas Metropolitanas (Rosario, Córdoba, Mendoza y Tucumán), Resto Urbano del Interior (Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan y Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande). Además, se construye otro modo de análisis de las ciudades antes mencionadas según regiones urbanas de la Argentina, considerando las categorías Noroeste Argentino (NOA), Noreste Argentino (NEA), Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Cuyo, Pampeana y Patagonia.

En el Apartado I de este informe se analiza la evolución de la percepción de venta de drogas en el barrio para distintas regiones y áreas urbanas y entornos residenciales; así también, se evalúa la problemática a la luz de la presencia percibida de vigilancia policial en los barrios. Con el objetivo de evaluar las características que demostrarían la vulnerabilidad de un hogar y de sus integrantes frente a las adicciones, en el Apartado II se evalúa, a nivel nacional y para las

distintas regiones urbanas del país, la relación entre el padecimiento en hogares de adicciones severas al alcohol y/o a las drogas y una serie de factores sociales estructurales (nivel socioeconómico, condición residencial y situación ocupacional y de calidad del empleo del jefe del hogar). Bajo el mismo criterio también se hace un análisis del hogar con adicciones y su relación con la privación de la libertad de alguno de sus miembros. En el Apartado III, se amplía este análisis a través de considerar una serie de variables relevantes que brindan una perspectiva más detallada sobre los problemas de salud y la fragilidad en los recursos psicosociales de las personas que pertenecen a hogares que están afectados por la problemática de las adicciones.

Por último, en el Apartado IV se ofrece una nota de investigación que, desde un enfoque antropológico, busca dar cuenta del significado y las derivaciones que presenta la problemática de la droga en contextos de alta vulnerabilidad social. De manera cualitativa se indaga sobre distintos aspectos asociados al consumo de estupefacientes que pueden desembocar en situaciones de adicción severa, la naturalización del consumo, el narcotráfico, los códigos y limitaciones para denunciar, la asociación entre la violencia y la inseguridad y la carencia o debilidad de actores de contención familiar, social e institucional que intervienen en la prevención y/o en la recuperación de individuos con adicciones severas. El estudio se realizó en diferentes zonas residenciales de nivel socio-económico bajo/vulnerables de la región metropolitana del Gran Buenos Aires.

TABLA 1.1 ESQUEMA DE DEFINICIONES DE VARIABLES E INDICADORES

TRÁFICO DE DROGAS EN EL BARRIO	
REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN EL BARRIO	Hogares en los cuales el encuestado afirma que en su barrio existe venta, tráfico o intercambio de estupefacientes.
PRESENCIA POLICIAL	Hogares en los que el entrevistado declara que en su barrio no hay vigilancia policial frecuente.
ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR	
ADICCIÓN AL ALCOHOL	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol.
ADICCIÓN A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de drogas.
ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol o drogas.
ADICCIÓN AL ALCOHOL Y A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol y drogas como toxicomanía dual.
ESTADO DE SALUD Y CONDUCTAS SALUDABLES	
DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD PERCIBIDO	Personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.
MALESTAR PSICOLÓGICO	Personas que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.
HÁBITO DE FUMAR	Personas que dijeron fumar semanalmente cigarrillos de manera frecuente, sean manufacturados o armados.
DIFICULTADES EN EL SUEÑO	Personas que calificaron como bastante mala o muy mala su calidad de sueño durante el último mes.

RECURSOS PSICOSOCIALES	
CREENCIA DE CONTROL EXTERNO	Personas que presentaron un predominio de creencia de control externo mediante una puntuación obtenida a través de la escala abreviada de Locus de Control. Se refiere a la creencia acerca del grado en que la propia conducta es o no eficaz para modificar positivamente el entorno. Sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas están exteriormente dirigidas.
AFRONTAMIENTO EVITATIVO	Personas que revelaron un predominio de estrategias de afrontamiento evitativo o pasivo, en el que predominan conductas destinadas a evadir ocasiones para pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver la situación. Se utiliza una Escala abreviada de Afrontamiento.
SENTIRSE NADA O POCO FELIZ	Personas que aseveraron sentirse nada o poco felices en su vida.
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL	Personas que afirmaron no contar con una red de apoyo por considerarse sin amigos y en ausencia de alguien a quien recurrir frente a una necesidad.
SITUACIÓN JUDICIAL DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	Hogares que afirman que alguno de sus miembros se encuentra actualmente o ha estado privado de la libertad en una cárcel o instituto de menores.
CLASIFICACIÓN DE SISTEMAS URBANOS	
REGIONES URBANAS	Clasifica en grandes regiones a los aglomerados tomados en la muestra según su distribución geográfica: a) Área Metropolitana Buenos Aires (AMBA, conformada por CABA y el Conurbano Bonaerense), b) Noroeste Argentino (NOA; San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, Gran Salta y La Rioja), c) Noreste Argentino (NEA, Gran Paraná, Gran Resistencia, Goya), d) Cuyo (Gran San Juan, San Rafael), e) Pampeana (Gran Rosario, Gran Córdoba, Mar del Plata y Zárate) f) Patagonia (Neuquén-Plotier-Cipoletti, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande).
ÁREAS URBANAS	Clasifica a los aglomerados tomados en la muestra según su distribución espacial, importancia geopolítica y grado de consolidación socio-económica: a) Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), b) Conurbano Bonaerense, c) Otras Áreas Metropolitanas (Gran Rosario, Gran Córdoba, Gran Mendoza y Gran Tucumán), d) Resto Urbano del Interior (Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén- Plottier- Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande).
ESTRATIFICACIÓN DE LOS HOGARES Y EL EMPLEO	
CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL	Mide cuatro modalidades diferentes de urbanización con diversos grados de presencia del Estado en lo tocante a la planificación, regulación e inversión pública en bienes urbanos, y con una presencia también dispar de los distintos estratos socioeconómicos: a) NSE Medio Alto: Hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el clasificador factorial de NSE se ubica por encima del percentil 70; b) NSE Medio y Medio Bajo: Hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el indicador factorial de NSE se ubica entre los percentiles 25 y 69; c) NSE Bajo/Vulnerable: Hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el clasificador factorial de NSE se ubica por debajo del percentil 25; y d) Villas y Asentamientos. Hogares situados en villas de emergencia o en asentamientos informales. Para los casos de las figuras 1.4, 2.12 y 2.20, las aperturas realizadas requirieron la unificación de las categorías c y d para asegurar la significancia estadística, por lo que en esos casos la categoría NSE Bajo-Vulnerable agrupa también a los hogares en villas y asentamientos.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	Estratificación realizada a partir de una clasificación en cuartiles tomando en consideración el nivel educativo y la condición ocupacional del jefe de hogar, el acceso a bienes y tecnología y características de la vivienda del hogar. Los hogares quedaron clasificados de la siguiente manera: a) Muy Bajo (1er. cuartil); b) Bajo (2do. cuartil); c) Medio Bajo (3er. Cuartil); y d) Medio Alto (4to. Cuartil)
CALIDAD DEL EMPLEO DE LOS JEFES DE HOGAR	Clasifica a los hogares a partir de las características del empleo del jefe del mismo. Las categorías fueron: a) Empleo pleno de derechos: Personas ocupadas en relación de dependencia con descuentos jubilatorios; cuentapropistas profesionales y no profesionales con continuidad laboral que realizan aportes al Sistema de Seguridad Social; y patrones o empleadores con continuidad laboral que también realizan aportes a dicho sistema; b) Empleo precario: Personas ocupadas en relación de dependencia que declaran que no se les realizan descuentos jubilatorios; cuentapropistas no profesionales que no realizan aportes al Sistema de Seguridad Social y/o sin continuidad laboral; y patrones o empleadores que no realizan aportes a este sistema y/o sin continuidad laboral; c) Subempleo inestable/desocupado: porcentaje de personas sin empleo u ocupadas en trabajos temporarios de baja remuneración o changas, trabajadores sin salario y beneficiarios de planes de empleo con contraprestación laboral; y d) Inactivo: personas que no realizan una actividad económica remunerada ni buscan empleo.
TIPO DE HOGAR	Da cuenta de la estructura del hogar en términos de presencia y tipo de componentes que lo integran: a) Hogar no familiar: Los componentes no tienen lazos de parentesco; b) Familiar nuclear completo: Presencia de núcleo conyugal completo; c) Familiar nuclear incompleto: Presencia de núcleo conyugal incompleto; y d) Familiar extendido: Presencia de componentes del hogar que no forman parte del núcleo principal.
ESTRATO ECONÓMICO-OCUPACIONAL	Mide la condición de clase de los hogares a través de la condición de actividad, la calificación ocupacional, las fuentes de ingresos y el nivel de protección social del principal sostén económico del grupo familiar. Los hogares se clasificaron dentro de los siguientes cuatro grupos: a) Clase media profesional; b) Clase media no profesional; c) Clase obrera integrada; y d) Clase trabajadora marginal.
GRUPO ETARIO DE LOS QUE COMPONEN EL HOGAR	Registra la presencia en el hogar de componentes dentro de distintos rangos etarios de manera excluyente dando prioridad a las categorías más bajas: a) 14-25 años; b) 26-44 años; y 3) 45 y más años.
CALIDAD DEL EMPLEO DE LA POBLACIÓN	Registra la calidad laboral de la población de entre 18 y 60 años que no estudia con residencia en el barrio: a) Empleo pleno; y b) Empleo precario/desempleo o inactivo.

TABLA 1.2 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

FICHA TÉCNICA ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA / BICENTENARIO 2010-2016	
Dominio	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más de la República Argentina.
Universo	Hogares particulares. Población de 18 años o más.
Tamaño de la muestra	Muestra puntual de hogares/personas de 18 y más años (2010-2014): 5.683 casos para cada año. Para los datos de adicciones se utiliza una muestra apilada (2012 y 2014: 11.464 casos).
Tipo de encuesta	Multipropósito longitudinal.
Asignación de los casos	No proporcional post-calibrado.
Puntos de muestreo	952 radios censales.
Dominio de la muestra	Aglomerados urbanos con 80.000 habitantes o más agrupados en 3 grandes conglomerados (Gran Buenos Aires, Otras Áreas Metropolitanas y Resto urbano). GBA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano Zona Norte, Conurbano Zona Oeste y Conurbano Zona Sur. Otras Áreas Metropolitanas: Gran Rosario, Gran Córdoba, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, y Gran Mendoza. Resto urbano: Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipoletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande.
Procedimiento de muestreo	Polietápico, con una primera etapa de conglomeración y una segunda de estratificación. La selección de los radios muestrales dentro de cada aglomerado y estrato es aleatoria y ponderada por la cantidad de hogares de cada radio. Las manzanas al interior de cada punto muestral y los hogares de cada manzana se seleccionan aleatoriamente a través de un muestro sistemático, mientras que los individuos dentro de cada vivienda son elegidos mediante un sistema de cuotas de sexo y edad.
Criterio de estratificación	Estratificación socioeconómica efectuada por clasificación y ordenación de los radios censales, según el promedio de nivel educativo del jefe de hogar en cada radio censal.
Fecha de realización	Cuarto trimestre de cada año.
Error muestral	+/- 1,3%, con una estimación de una proporción poblacional del 50% y un nivel de confianza del 95%.

I. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE VENTA DE DROGAS Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS

El narcotráfico constituye una actividad económica ilícita. Como tal, la rentabilidad es un factor clave en su alcance y en las formas que toma su organización. El gran nivel de complejidad que actualmente asume esta actividad se manifiesta en la integración de un conjunto amplio de actividades y agentes que hacen posible a escala global los procesos de producción, distribución, venta de estupefacientes y finalmente el lavado de activos producto de este tráfico. Al mismo tiempo, la ilegalidad de la actividad implica que para asegurar el correcto funcionamiento de las distintas instancias del “negocio”, se apliquen, por parte de los actores involucrados, diversos tipos de estrategias a fines de organizar un conjunto de actividades e intercambios económicos que por definición no pueden ser formalmente reguladas.

El narcomenudeo se constituye como un componente necesario de este mercado ilícito ya que se configura como el nexo entre las cadenas de distribución y los consumidores. Si bien el mismo adquiere distintas formas y su presencia atraviesa toda la estructura social, es en los espacios urbanos más vulnerables donde no solamente tienden a adquirir mayor visibilidad, sino que también en muchos casos contribuyen a configurar territorialmente dichos espacios.

La expansión de la venta de drogas en los barrios más vulnerables, particularmente en villas de emergencia y asentamientos está asociada tanto al déficit en la presencia estatal, que se manifiesta en las dificultades para el acceso a derechos vinculados al hábitat urbano (vivienda, servicios, infraestructura básica, protección, etc.), como así también en las pocas posibilidades que presenta el mercado de trabajo a sus poblaciones. Con base en la falta de oportunidades educativas, laborales y las dificultades que se presentan en este contexto para llevar adelante proyectos de vida, el reclutamiento de los jóvenes por parte de las redes de delito organizado resulta más efectivo. La posibilidad de mayores ingresos que a los que podrían acceder con un empleo precario, y la perspectiva de adquirir sentido de pertenencia y reconocimiento al interior de estas redes, se constituyen como elementos que motivan el ingreso de jóvenes en situación de vulnerabilidad a esta actividad, sin dudas a un precio muy alto.

La falta de oportunidades y las dificultades del Estado para hacer efectivas sus regulaciones se presentan como algunos de los determinantes de la emergencia de redes de delito organizado en los barrios más vulnerables. Cabe aclarar que las personas que habitan en estos territorios son gravemente perjudicadas por la expansión del narcotráfico. Por una parte existe mayor exposición al tráfico y a las adicciones con consecuencias negativas para la salud individual y para el bienestar de los grupos familiares afectados. Al mismo tiempo los residentes en villas, asentamientos y barrios vulnerables tienen mayores posibilidades de ser víctimas de hechos violentos producto de organizaciones delictivas. Por otra parte, cabe destacar que el establecimiento de redes de comercio ilegal contribuye a la construcción de territorios estigmatizados que afectan negativamente a sus habitantes, que además y como consecuencia tienden a ser objeto de la violencia estatal que se manifiesta en abusos y arbitrariedad por parte de las fuerzas de seguridad.

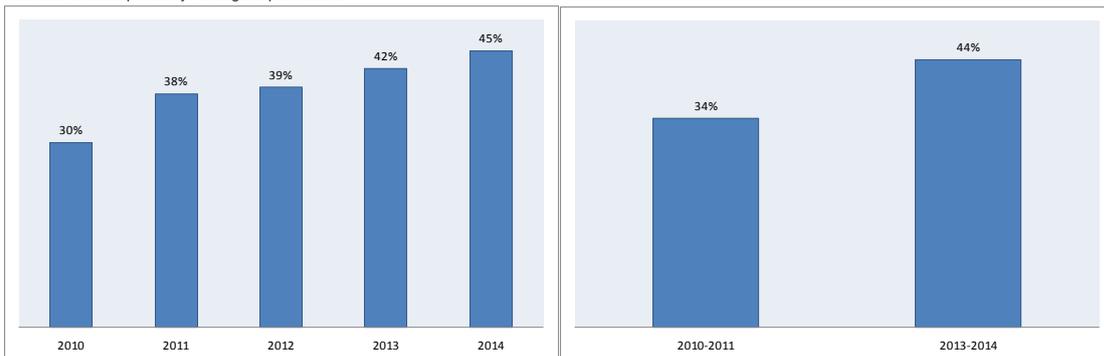
En el informe anterior se dio cuenta del incremento en la percepción sobre venta de drogas para la población urbana del país y para los distintos estratos socio-residenciales. En términos generales se observaba un incremento en la percepción de venta de drogas en el barrio que

tenía lugar para todos los espacios residenciales, pero más fuertemente en los más vulnerables. Además también se había analizado por una parte, en qué medida el sentimiento de inseguridad se encontraba asociado a la percepción de venta de drogas en el barrio, por otra la asociación entre presencia policial y el nivel de registro de venta de drogas en el barrio. En este sentido se observó que los barrios en los que se registraba venta de drogas tenían índices más altos de sentimiento de inseguridad y que la presencia policial no incidiría de manera demasiado relevante, dado que el incremento en la percepción de venta de drogas tiene lugar en barrios con falta de presencia policial y en barrios con presencia, mientras que en villas o asentamientos precarios la presencia policial no tendría efectos importantes.

En este informe se propone dar cuenta de la magnitud que asumió el registro de drogas en los barrios de distintas regiones del país y en qué medida el proceso señalado tuvo lugar bajo distintas formas obedeciendo a las características regionales y de los aglomerados de pertenencia. Al mismo tiempo y dado que en los últimos años se registra un fuerte incremento de la cobertura de presencia policial se evalúa en qué medida este incremento tuvo efectos en función del registro de venta de drogas en las distintas regiones y aglomerados urbanos.

A. REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

Figura 1.1
Evolución del Registro de Venta de Drogas en el Barrio
Años 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



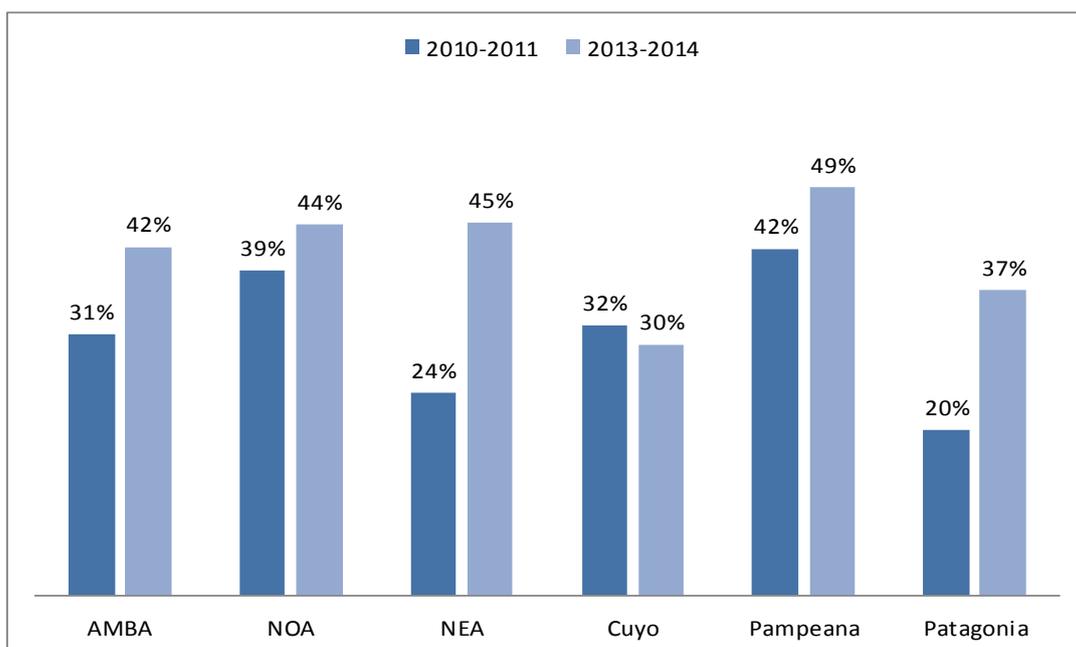
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- En el total urbano se observa un incremento de un 50% en el registro de venta de droga en el barrio. El nivel experimenta un incremento abrupto entre los años 2010 y 2011, para luego seguir una senda ascendente progresiva hasta 2014 (Figura 1.1).
- Para el total urbano, el registro de venta de drogas en el barrio experimentó un crecimiento de 10 p.p. entre los bienios 2010-2011 y 2013-2014 que equivale a un incremento cercano al 30%.

Figura 1.2

Evolución del Registro de Venta de Drogas por Región Urbana

Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



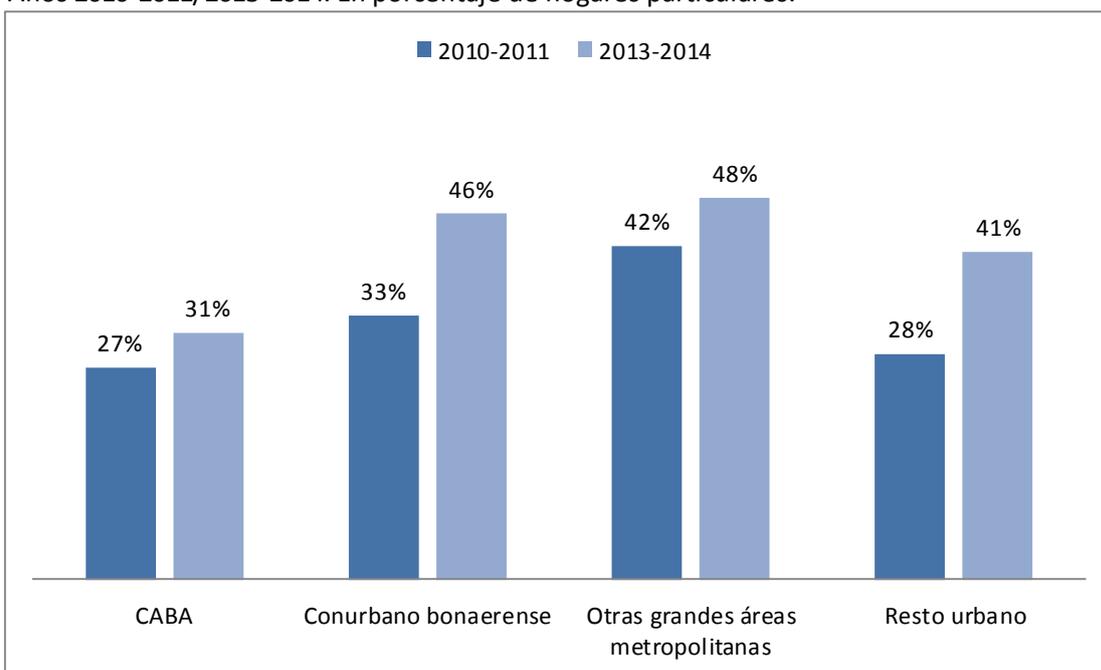
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- En el bienio 2013-2014, los niveles más altos de registro de venta de drogas se observan en la Región Pampeana (49%), NEA (45%), NOA (44%) y AMBA (42%) (Figura 1.2).
- Los incrementos más intensos entre los bienios considerados tuvieron lugar en la Región Patagonia y NEA y en el AMBA, en las que se registran variaciones positivas en torno al 87, 85 y 35% respectivamente.
- Se destaca, que aunque en menor medida y con la excepción de la Región Cuyo, todas las regiones urbanas experimentan incrementos en el registro de venta de drogas.

Figura 1.3

Evolución del Registro de Venta de Drogas por Área Urbana

Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



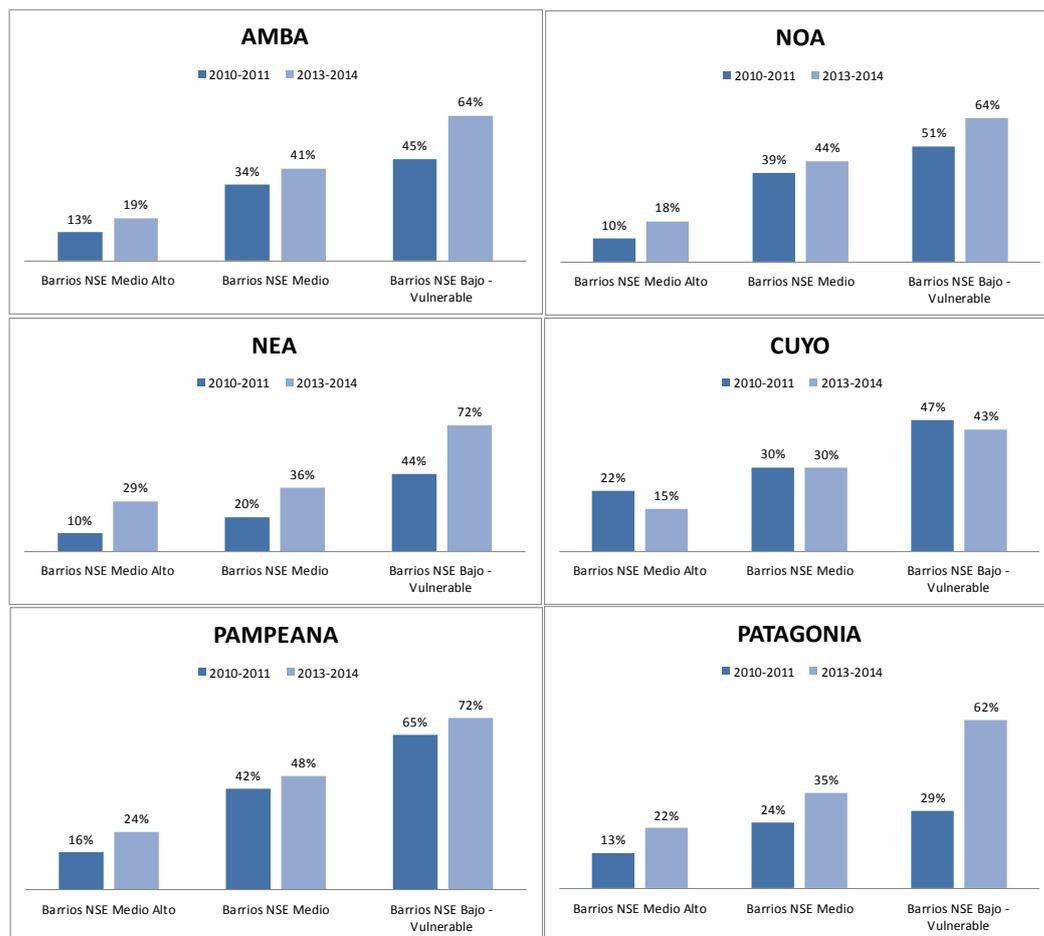
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El análisis por aglomerados urbanos (Figura 1.3) revela que tanto el Conurbano Bonaerense como Otras Áreas Metropolitanas son las áreas urbanas en las que se observan los niveles más altos de registro de venta de drogas.
- Para los bienes analizados, los incrementos más relevantes tienen lugar en el Conurbano Bonaerense y en las localidades que conforman el Resto Urbano del Interior ubicándose en torno al 40-45%.
- En CABA se observan menores niveles de registro de venta de drogas, sin embargo en 2013-2014 uno de cada tres hogares de este aglomerado señala que en su barrio existe venta de drogas.

Figura 1.4

Evolución del Registro de Venta de Drogas por Condición Socioresidencial para Regiones Urbanas

Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



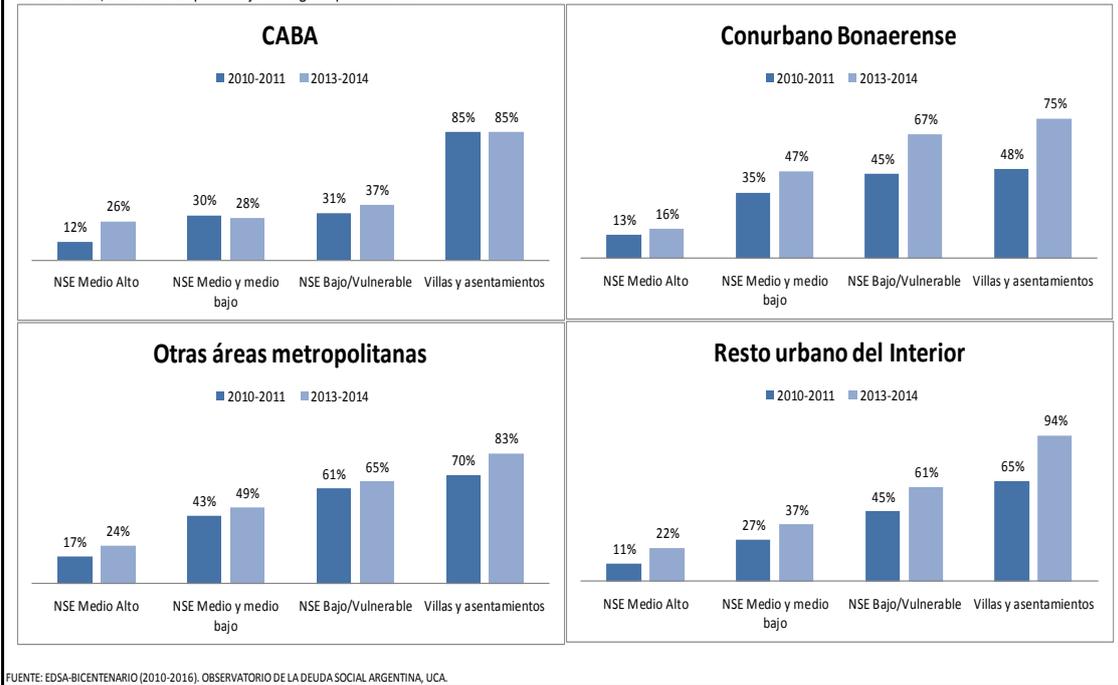
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El nivel socioeconómico del espacio de residencia incide en el registro de venta de drogas para todas las regiones urbanas. A mayores niveles de vulnerabilidad residencial³, la percepción de existencia de tráfico de drogas resulta mayor.
- A pesar de que el incremento de la percepción de tráfico de drogas tiende a darse bajo distintos entornos urbanos y (con pocas excepciones) en todas las regiones del país. El crecimiento más importante tiene lugar en los espacios residenciales más vulnerables, particularmente en las regiones urbanas AMBA, NEA y Patagonia.

³ La categoría barrios de NSE Bajo-Vulnerable incluye también a los hogares situados en villas y asentamientos.

Figura 1.5

Evolución del Registro de Venta de Drogas por Condición Socio-residencial Según Áreas Urbanas
Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



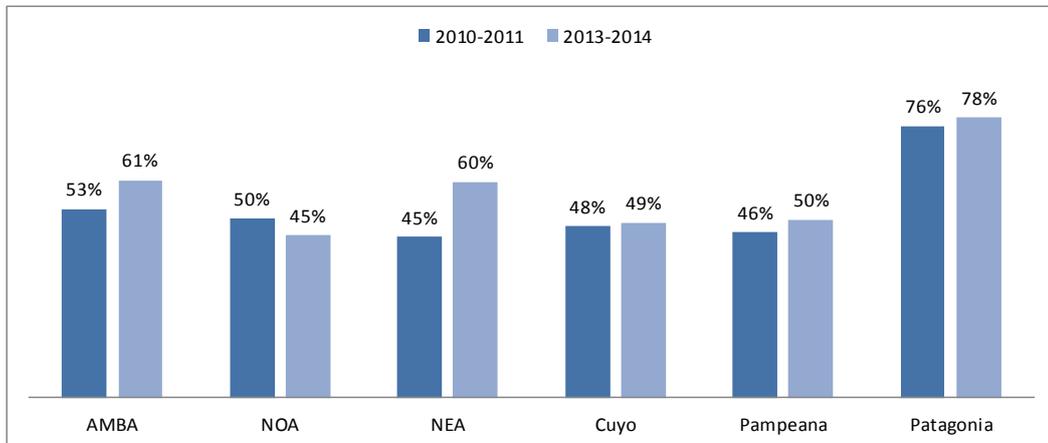
- El registro de venta de drogas en el barrio se incrementa con distinta intensidad en prácticamente todos los espacios residenciales de las distintas áreas urbanas (Gráfico 1.5). La única excepción se presenta en los barrios de NSE medio y medio bajo de CABA, donde la percepción sobre la existencia de drogas en el barrio se reduce en algo menos del 10%.
- Los niveles más altos de registro de ventas de droga en el barrio se presentan en el bienio 2013-2014 en el Conurbano Bonaerense y en Otras Áreas Metropolitanas. Esto se corresponde con el mayor registro observado en barrios con trazado urbano de nivel socioeconómico medio y bajo vulnerable, en CABA por otra parte, existe una brecha mucho más grande entre los niveles de percepción de venta de droga en hogares que residen en villas o asentamientos respecto al resto.
- El incremento general se explica principalmente por la fuerte evolución que experimentó el registro de venta de drogas en el Conurbano Bonaerense, principalmente en los barrios más vulnerables.

B. VIGILANCIA POLICIAL

Figura 1.6

Evolución de la Vigilancia Policial por Regiones Urbanas

Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



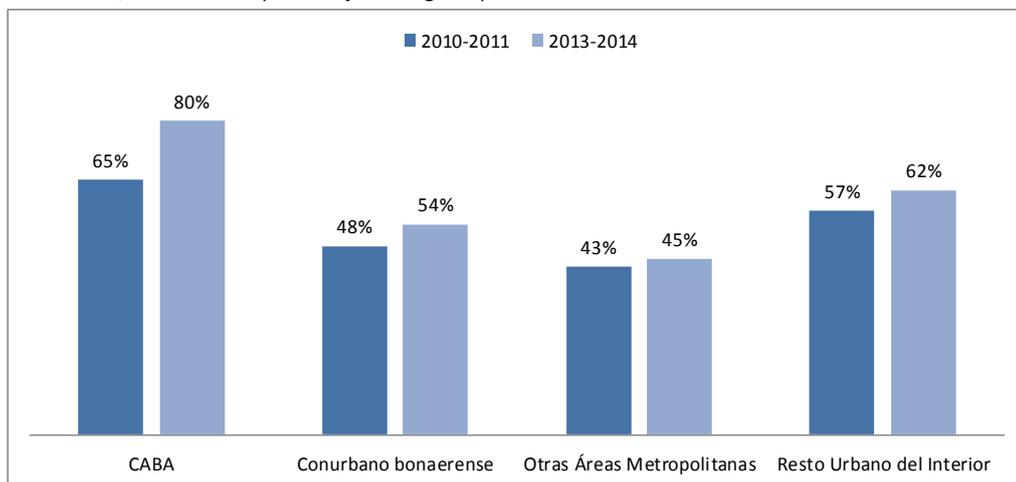
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- La presencia policial (Figura 1.6) se incrementa en la Región Pampeana, en AMBA y NEA. El crecimiento es particularmente importante en estos últimos, al registrarse un alza de un 15% y un 30% respectivamente.
- En la Región NOA por otra parte, tiene lugar un descenso de 5p.p. que equivale a una disminución de la presencia policial en un 10% respecto al primer bienio.

Figura 1.7

Evolución de la Vigilancia Policial por Áreas Urbanas

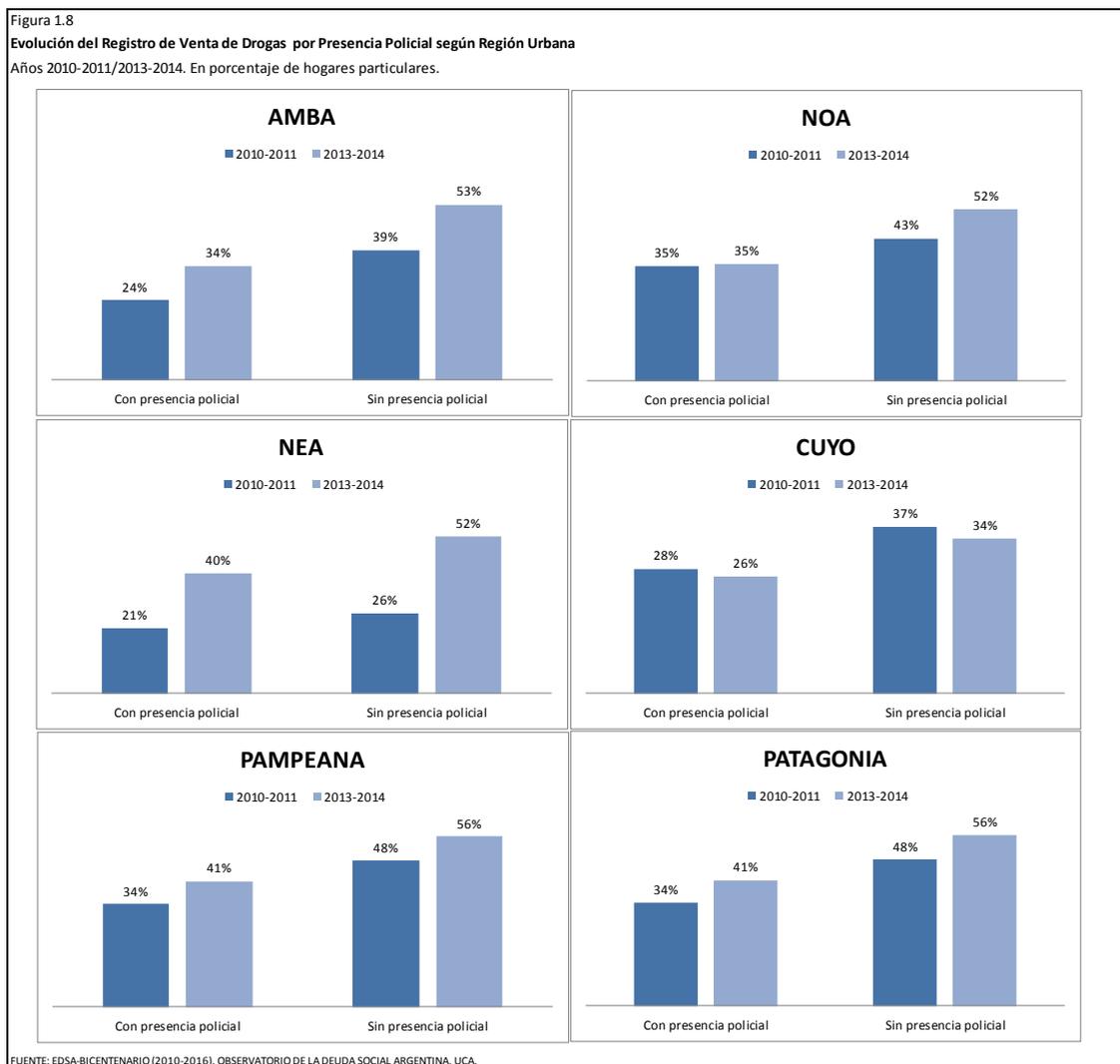
Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Los niveles más altos de cobertura de la presencia policial (Figura 1.7) se presentan en CABA, donde además tiene lugar un importante incremento en el último bienio.
- En el Conurbano Bonaerense también el incremento de la cobertura es relevante aunque menor que para CABA, aumentando un 12% en el último bienio. Esta

evolución contrasta contra otros sistemas urbanos de gran magnitud, dado que en Otras Áreas Metropolitanas la percepción sobre la presencia policial permanece en niveles estables bajo el período analizado.

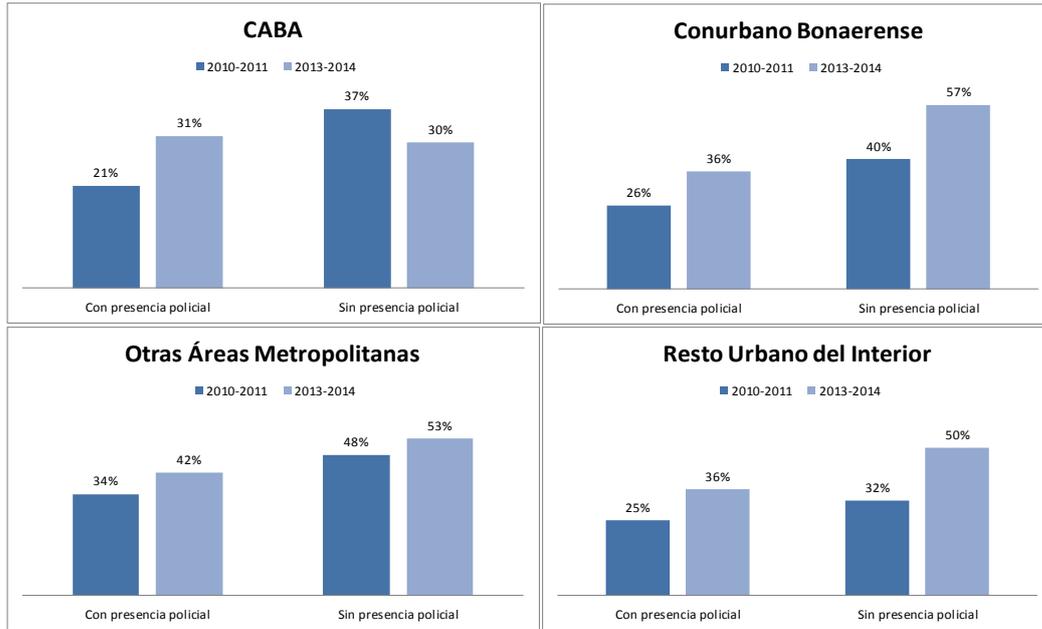


- En términos generales se observa que los hogares en barrios sin presencia policial tienden a presentar mayores niveles de registro de venta de drogas (Figura 1.8).
- Sin embargo, el incremento en el registro de venta de drogas en el barrio se incrementa haya o no presencia policial. Se observa que hasta en algunas regiones urbanas, el incremento es proporcionalmente mayor en las zonas que tienen presencia policial. En AMBA el registro de venta de drogas se incrementa un 43% en barrios con presencia policial y lo hace un 34% en barrios sin presencia policial, algo similar ocurre en la Región Pampeana (22% vs 16%). En este sentido es importante aclarar que los valores del bienio inicial son más altos para los barrios sin presencia policial y por lo tanto es menor el posible recorrido.

Figura 1.9

Evolución del Registro de Venta de Drogas por Presencia Policial según Área Urbana

Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El análisis por área urbana revela una lógica divergente dentro de AMBA (Figura 1.9), por una parte en CABA, desciende el registro de venta de droga en espacios sin presencia policial. En Conurbano por otra parte, el registro se incrementa independientemente de la presencia de vigilancia policial.
- En Otras Áreas Metropolitanas también se incrementa el registro de venta de drogas entre los bienios analizados, esta evolución tiene lugar de manera más intensa en los barrios que registran presencia policial. Sin embargo el crecimiento del registro de venta de droga en barrios con presencia policial se observa principalmente en el Resto Urbano del Interior, CABA y el Conurbano Bonaerense.
- La tendencia general indica que la percepción sobre venta de drogas se incrementa en todas las áreas urbanas, al margen de la presencia policial. CABA es el único caso en el que tiene lugar un descenso y éste se da en barrios sin presencia policial, esto puede deberse a cambios en la asignación de recursos humanos para la vigilancia en zonas con mayores niveles de percepción, sin que esta última se altere a lo largo del período analizado.

II. PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LAS FAMILIAS

Diversos autores han hablado de un contexto social histórico diferenciado de otros por las conductas reiteradas de consumo de sustancias psicoactivas para mitigar el dolor o sólo por efecto de placer promoviendo a la escisión de la realidad. Sin embargo poder entender la situación en la que se promueve el consumo y reconocer un modelo integrativo de causalidad otorgando participación a factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales, contribuye al diagnóstico, prevención y abordaje de las adicciones.

Según el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de SEDRONAR en la Argentina, entre 2004 y 2010, aumentó la prevalencia de consumo de drogas ilícitas a nivel nacional en la población de entre 16 y 65 años. El consumo de marihuana pasó de una incidencia de 1,9% a 3,5%, algo similar ocurrió con el alcohol, aunque con una prevalencia de 48% en la población. Según los mismos estudios, la dependencia o adicción severa afectaría a casi el 50% de los consumidores de cocaína y a menos del 17% de los que consumen marihuana, en tanto que se promueve a adicción en el 13% de los consumidores de bebidas alcohólicas.⁴

En la Argentina las continuas transformaciones contextuales originadas principalmente en los permanentes cambios socioeconómicos, determinaron modificaciones tanto en el ámbito social como en la organización familiar, incidiendo en poco tiempo en una mayor tolerancia al consumo de sustancias tóxicas. En tanto que oscilaciones y posturas confusas en ámbitos jurídico, médico y policial, se enunciaron con poca rigurosidad o fueron laxos a través de los medios de comunicación. Sin embargo frente a los continuos cambios contextuales y el aumento de consumo y vulnerabilidad a las adicciones, no se han incrementado en forma proporcional a la situación políticas de prevención, intervención, contención y tratamiento desde entidades estatales, si bien ha habido un crecimiento en función de la demanda desde organizaciones no gubernamentales (ONGs) u organismos privados. Incluso existiendo una secretaría a nivel nacional (SEDRONAR) responsable de coordinar las políticas nacionales de lucha contra las adicciones, como órgano especializado en la prevención y asistencia en el uso indebido de drogas no ha habido en la última década un empoderamiento que centre la atención en programas que promuevan la ayuda frente a las adicciones. Incluso la falta de centros de ayuda, asistencia o prevención son casi inexistentes en grandes centros urbanos de la Argentina.

La obtención de datos a través de encuestas evaluando el estado de situación de las toxicomanías en la Argentina es escasa y tienen la particularidad de estar centradas en la adicción y la persona, pero no en una mirada integral del hogar. Frente a dicha carencia, los datos del presente informe -sin circunscribirse en un encuadre médico/epidemiológico- brinda información a partir de una encuesta poblacional a hogares por lo que en este contexto metodológico las estimaciones que se ofrecen deben considerarse como una aproximación de un piso mínimo de poblaciones con problemas severos de adicciones. En este sentido, cuando se menciona adicciones severas o consumo problemático de sustancias psicoactivas se lo entiende como un sinónimo de toxicomanías o drogadicción, considerándolo como un estado

⁴ SEDRONAR-OAD (2011). Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en la Argentina 2004 – 2010.

de intoxicación periódica o crónica provocado por el consumo repetido de una sustancia.⁵ Si bien, es sabido que las adicciones adquieren una instancia de severidad porque la pérdida de control y los episodios de consumo son más frecuentes e intensos.

En este marco, entendemos que la adicción severa a sustancias psicoactivas es un determinante de comportamientos nocivos tanto para el individuo como para su entorno familiar y social, intentando abordar la problemática del consumo de drogas o de alcohol como un síntoma social sistémico, teniendo en cuenta las implicancias psicosociales, socioeconómicas y socioculturales.

La familia como transmisora de creencias, valores y hábitos que condicionan la probabilidad del consumo de drogas y alcohol brindando el inicio de un proceso de socialización. En este sentido, las variables que refieren al grupo de amigos y a la vulnerabilidad familiar han tenido un lugar importante a la hora de entender los modelos que mejor explican las adicciones. Desde un modelo familiar de comprensión de las adicciones, éstas son más que patologías individuales ya que se trata de una modalidad de funcionamiento familiar en la que participan todos los involucrados, contribuyendo en el sostenimiento de síntomas como indicadores de una complicada adaptación social que se observa de manera intergeneracional. En este sentido, se requiere un diagnóstico familiar, social e individual que ayude a reconocer las características económicas, sociales y educativas, así como también los recursos y dificultades que cada hogar atraviesa frente a la compleja situación de la adicción.

El abuso de las drogas en alguno de los integrantes del hogar, como un efecto sistémico repercute en cada uno de los vínculos que componen la familia creando un entorno inestable donde se hacen evidentes situaciones disfuncionales a nivel personal y familiar. De este modo, los efectos de la adicción severa al alcohol o a las drogas en algún miembro del hogar promueven conductas, emociones y afectos que se reflejan en toda la familia más allá del tipo de vínculo que se tenga.

Desde la perspectiva que tiene este informe, es central el contexto socio-familiar en el cual se desarrolla y tienen consecuencias graves las adicciones. La situación adictiva en alguno de los integrantes del sistema familiar incide de manera negativa sobre los demás, observando conductas, comportamientos y consecuencias como el desempleo, la deserción escolar, alta incidencia de conflictos, la violencia, la pérdida de comunicación y aislamiento, la falta de sentido de pertenencia y de identidad, y la referencia de modelos de consumo y adicción que pueden replicarse entre los miembros del hogar. Bajo esta perspectiva, existe otra característica de severidad del proceso adictivo que se evidencia al ver la relación entre la falta de habilidad intrafamiliar para detener el consumo y los problemas en los vínculos afectivos que pueden llegar al abandono o separación del hogar.

La novedad del presente informe consiste en considerar cómo la adicción al alcohol y/o las drogas de algún miembro del hogar trae consecuencias sobre los demás integrantes de la

⁵ La Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión, CIE 10, define al Síndrome de dependencia como “el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.”

familia, analizando la situación según sistemas urbanos de la Argentina diferenciados por regiones y áreas urbanas. En tanto que, sin obviar la incidencia de posibles condicionantes que atraviesan a la problemática de las drogas y del alcohol, con la mirada puesta en el hogar, el núcleo de interés del análisis también se circunscribe en las brechas que la adicción severa puede presentar según características socio-económicas, residenciales, ocupacionales y de calidad del empleo del jefe, en tanto que también se observan las diferencias entre los grupos etarios presentes en los integrantes de la familia, el tipo de hogar, la percepción de narcotráfico asociada a la drogadicción y la privación de la libertad de algún miembro del hogar.

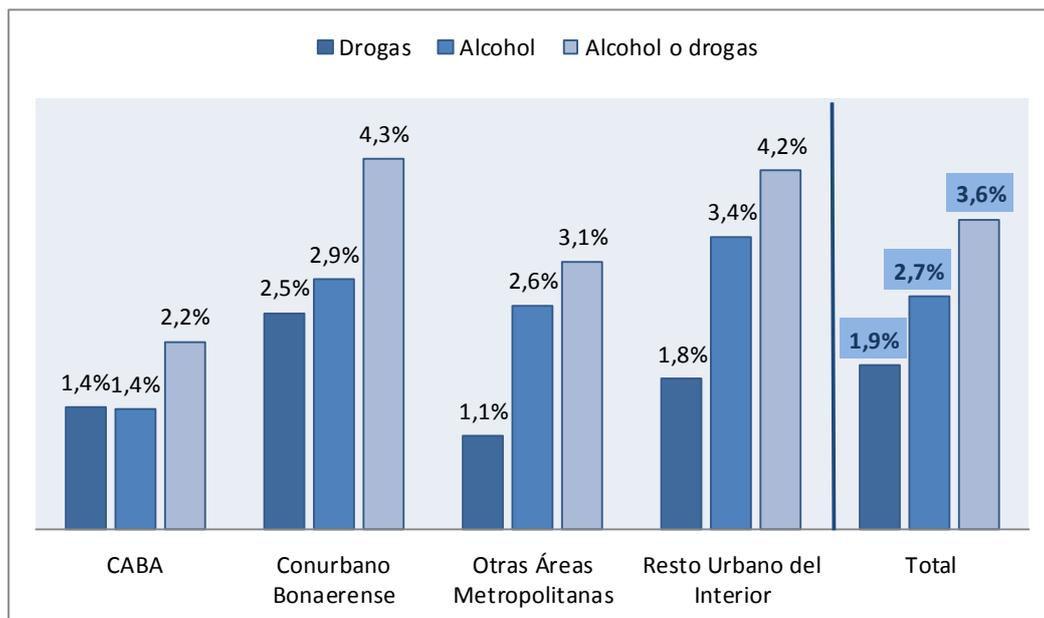
Por último, consideramos pertinente presentar una mirada particular de la persona que mencionó vivir en un hogar que está inmerso en la drogadicción según el área urbana de pertenencia. Con este fin, se observan perfiles de variables que refieren al estado y calidad de la salud así como de recursos psicosociales comparados según personas que pertenecen a hogares que están atravesando una adicción al alcohol o a las drogas y aquellas en cuya familia no hay problemas de adicciones. Se analizan indicadores relativos a la salud tales como percibirse con problemas graves o crónicos, presentar alta sintomatología ansiosa y depresiva, realizar tratamiento psicológico/psiquiátrico, tener dificultades en el sueño y tener el hábito de fumar cigarrillos. En tanto que se han seleccionado una serie de variables que se circunscriben a características psicológicas y sociales como son el modo evitativo de afrontamiento, la creencia de un locus de control externo, el sentimiento de infelicidad, la falta de red de apoyo social y la ausencia de proyectos personales en la vida.

A. ADICCIONES EN LOS DISTINTOS SISTEMAS URBANOS

Figura 2.1

Adicciones Severas en el Hogar según Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



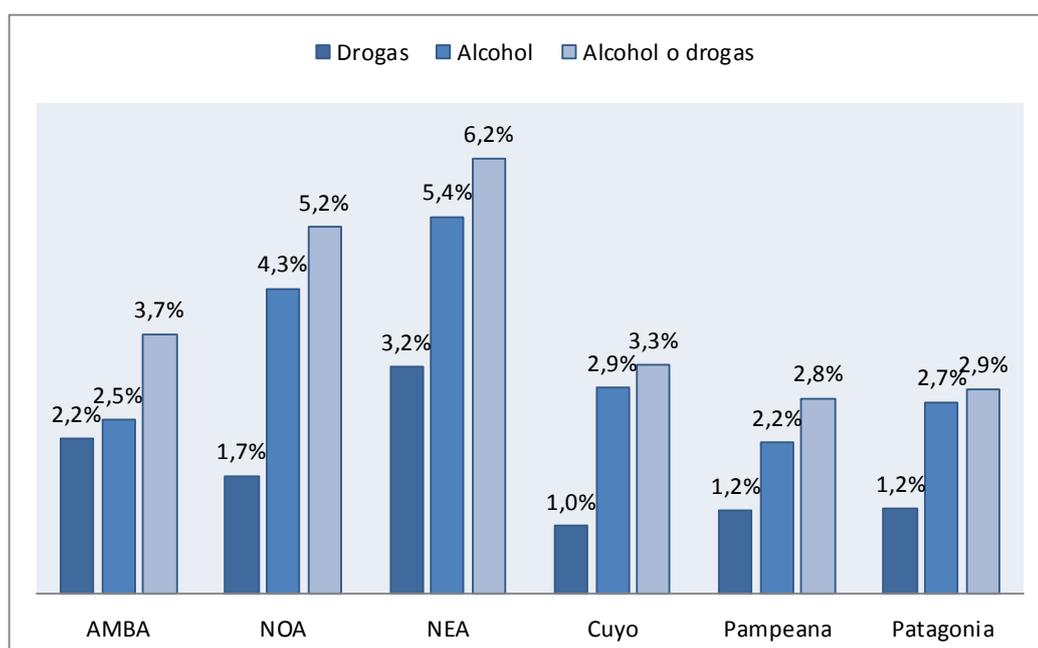
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Si bien el 3,6% de los hogares urbanos de la Argentina padecen adicciones severas, al diferenciarlas según sustancias, el alcoholismo es la adicción con mayor presencia (2,7%) mientras que el consumo de drogas ilegales es una problemática que afecta al 1,9% de las familias.
- Las adicciones severas se observan de manera distinta según las distintas áreas urbanas. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) refieren un menor registro de adicciones (2,2%) en tanto que en el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano del Interior los hogares con toxicomanías ascienden al 4%, posicionándose de manera intermedia el aglomerado constituido por familias que pertenecen a Otras Áreas Metropolitanas (3,1%).
- Sin embargo las familias dijeron tener una igualdad en cuanto al consumo de alcohol y de drogas (1,4%) solo en CABA, mientras la adicción a las drogas evidencia mayor problema (2,5%) en los hogares del Conurbano Bonaerense, si bien también el alcoholismo tiene una presencia considerable del 2,5%. En las familias que residen en Otras Áreas Metropolitanas la incidencia de adicciones a las drogas es de sólo el 1% en tanto que el alcoholismo asciende al 2,6%, si bien el aglomerado Resto Urbano del Interior, representando al 3,4% de las familias es el de mayor problemática de adicción severa por consumo de alcohol.

Figura 2.2

Adicciones Severas en el Hogar según Regiones Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Al observar las adicciones severas en las distintas regiones urbanas de la Argentina se puede ver un perfil diferente. Como se analiza en la figura 2.2, los valores de consumo severo de alcohol o drogas alcanza en la región de NEA a una representación del 6,2% de hogares con esta problemática, mientras que en NOA existe un 5,2% de familias con adicciones severas. En la región AMBA dijeron que la adicción al alcohol o a las drogas era evidente en el 3,7% de los hogares. Se da un comportamiento de toxicomanías

similar cercana al 3% en grupos familiares de las regiones Cuyo, Pampeana y Patagonia en donde se puede observar, al diferenciar los consumos, que el alcoholismo triplica a la adicción a las drogas.

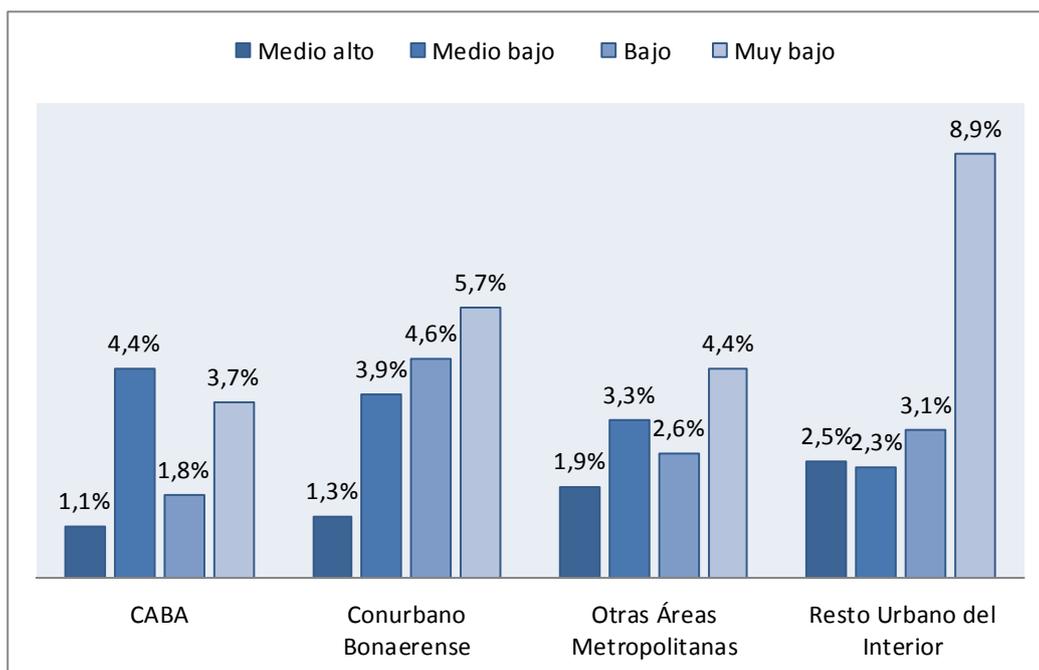
- La adicción a las drogas ilegales (2,2%) en AMBA alcanza casi al alcoholismo (2,5%), en tanto que en NOA las familias que mencionaron problemas por el consumo adictivo de alcohol llega al 4,3% distanciándose considerablemente de las toxicomanías asociadas a sustancias ilegales (1,7%).
- Existe un 3,2% de hogares en NEA que mencionan una situación de severidad en el consumo de drogas, siendo la región comparativamente hablando, con mayor incidencia del flagelo.
- La adicción severa al alcohol en los hogares que habitan en las regiones NEA (5,4%) y NOA (4,3%) es más del doble del alcoholismo registrado en el resto de las regiones comparadas.

B. ADICCIONES SEVERAS AL ALCOHOL O A LAS DROGAS

Figura 2.3

Adicciones Severas según Estrato Socioeconómico por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

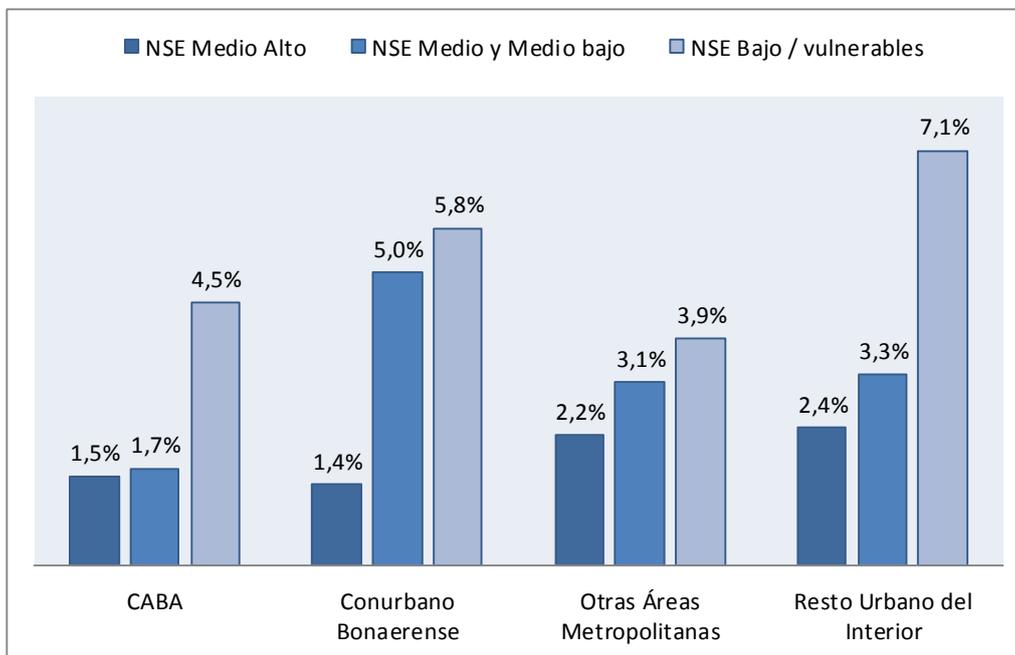
- Se observa que tanto la adicción al alcohol o a las drogas es ascendente en la medida en que se desciende en el estrato socioeconómico, afectando de esta manera a los hogares y población más vulnerable, si bien los hogares que residen en la ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense denotan una presencia cercana al 4% de adicciones severas en el estrato medio bajo.
- Además, como lo muestra la figura 2.3, casi uno de cada 10 hogares de estrato socioeconómico muy bajo que se incluyen en el aglomerado Resto Urbano del Interior,

dicen tener una problemática severa de adicciones, si bien en el mismo estrato esta situación alcanza al 5,7% de los hogares del Conurbano Bonaerense y se percibe una dependencia problemática cercana al 4% en CABA y Otras Áreas Metropolitanas.

Figura 2.4

Adicciones Severas Según Condición Socio-residencial por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

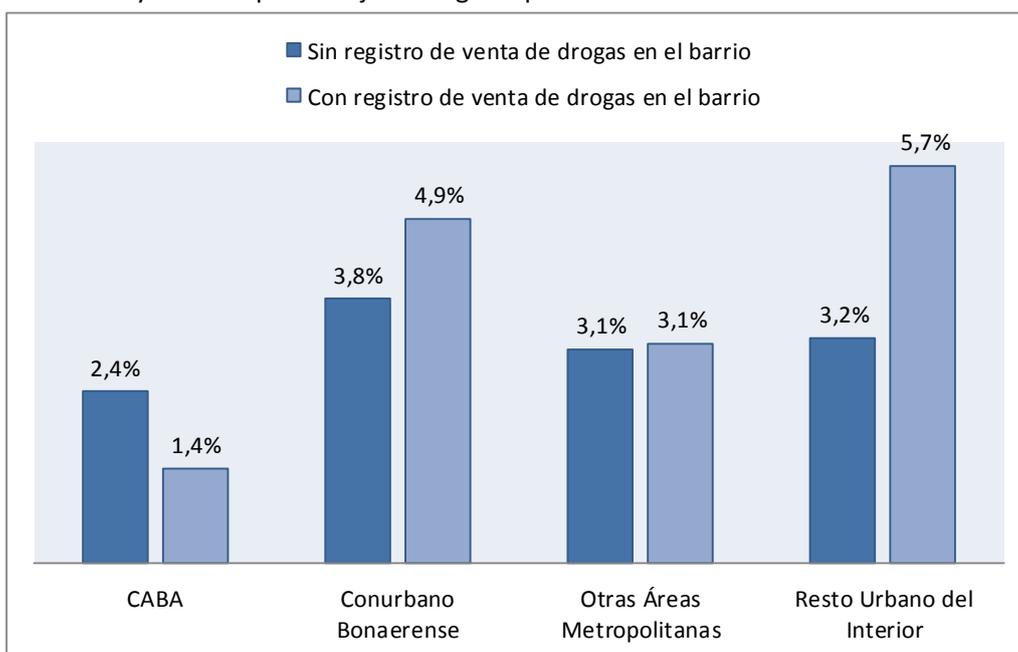


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Las condiciones socio-residenciales vuelven a demostrar que a mayor vulnerabilidad mayor es la presencia de adicciones severas en el hogar. En torno a 7% de los hogares socio-residenciales bajo-vulnerables de Resto Urbano Interior declararon la presencia de adicción a drogas o alcohol, mientras que ese porcentaje disminuye de manera significativa en los hogares de NSE medio alto (2,4%).
- En Otras Áreas Metropolitanas se observa que los valores de adicciones severas en el hogar aumentan proporcionalmente a menor condición socio-residencial.
- En el Conurbano Bonaerense las toxicomanías se manifiestan principalmente en hogares de barrios de NSE medio y Medio bajo, alcanzando al 5,8% de los que habitan en barrios de NSE bajo/vulnerables.
- En CABA se duplican las adicciones severas en los hogares NSE bajo vulnerables comparados con los otros contextos socio-residenciales de mejor condición.

Figura 2.5

Adicciones Severas Según Registro de Venta de Drogas en el Barrio por Área Urbana.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

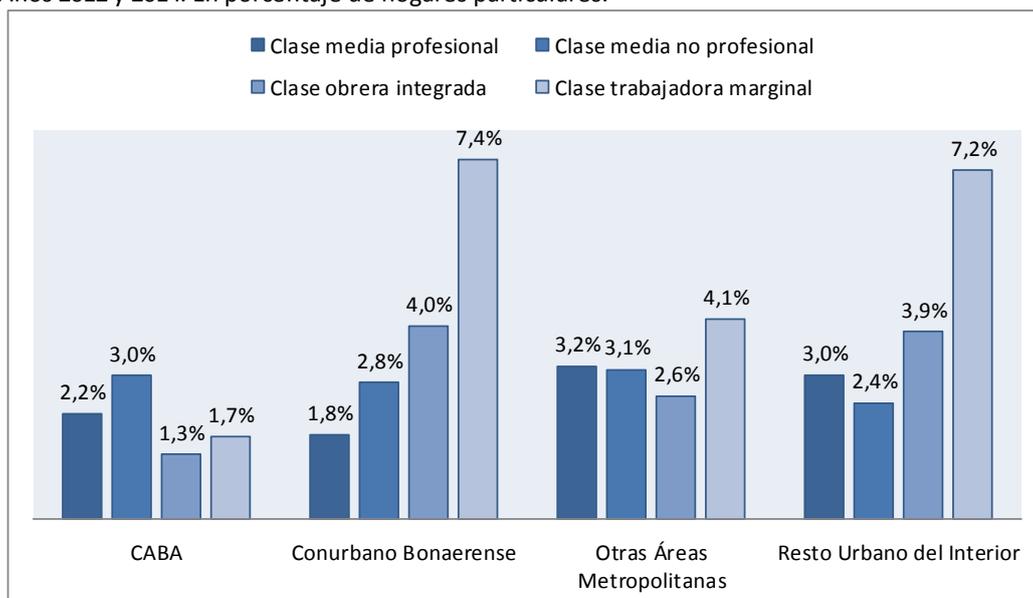


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- La presencia de una adicción severa en el hogar parece estar relacionada con la venta de drogas en el barrio en el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano Interior, sin embargo en CABA se da la situación inversa pudiendo entenderse que las adicciones son persistentes aun cuando en el entorno residencial no se evidencie narcotráfico.

Figura 2.6

Adicciones Severas Según el Estrato Económico Ocupacional del Jefe del Hogar por Áreas Urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



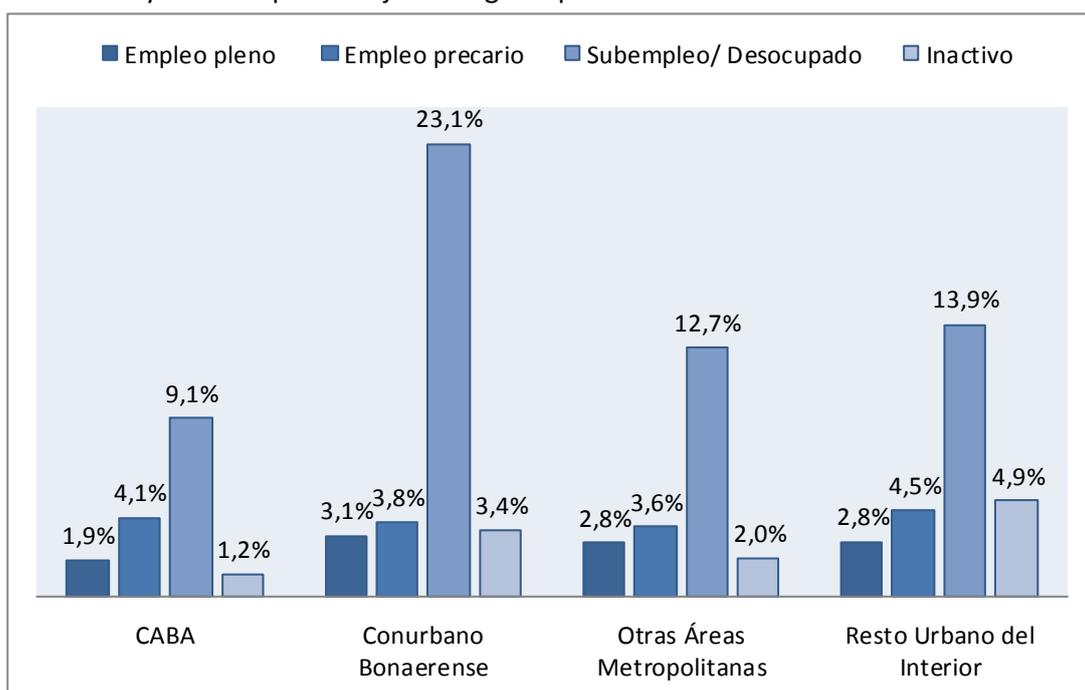
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Los hogares cuyos jefes se incluyen dentro de una clase trabajadora marginal demuestran mayor incidencia de adicciones severas, especialmente en el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano del Interior que refieren más del doble de la problemática que las familias con jefes de clase media profesional.
- Las diferencias en relación al estrato ocupacional del jefe y la presencia de adicciones severas en algún integrante del hogar, no son concluyentes en CABA, si bien hay una tendencia a ser más habitual en familias cuyo jefe tiene un mejor perfil profesional-laboral.

Figura 2.7

Adicciones Severas Según la Calidad del Empleo del Jefe del Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



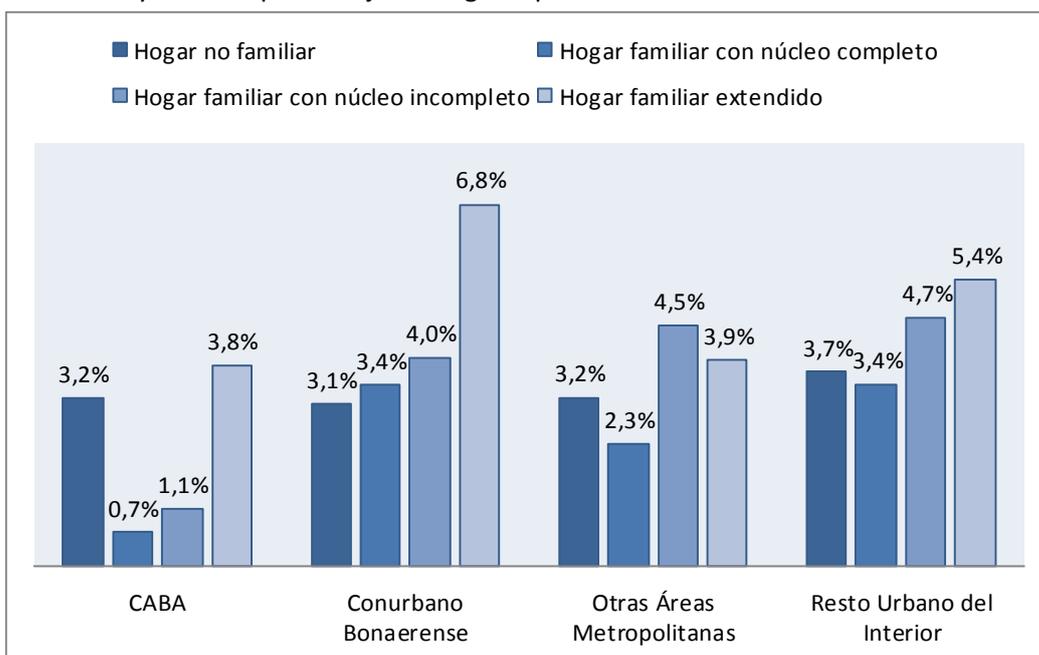
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Como se observa de manera gráfica en la figura 2.7 en todas las Áreas Urbanas hay una elevada presencia de adicciones severas en hogares cuyo jefe se encuentra bajo una situación de subempleo o desocupación. En CABA las adicciones se viven en 1 de cada 10 hogares con jefes que están ocupados en changas o trabajos temporarios de baja remuneración o que se encuentran desempleados, en tanto que en este tipo de condiciones laborales en Conurbano Bonaerense se duplica.
- En Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano Interior, las familias con jefes desempleados o subempleados aumentan cuatro veces la presencia de adicciones severas en comparación con aquellos hogares cuyos jefes ostentan un empleo pleno de derechos.

Figura 2.8

Adicciones Severas Según el Tipo de Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

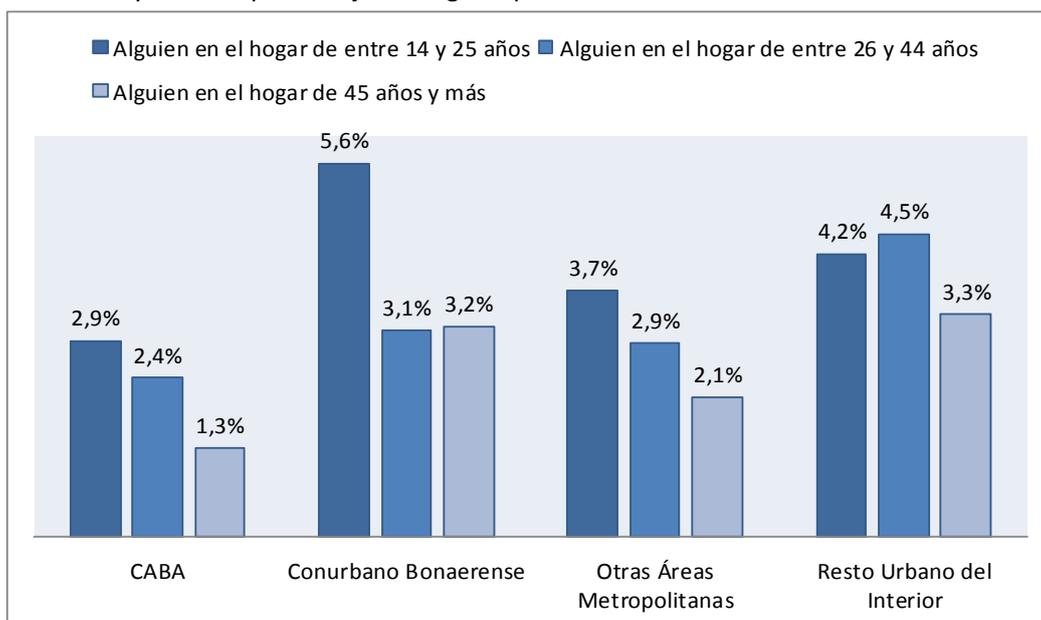


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Las estructuras familiares que conforman los hogares parecieran ser un indicador que subyace a la presencia de adicciones de alguno de sus componentes. Como puede observarse en Conurbano Bonaerense los hogares familiares extendidos duplican la adicción severa al alcohol o drogas con respecto a los tipos de hogares comparados y no habiendo diferencias entre ellos.
- En la Ciudad de Buenos Aires tanto en los hogares en donde los integrantes no tienen lazos de parentesco y en los hogares familiares extendidos se menciona una mayor problemática adictiva.
- Como muestra la figura 2.8 en Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano del Interior las adicciones son más frecuentes en hogares familiares extendidos y en aquellos con núcleo incompleto.

Figura 2.9

Adicciones Severas Según el Grupo Etario de los Componentes del Hogar por Áreas Urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

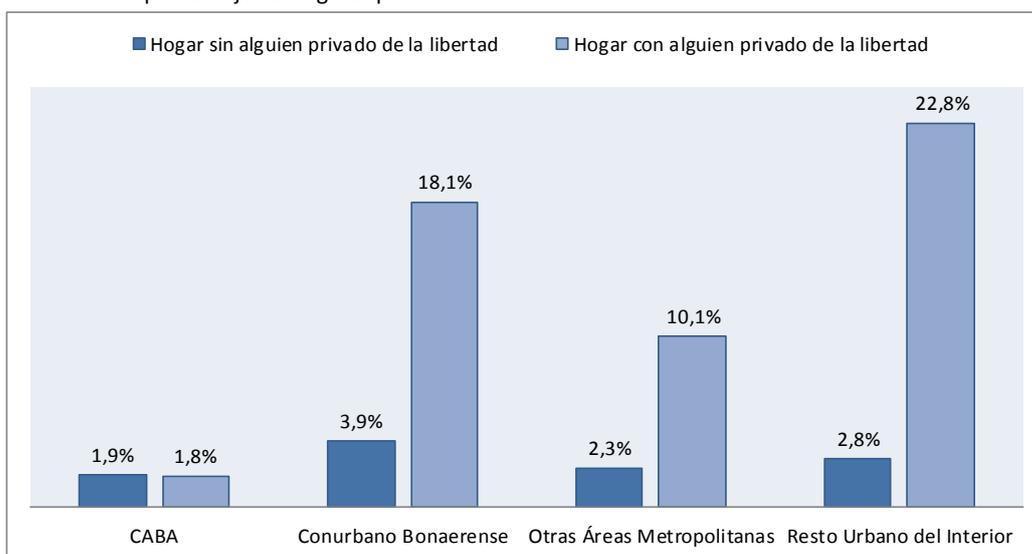


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- En las distintas regiones se observa que la presencia de adicciones es mayor en aquellos hogares donde la composición de las edades de los integrantes es menor.
- En CABA y en Conurbano Bonaerense en los hogares en donde hay jóvenes de entre 14 y 25 años triplican la presencia de adicciones con respecto a aquellas familias cuyos miembros tienen 45 años o más.
- En el Conurbano Bonaerense la problemática de adicciones severas en los hogares con integrantes jóvenes (14 a 25 años) asciende al 5,6%, en tanto que en el aglomerado Resto Urbano del Interior es cercana al 4% en las familias cuyos integrantes tienen entre 14 y 44 años.

Figura 2.10

Adicciones Severas Según la Privación de la Libertad de Algún Componentes del Hogar por Áreas Urbanas.
Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

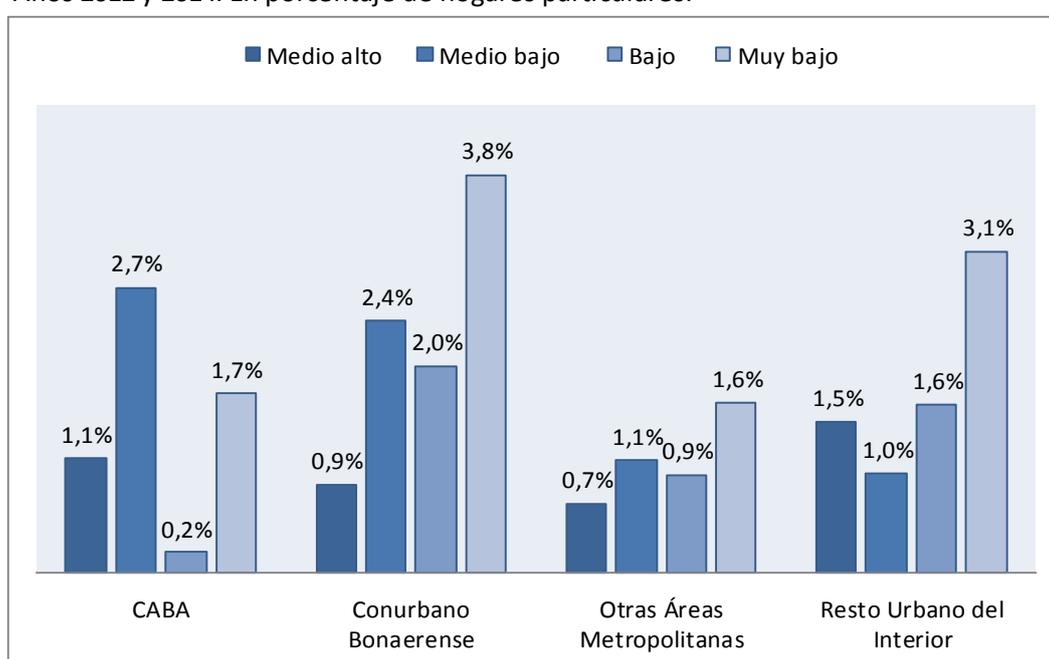
- En la figura 2.10 se puede observar que excepto en CABA, los hogares que tienen algún miembro en situación de privación de la libertad tienen mayor incidencia de adicciones severas.
- En el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano Interior 2 de cada 10 familias que padecen problemas de adicciones también tienen algún miembro preso, mientras que en Otras Áreas Metropolitanas las toxicomanías se observan en el 10% de los hogares con algún integrante privado de la libertad.

C. ADICCIÓN A LAS DROGAS

Figura 2.11

Adicción a las Drogas según Estrato Socioeconómico por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

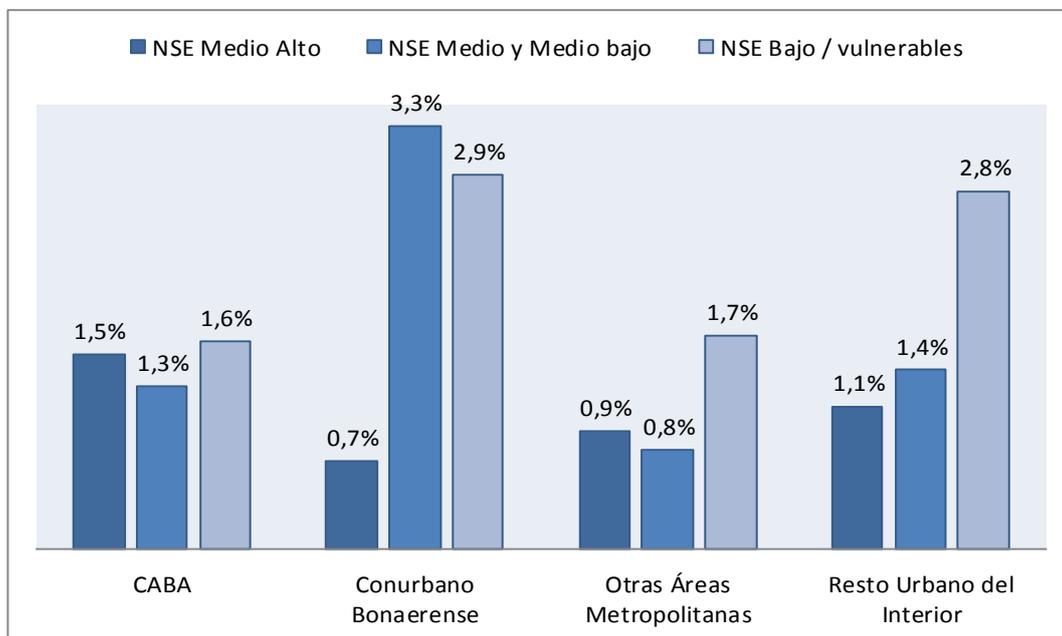
- Las adicciones a las drogas según estrato socioeconómico destacan un perfil diferenciado al desarrollar una taxonomía según distintas Áreas Urbanas. El consumo problemático de sustancias psicoactivas en los hogares del Conurbano Bonaerense es del 3,8% en el estrato socioeconómico muy bajo, en tanto que sólo se observa en el 0,9% de las familias de estrato medio alto.
- En el área Resto Urbano del Interior si bien la adicción a las drogas está presente en el 1,5% de los hogares del estrato medio alto, se duplica en las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En Otras Áreas Metropolitanas se observa un perfil de hogares con problema de adicciones severas a las drogas que asciende a medida que disminuye la condición socioeconómica, sin bien es de destacar que es el Área Urbana con menor consumo adictivo de drogas.
- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires advierte una diferencia en cuanto a la composición de hogares que tienen problemas de adicciones a las drogas en los distintos estratos socioeconómicos. Las familias con mejores recursos

socioeconómicos dicen tener adicciones severas a las drogas más frecuentemente que los hogares de estrato socioeconómico bajo y muy bajo.

Figura 2.12

Adicción a las Drogas Según Condición Socio-residencial por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



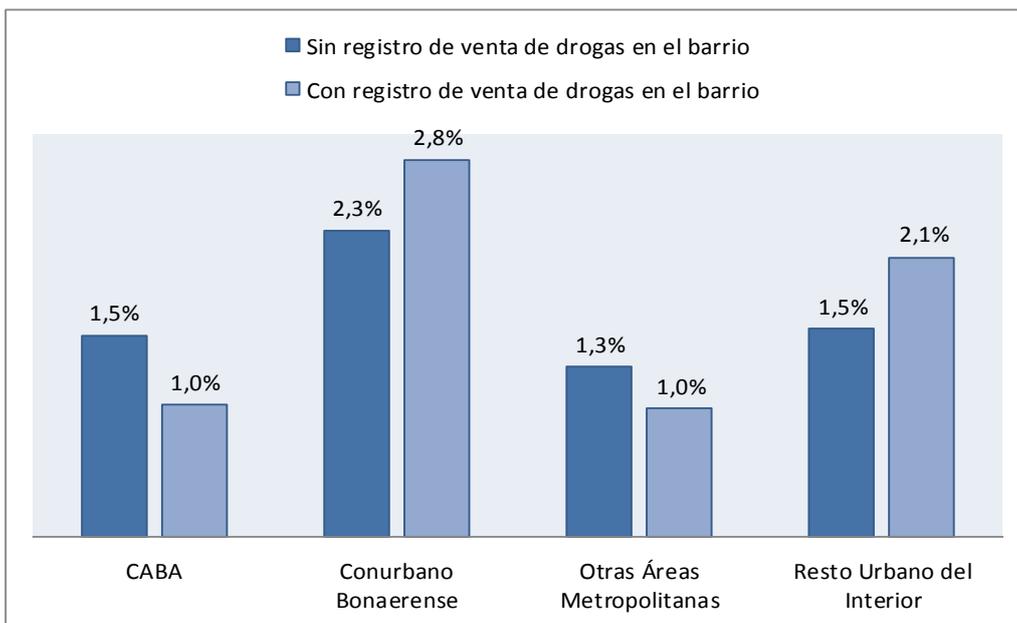
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- La adicción a las drogas de algún integrante del hogar no demuestra casi diferencias al ser analizada según condición socio-residencial⁶ en CABA, sin embargo en las regiones urbanas Resto Urbano del Interior y Otras Áreas Metropolitanas la incidencia del flagelo es mayor en contextos socio-residenciales bajo/vulnerables, duplicando sus valores respecto a las familias que habitan en barrios de NSE medio alto.
- Los hogares que pertenecen al Conurbano Bonaerense marcan una diferencia significativa en cuanto a la condición socio-residencial, sólo el 0,7% de los hogares de barrios con entornos urbano-residenciales de NSE medio alto dicen que tienen una problemática de adicción a las drogas, en tanto que ésta aumenta a 3,3% en los que residen en barrios de NSE medio y medio bajo y persiste en 2,9% en los que se incluyen en contextos barriales de NSE bajo, villas o asentamientos precarios.

⁶ La categoría barrios de NSE Bajo-Vulnerable incluye también a los hogares situados en villas y asentamientos.

Figura 2.13

Adicción a las Drogas Según Registro de Venta de Drogas en el Barrio por Áreas Urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

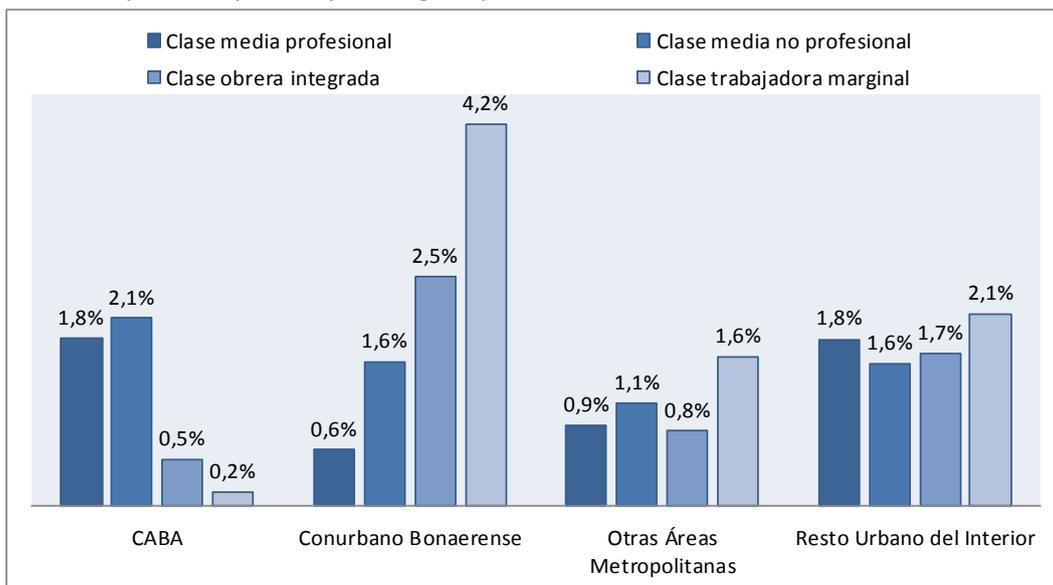


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Las adicciones a las drogas de algún miembro del hogar está relacionada con el registro de venta de drogas en barrios del Conurbano Bonaerense y de Resto Urbano del Interior.
- En CABA y Otras áreas del interior parecería que las toxicomanías no se vinculan con la información de narcotráfico en el espacio socio-residencial donde se habita.

Figura 2.14

Adicción a las Drogas Según el Estrato Económico Ocupacional del Jefe del Hogar por Áreas Urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

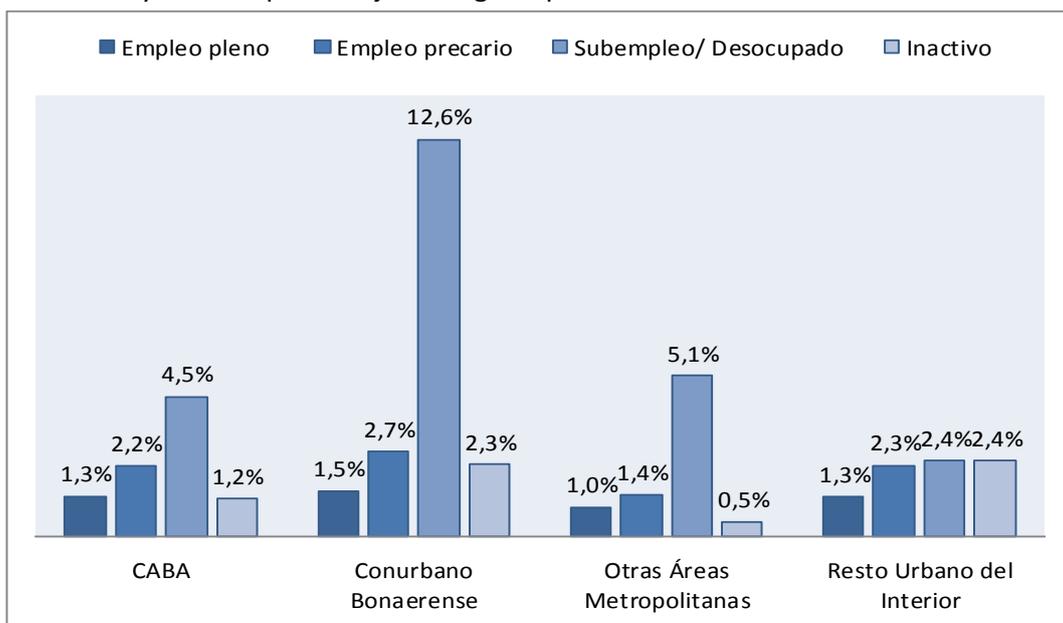


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El perfil del análisis observado en la figura 2.14 refiere un carácter distintivo de mayor presencia de toxicomanías a menor estrato socioeconómico ocupacional del jefe del hogar, alcanzando a 4 de cada 100 familias en los casos de hogares cuyos jefes pertenecen a una clase trabajadora marginal en el Conurbano Bonaerense, siendo inversa la proporción en CABA.

Figura 2.15

Adicción a las Drogas según la Calidad del Empleo del Jefe del Hogar por Áreas Urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



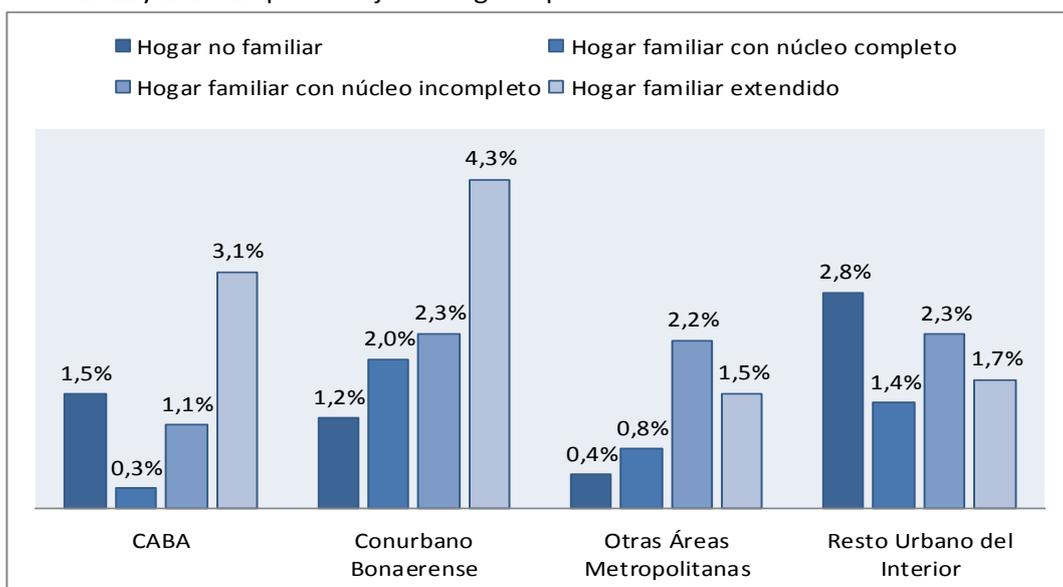
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- La asociación entre la calidad del empleo y la adicción a las drogas en el contexto familiar, se observa en condiciones de desocupación o subempleo del jefe en las regiones urbanas de CABA (4,5%), Otras Áreas Metropolitanas (5,1%) y de manera especial en Conurbano Bonaerense (12,6%).

Figura 2.16

Adicción a las Drogas Según el Tipo de Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



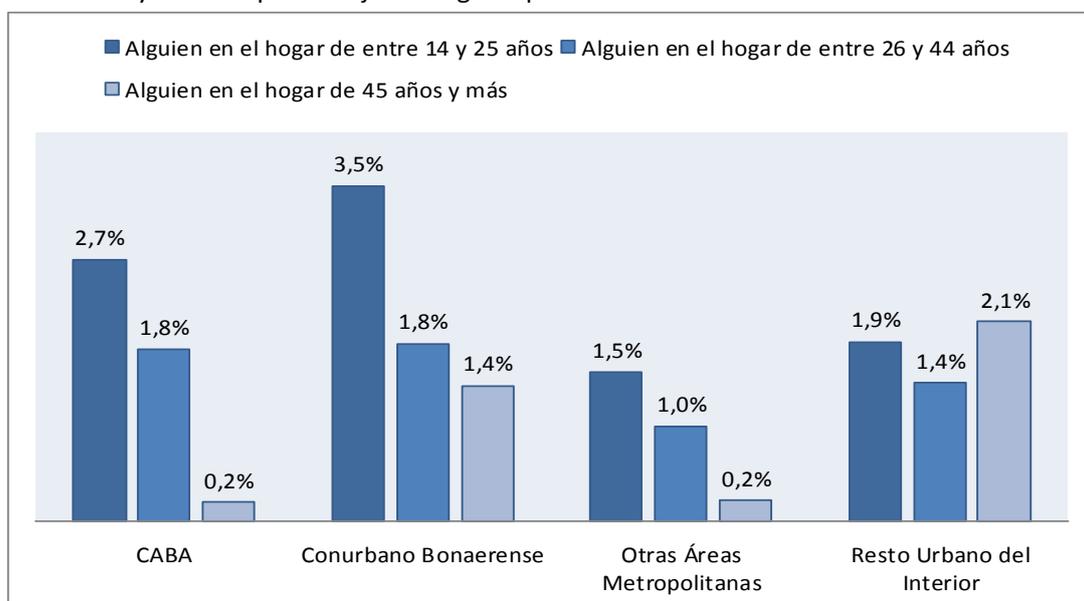
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Las adicciones a las drogas no muestran un perfil similar en cada aglomerado urbano según el tipo de hogar, sin embargo en el área metropolitana de Buenos Aires (Ciudad y Conurbano) se destacan las toxicomanías en hogares familiares extendidos.
- El 3% de los hogares no familiares presentan una adicción severa a las drogas en Resto Urbano del Interior.

Figura 2.17

Adicción a las Drogas Según el Grupo Etario de los Componentes del Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

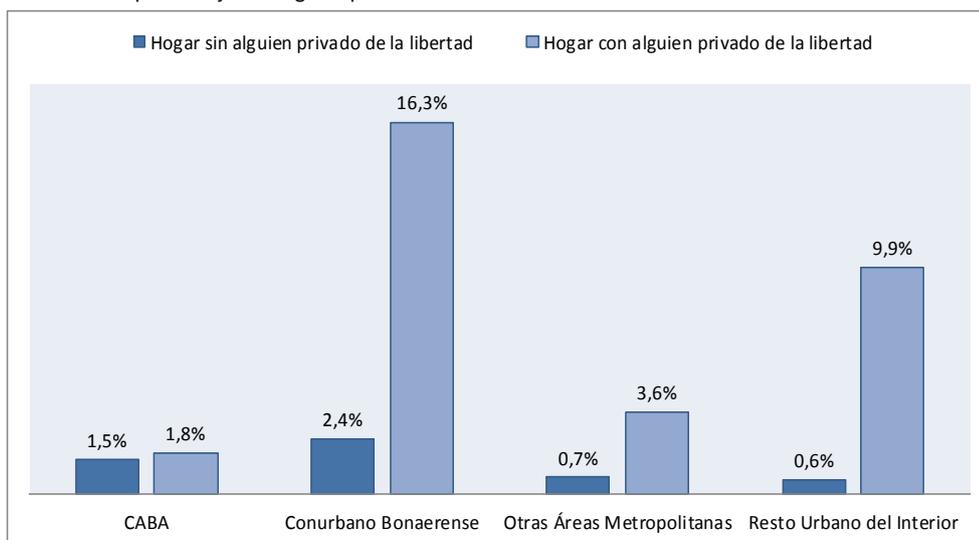


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- La adicción a las drogas marca una relación con los hogares que tienen miembros de menor edad en todas las áreas urbanas, exceptuando Resto Urbano Interior donde no se perciben casi diferencias entre los distintos grupos etarios.
- En CABA y Conurbano Bonaerense la adicción a las drogas alcanza al 3% de los hogares con jóvenes de entre 14 y 25 años.
- Los hogares de Conurbano Bonaerense y de Resto Urbano Interior revelan un consumo problemático de drogas en hogares con integrantes de 45 años y más, en tanto que CABA y Otras Áreas Metropolitanas no denotan casi la toxicomanía.

Figura 2.18

Adicción a las Drogas Según la Privación de la Libertad de Algunos Componentes del Hogar por Áreas Urbanas.
Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

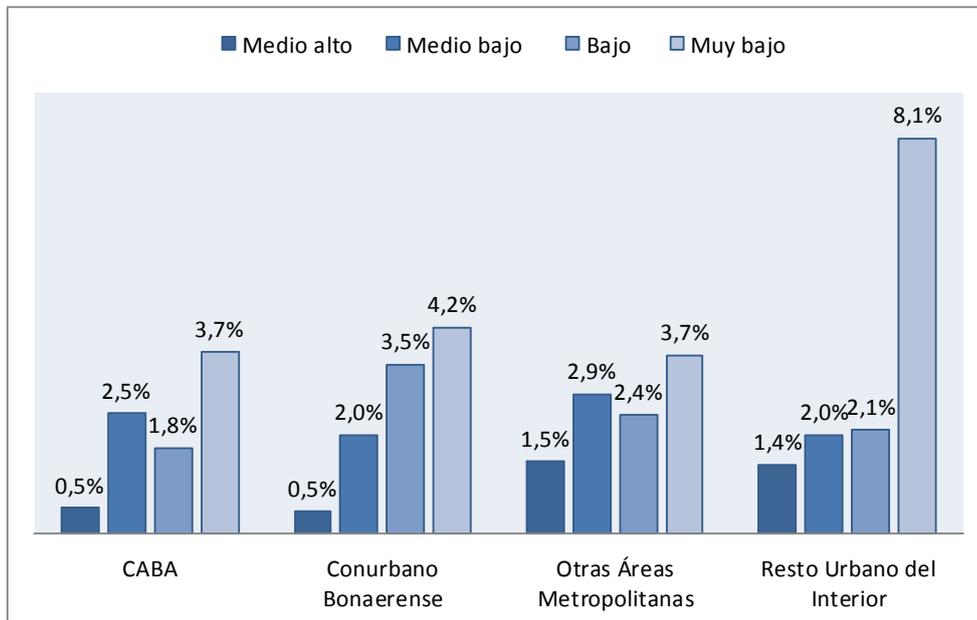
- Las adicciones a las drogas aumentan considerablemente en los hogares que tienen algún miembro privado de la libertad en Conurbano Bonaerense (16,3%) y Resto Urbano del Interior (9,9%), en tanto que en CABA no se observan casi diferencias, pero en Otras Áreas Metropolitanas se triplica la presencia de drogas en los hogares en donde hay algún componente preso.

D. ADICCIÓN AL ALCOHOL

Figura 2.19

Adicción al Alcohol Según Estrato Socioeconómico por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



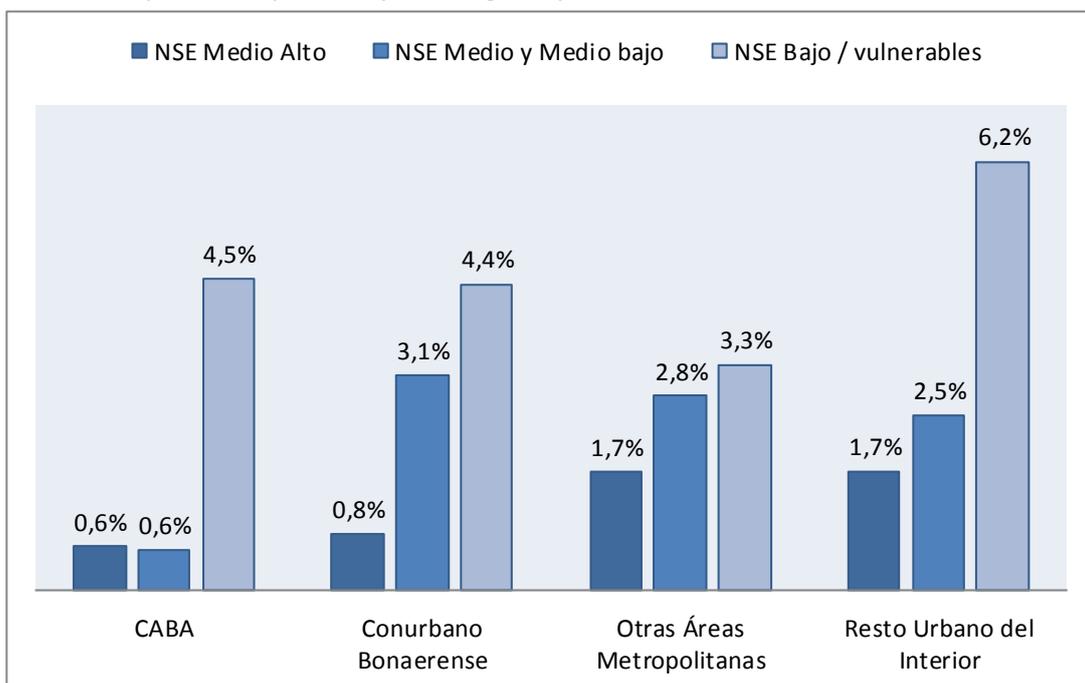
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El alcoholismo es marcadamente ascendente a menor condición socioeconómica en todas las regiones urbanas, si bien en Resto Urbano del Interior alcanza al 8% de los hogares del estrato muy bajo en tanto que en las otras regiones comparadas se acerca al 4%.
- Las familias del estrato medio alto de CABA y Conurbano Bonaerense dicen tener menor problemática asociada al consumo severo de alcohol (0,5%).

Figura 2.20

Adicción al Alcohol Según Condición Socio-residencial por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

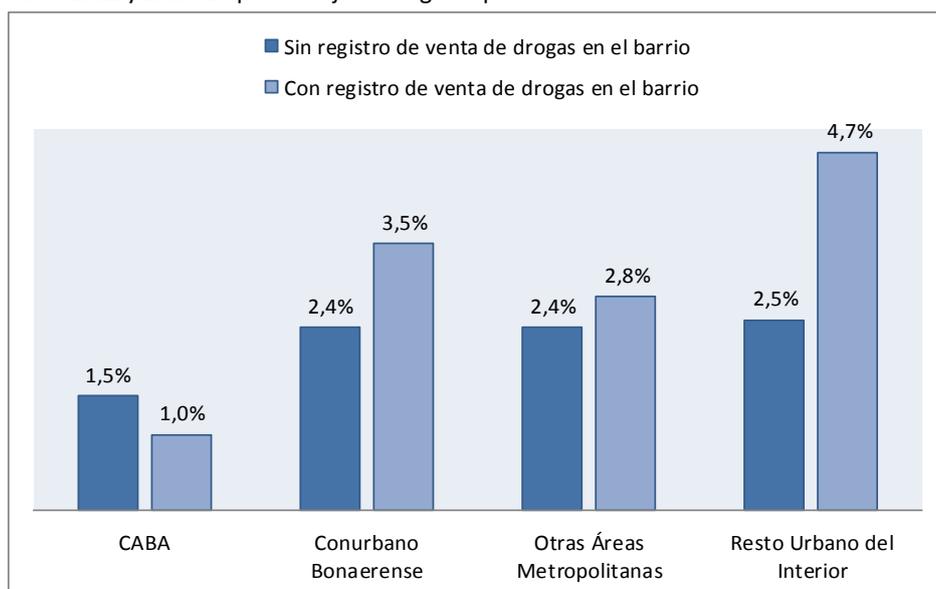
- El alcoholismo es una adicción que se asocia a los hogares de NSE bajo o pertenecientes a villas y asentamientos precarios⁷, llegando a afectar a más de 6 de cada cien familias analizadas en Resto Urbano del Interior y a 5 familias de CABA y Conurbano Bonaerense.
- En los hogares de NSE medio alto el consumo adictivo de alcohol es bajo en CABA y Conurbano Bonaerense y alcanza el 1,7% en Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano del Interior.

⁷ La categoría barrios de NSE Bajo-Vulnerable incluye también a los hogares situados en villas y asentamientos.

Figura 2.21

Adicción al Alcohol Según Registro de Venta de Drogas en el Barrio por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



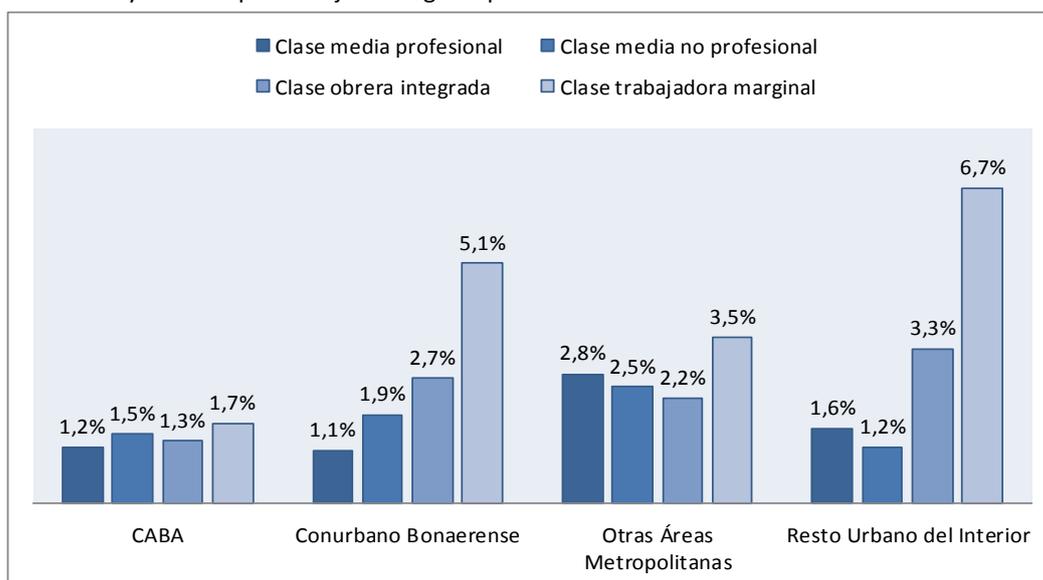
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- Exceptuando a los hogares que pertenecen a CABA, en las distintas áreas urbanas se observa que hay una proporción mayor de alcoholismo en las familias que reconocen la venta de drogas en su barrio, especialmente en Resto Urbano del Interior donde se duplica la adicción al alcohol con respecto a los hogares que no referencian narcotráfico en su zona residencial.

Figura 2.22

Adicción al Alcohol Según el Estrato Económico Ocupacional del Jefe del Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

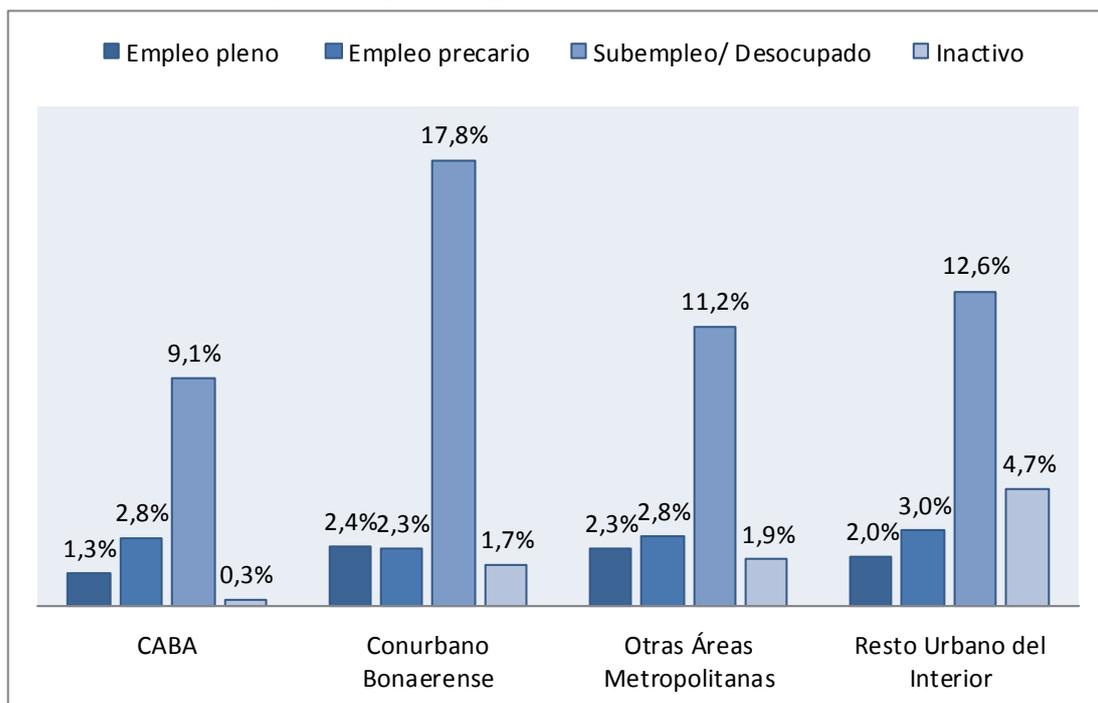
- Es notorio ver cómo a excepción de CABA, la adicción severa al alcohol demuestra mayor presencia en familias en que el jefe del hogar pertenece a la clase trabajadora marginal u obrera integrada. En el área denominada Resto Urbano del Interior, 1 de

cada 10 familias cuyo jefe es de clase obrera integrada o trabajadora marginal, dicen tener una problemática severa de alcoholismo en algún miembro del hogar, situación que disminuye a la mitad en Otras Áreas Metropolitanas.

- En Conurbano Bonaerense el alcoholismo alcanza casi al 8% en los hogares de estratos económico-ocupacional del jefe del hogar más bajos, en tanto que en CABA no se observan diferencias según las categorías de análisis.

Figura 2.23

Adicción al Alcohol Según la Calidad del Empleo del Jefe del Hogar por Áreas Urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



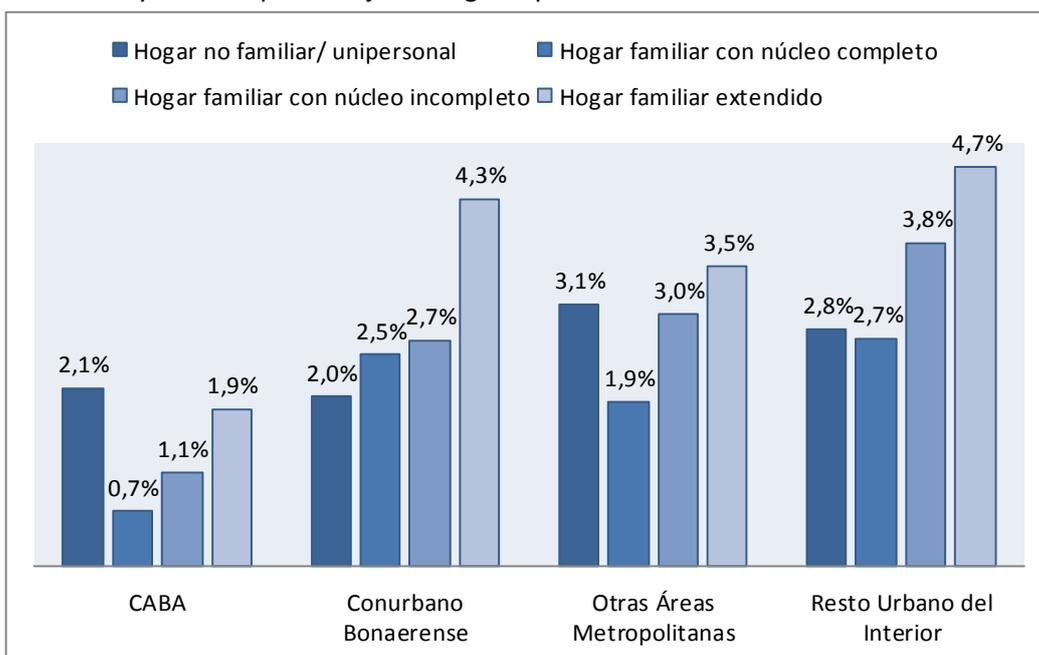
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El alcoholismo en algún miembro de la familia presenta una relación con la calidad del empleo del jefe del hogar. En los grupos familiares residentes en CABA, Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano del Interior 1 de cada 10 hogares con jefes subempleados o desocupados dicen tener problemas por adicción severa al alcohol.
- Como se observa en la Figura 2.23, en el Conurbano Bonaerense los grupos familiares con jefes que están ocupados en changas o trabajos temporarios de baja remuneración o que se encuentran desempleados duplican la presencia de alcoholismo con respecto a las otras áreas urbanas.

Figura 2.24

Adicción al Alcohol Según el Tipo de Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



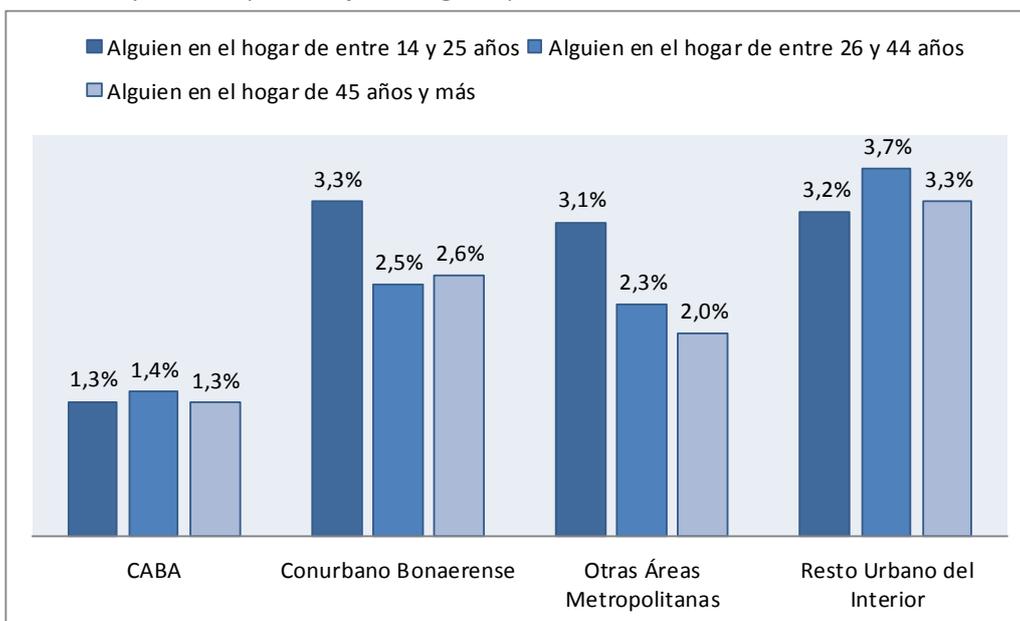
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- En Conurbano Bonaerense y Resto Urbano del Interior la adicción al alcohol se observa en 5 de cada 100 familias en las que hay integrantes que no forman parte del núcleo principal del hogar, si bien en el segundo aglomerado al alcoholismo es un problema en algún miembro de los hogares con núcleo incompleto.
- En CABA los hogares no familiares/unipersonales mencionan la presencia de alcoholismo en igual proporción a los familiares extendidos.

Figura 2.25

Adicción al Alcohol Según el Grupo Etario de los Componentes del Hogar por Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

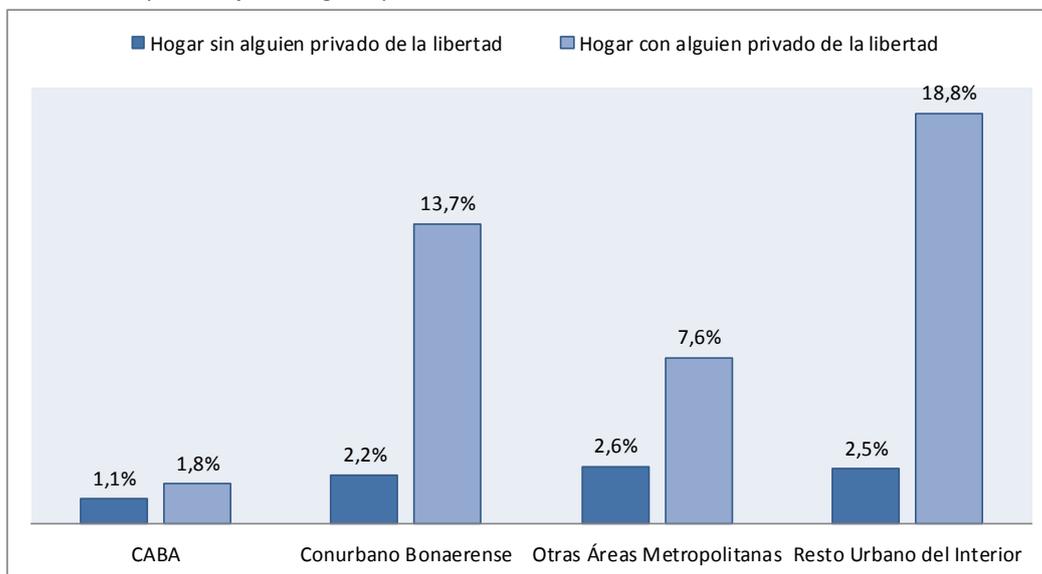


FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- El alcoholismo no presenta diferencias en cuanto a la composición del grupo etario del hogar en la Ciudad de Buenos Aires ni en Resto Urbano del Interior.
- En los hogares residentes en Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas se destaca mayor incidencia de consumo problemático de alcohol en aquellas familias donde hay alguien en el hogar de entre 14 y 25 años.

Figura 2.26

Adicción al Alcohol Según la Privación de la Libertad de Algún Componentes del Hogar por Áreas Urbanas.
Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

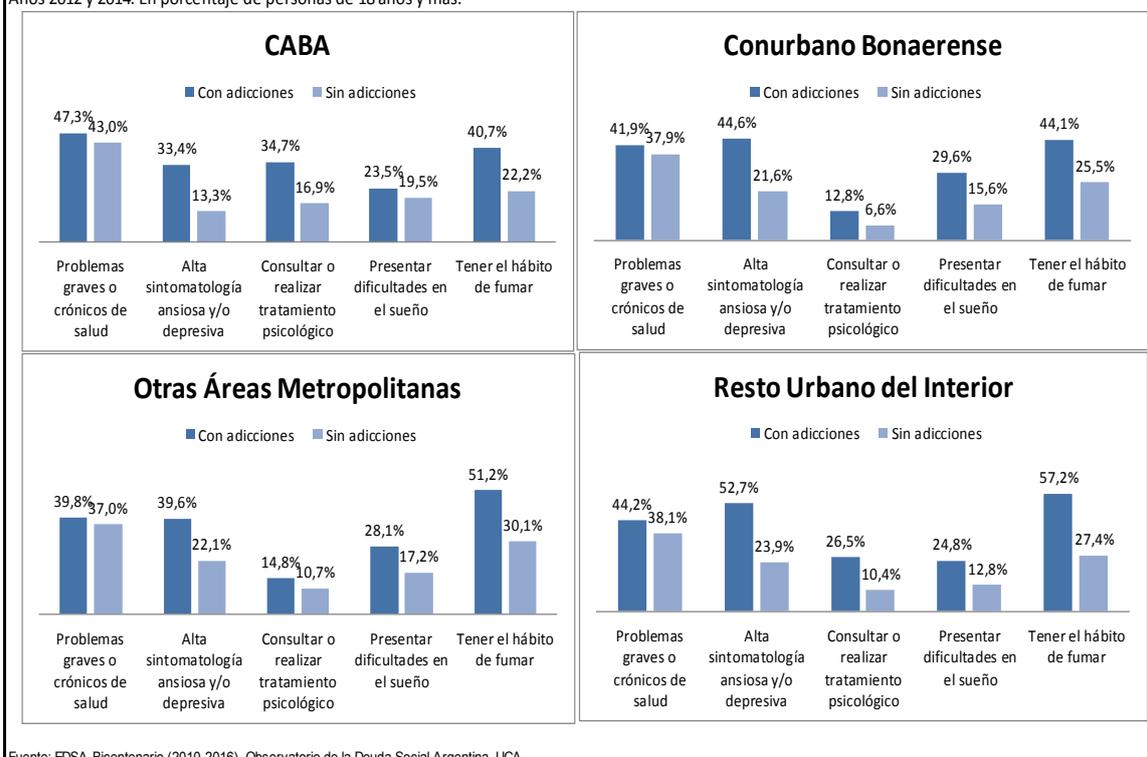
- El alcoholismo está presente en 2 de cada 10 familias que tienen algún miembro en situación de privación de la libertad y que residen en Resto Urbano del Interior.
- De manera similar, se destaca la problemática adictiva en familias con integrantes presos diferenciándose de los que no tienen dicha restricción legal en Conurbano Bonaerense (14% y 2,5% respectivamente) y con una menor diferencia en los que se incluyen en Otras Áreas Metropolitanas (7,6% y 2,5%).
- Como se presenta de manera gráfica en la Figura 2.26, en la Ciudad de Buenos Aires no se observan diferencias en cuanto a la privación de la libertad y alcoholismo dentro de las características de los integrantes de la familia.

III. CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DE LA SALUD Y LOS RECURSOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON ADICCIONES

Figura 3.1

Características de Salud de las Personas que Viven en Hogares con y sin Problemas de Adicciones Severas Según Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de personas de 18 años y más.



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- Los problemas graves o crónicos de salud en las personas que viven en hogares con adicciones son mayores que en las familias que no tienen esta problemática. La mitad de las personas cuyo hogar presenta adicciones severas dicen tener un problema grave de salud, observando que los residentes de CABA y de Resto Urbano del Interior se perciben más enfermos que en otras áreas urbanas.
- Los síntomas de ansiedad y depresión aumentan al doble en aquellas personas que conviven en un hogar con problemas de adicción al alcohol o a las drogas en comparación con los que no padecen este flagelo. En el Conurbano Bonaerense y Resto Urbano Interior 1 de cada 2 personas que sufre la adicción en su familia dice presentar alta sintomatología ansiosa y depresiva.
- La consulta o tratamiento psicológico o psiquiátrico frente a la adicción muestra un perfil diferencial según los aglomerados en estudio: 1 de cada 3 ciudadanos de CABA y de Resto Urbano del Interior con problemas de adicciones en su hogar refieren recibir algún tipo de asistencia en torno a la salud mental, mientras que sólo 1 de cada 10 personas del Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas busca ayuda psicológica.
- Las dificultades en el sueño son persistentes en mayor medida en las personas que viven en hogares con problemas adictivos, siendo el Conurbano Bonaerense el contexto geográfico residencial donde peor calidad de sueño se refiere.

- El hábito de fumar cigarrillos en las personas que pertenecen a hogares con dificultades por toxicomanías es elevado y se duplica entre las personas donde no se da esta problemática, llegando a observarse en 6 de cada 10 personas que viven en Resto Urbano del Interior y disminuyendo a 4 de cada 10 en CABA.
- En la tabla 3.1 se pueden ver de manera detallada las características de la salud comparando a las personas que viven en hogares con adicción al alcohol, a las drogas, alcohol o drogas y sin adicciones según las distintas áreas urbanas.

Tabla 2.1

Características de la Salud de las Personas que Viven en Hogares con y sin Problemas de Adicciones Severas Según Áreas Urbanas.

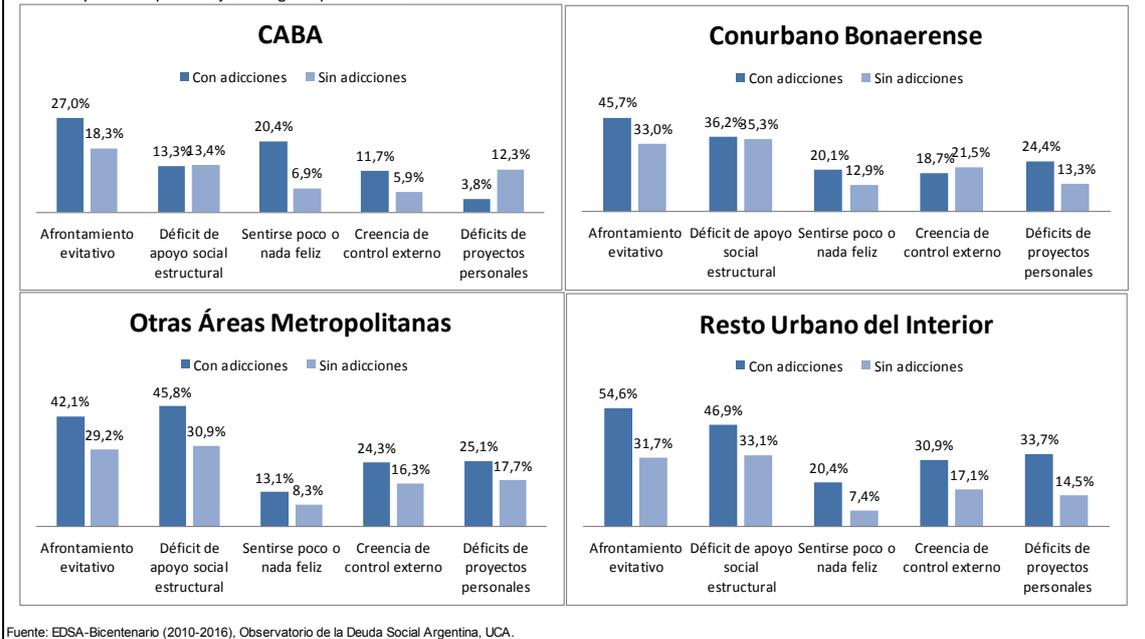
Años 2012 y 2014. En porcentaje de personas de 18 años y más.

	AGLOMERADOS URBANOS				Total
	CABA	Conurbano Bonaerense	Otras Áreas Metropolitanas	Resto Urbano del Interior	
Problemas graves o crónicos de salud	43,1%	38,1%	37,1%	38,3%	38,8%
Hogar con adicción al alcohol	58,2%	43,0%	38,6%	46,7%	44,2%
Hogar con adicción a las drogas	30,4%	38,3%	37,5%	45,4%	38,2%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	47,3%	41,9%	39,8%	44,2%	42,5%
Hogar sin adicciones	43,0%	37,9%	37,0%	38,1%	38,7%
Alta sintomatología ansiosa y/o depresiva	13,8%	22,6%	22,7%	25,1%	21,4%
Hogar con adicción al alcohol	30,8%	44,1%	42,5%	54,4%	44,6%
Hogar con adicción a las drogas	43,0%	46,5%	37,0%	50,5%	45,5%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	33,4%	44,6%	39,6%	52,7%	44,0%
Hogar sin adicciones	13,3%	21,6%	22,1%	23,9%	20,6%
Consultar o realizar tratamiento psicológico	17,3%	6,8%	10,8%	11,1%	10,2%
Hogar con adicción al alcohol	37,7%	13,6%	17,4%	24,2%	18,7%
Hogar con adicción a las drogas	29,9%	14,0%	8,8%	23,9%	16,9%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	34,7%	12,8%	14,8%	26,5%	17,9%
Hogar sin adicciones	16,9%	6,6%	10,7%	10,4%	9,9%
Presentar dificultades en el sueño	19,6%	16,2%	17,6%	13,3%	16,6%
Hogar con adicción al alcohol	27,1%	28,7%	27,7%	24,8%	27,5%
Hogar con adicción a las drogas	15,6%	36,3%	34,2%	22,3%	31,3%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	23,5%	29,6%	28,1%	24,8%	27,8%
Hogar sin adicciones	19,5%	15,6%	17,2%	12,8%	16,2%
Tener el hábito de fumar	22,6%	26,3%	30,7%	28,6%	26,9%
Hogar con adicción al alcohol	57,9%	46,8%	50,0%	56,4%	50,4%
Hogar con adicción a las drogas	25,6%	50,0%	54,6%	44,7%	46,6%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	40,7%	44,1%	51,2%	57,2%	47,3%
Hogar sin adicciones	22,2%	25,5%	30,1%	27,4%	26,2%

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

Figura 3.2

Características de los recursos cognitivos y psicosociales de las personas que viven en hogares con y sin problemas de adicciones severas según áreas urbanas.
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El modo evitativo o negativo de enfrentar la adversidad se evidencia en 3 de cada 10 personas que tienen problemas de adicciones en su contexto familiar y que residen en CABA, sin embargo los valores de afrontamiento evitativo ascienden a la mitad de los individuos en cuyos hogares hay una problemática de adicciones que pertenecen al resto de aglomerados urbanos.
- Los encuestados que viven en el área metropolitana de Buenos Aires (CABA y Conurbano Bonaerense) no marcan diferencias en la percepción de apoyo social estructural, diferenciándolos por hogares con y sin adicciones. La mitad de las personas que viven en Otras Áreas Metropolitanas o en Resto Urbano del Interior en cuyos hogares hay problemas de adicciones severas consideran que no tienen amigos o familiares cercanos que les brinden ayuda frente a diversas necesidades, en tanto que los que no viven en hogares con adicciones la percepción de falta de red social se da en 3 de cada 10 personas.
- El sentimiento de infelicidad se triplica en los integrantes de hogares con problemas de adicciones en comparación con los que no padecen dicha situación en casi todos los aglomerados, si bien en Otras Áreas Metropolitanas la infelicidad sólo alcanza al 13% de los encuestados de familias atravesadas por las toxicomanías.
- La convicción de que las cosas suceden por resultado del azar, el destino o la influencia de agentes poderosos en vez de consecuencia del propio comportamiento, es diferente en personas que viven en hogares con adicciones severas que en aquellas que viven en familias sin adicciones al alcohol o las drogas. La creencia de control externo se observa en 1 de cada 3 encuestados del aglomerado Resto Urbano Interior cuyo contexto familiar está inmerso en la adicción, en tanto que la convicción externa de control se duplica en los individuos de CABA con similares características en oposición con las personas que no tienen adicciones severas en el hogar. Los

individuos que residen en Conurbano Bonaerense casi no se diferenciaron en la creencia de control externo según la presencia o ausencia de adicción en el hogar.

- En la tabla 2.2 se pueden ver de manera detallada las características del afrontamiento evitativo, la percepción de apoyo social estructural, el sentimiento de infelicidad y la creencia de control externo de las personas que viven en hogares con adicción al alcohol, a las drogas, alcohol o drogas y sin adicciones según los distintas áreas urbanas.

Tabla 2.2
Características de los Recursos Cognitivos y Psicosociales de las Personas que Viven en Hogares con y sin Problemas de Adicciones Severas Según Áreas Urbanas.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de personas de 18 años y más.

	AGLOMERADOS URBANOS				Total
	CABA	Conurbano Bonaerense	Otras Áreas Metropolitanas	Resto Urbano del Interior	
Afrontamiento evitativo	18,5%	33,6%	29,6%	32,6%	29,9%
Hogar con adicción al alcohol	35,7%	41,6%	46,1%	57,4%	45,1%
Hogar con adicción a las drogas	12,8%	46,9%	30,7%	63,8%	42,8%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	27,0%	45,7%	42,1%	54,6%	44,6%
Hogar sin adicciones	18,3%	33,0%	29,2%	31,7%	29,4%
Déficit de apoyo social estructural	13,4%	35,4%	31,4%	33,6%	30,3%
Hogar con adicción al alcohol	21,2%	39,3%	46,9%	49,5%	41,2%
Hogar con adicción a las drogas	6,9%	36,7%	40,9%	47,3%	34,8%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	13,3%	36,2%	45,8%	46,9%	37,4%
Hogar sin adicciones	13,4%	35,3%	30,9%	33,1%	30,1%
Sentirse poco o nada feliz	7,2%	13,2%	8,5%	8,0%	10,3%
Hogar con adicción al alcohol	25,7%	24,6%	14,7%	22,4%	22,2%
Hogar con adicción a las drogas	12,3%	11,0%	13,1%	16,4%	12,2%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	20,4%	20,1%	13,1%	20,4%	19,0%
Hogar sin adicciones	6,9%	12,9%	8,3%	7,4%	10,0%
Creencia de control externo	6,0%	21,4%	16,6%	17,7%	17,1%
Hogar con adicción al alcohol	18,5%	23,7%	27,7%	35,9%	26,5%
Hogar con adicción a las drogas	6,9%	11,0%	19,1%	13,9%	11,9%
Hogar con adicción al alcohol o a las drogas	11,7%	18,7%	24,3%	30,9%	21,1%
Hogar sin adicciones	5,9%	21,5%	16,3%	17,1%	16,9%

Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

IV. NOTA DE INVESTIGACIÓN: “NADIE NACE DROGADICTO”: LA DROGA EN OCHO BARRIOS DEL CONURBANO BONAERENSE” por Silvia Balzano y Noemí Elena Hourquebie

ASPECTOS GENERALES

Esta presentación forma parte de una investigación más abarcativa, realizada durante 2013 y 2014⁸, dentro del marco del Observatorio de la Deuda Social Argentina, en ámbitos caracterizados como del “núcleo duro de la pobreza” (Franco, Morales y Marfán, 1998; Katzman, 2003; Salvia, 2014). La investigación, de carácter cualitativo⁹, nos permitió recuperar las descripciones textuales de cómo la gente experimenta sus problemas específicos (Valles, 2007; Marradi, Archenti y Piovani, 2007; Guber, 2001; Taylor y Bogdan, 2000), e integrar la significación que se le atribuye en el contexto situacional en el que el dato fue recogido (Duranti y Goodwin, 1994).

Entre los temas más destacados, el de la droga aparece como un emergente que impacta en diferentes niveles y con intensidad creciente en las ocho comunidades abordadas dentro de la Región metropolitana de Buenos Aires: Villa Caraza y barrios aledaños (diócesis Avellaneda-Lanús), La Palangana (diócesis Gregorio de Laferrere), La Porteña (diócesis Merlo-Moreno), General San Martín (diócesis Morón), Villa Hudson (diócesis Quilmes), Villa Garrote (diócesis San Isidro), barrio 22 de Enero (diócesis San Justo) y Parque Alvear II (diócesis San Miguel).¹⁰

Los distintos testimonios recogidos nos permiten advertir que “nadie nace drogadicto”, sino que una serie de factores coadyuvantes, rara vez imputables exclusivamente al sujeto, facilitan la introducción en el ámbito del consumo. En este sentido, apuntaremos a dar cuenta de los contextos proclives a la inserción en el mundo de las adicciones, la naturalización del consumo, el negocio que se genera, la dificultad para denunciar, la violencia y la inseguridad asociadas y la ausencia frecuente de un entramado familiar, social e institucional que interrumpa el desarrollo de estas prácticas.

⁸ Los resultados de la misma fueron publicados bajo el título de *Vivir en los bordes* (2015).

⁹ La investigación inicial se sustentó en la recolección primaria de datos, recabados durante 7 meses, con la participación de 132 informantes calificados, referentes institucionales y barriales. Se llevaron a cabo entrevistas informales, en profundidad y grupos focales, complementándose con un registro de observaciones. Las entrevistas y las sesiones de los grupos focales suman en su conjunto unas 50 horas de grabación que fueron transcritas y analizadas y constituyen un corpus, parte del cual se presenta en esta oportunidad.

¹⁰ Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo de las Cáritas Diocesanas de las mencionadas diócesis, que facilitaron la entrada a las distintas comunidades y acompañaron el proceso de investigación.

1. EN BÚSQUEDA DE “DINERO FÁCIL”. EL CASO DE UNA FAMILIA EXTENSA CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN

Hemos podido advertir una conjunción de problemas en torno al tema droga. Un claro ejemplo de ello es el caso de una familia extensa, compuesta por varias generaciones, con alrededor de 40 miembros, que viven en una sola casa, en condiciones de hacinamiento. Originariamente se trataba de una familia nuclear procedente de la Provincia de Santa Fe, en la década del 60, y que, según manifiestan los vecinos, era “una muy buena familia. La muerte del padre y las necesidades económicas llevaron a los hijos del matrimonio a buscar dinero fácil. [...] Los chiquitos, son esos los que afanan”. Así continúan relatando:

Al quedar ella sola, los hijos se le fueron de las manos...y son éstos, que no sé si son los bisnietos... los que están en todo este lío [...] La mayoría de los miembros están totalmente perdidos en la droga, con una agresión en todo. Fuman paco ahí, adelante (de todos).

Los vecinos, al pensar en las intervenciones que en la comunidad se han realizado, comentan que hubo serie de incursiones policiales y que el grupo familiar está registrado en un hospital próximo como “una familia que está en tratamiento”. Una de las participantes agregaba: “Pero el hecho es que no concurren. Cuando va la Policía se esconden, viajan a una villa [...] donde tienen un pariente”.

También de la misma familia es Tomás, un niño que asiste a jardín de infantes, a quien lo han suspendido de la escuela por problemas de conducta. Al respecto, una de las participantes del grupo refiere: “La escuela ya no sabía más qué hacer, no sabe más qué hacer” frente a los trastornos de conducta que presenta. No obstante, tomó medidas, tal como relata y opina una de las docentes que participó del grupo:

Fuimos a buscarlo con el abogado y no estaban. [...] No actúan, (refiriéndose a la escuela) te digo, no tienen manera. Te digo, lo que pasa es que no puede ser que el Estado esté así. Digo: la ley anestesia al Estado para actuar. Porque es también un problema para el chico, porque no tiene salida. Pero, por otro lado vos decís, este Cristo, no puede ser que la sociedad no pueda hacer nada por ellos.

1.1 EL “COMO SÍ” DE LAS INSTITUCIONES

Otros dos miembros de la misma familia, de mayor edad, también son casos reconocidos como sumamente problemáticos en la comunidad. En algunas ocasiones, uno de ellos expresó su voluntad de ser internado para realizar tratamiento por su conducta adictiva. Luego de muchos trámites consiguieron la vacante para la internación en un lugar cerrado, pero se escapó.

En relación a las posibilidades de que los jóvenes realicen un tratamiento específico, los participantes coinciden en destacar la ineficiencia del sistema para poder llevarlo a cabo. Al respecto una de las participantes hacía referencia a las gestiones que deben hacer para convocar al Servicio local de Niñez de la Municipalidad y así lo explicaba y señalaba una de las docentes:

Viene la Directora de Niñez, hacemos nosotros reunión con el Servicio local, hacemos una segunda reunión, traemos el acta de todo lo que pasó, de todas las denuncias; todo escrito, así no quedaba nada en el aire. 'Hay que internarlo'. Lo que pasa es que la ley... '¿La madre quiere?' 'Sí, acá está'. '¿El padre quiere?' 'Sí, acá está'. El abuelo también quiere. 'Pero ¿el chico quiere?' 'Sí, quiere. Acá está'. Está la abogada de Niñez, comenta que cuando el chico hizo crisis le dijo: 'Llévame (acá estoy)'. Bueno, fue la abogada de la Municipalidad...

¿Y? Hay muchos centros abiertos, pero la criatura necesitaba un centro cerrado. No había lugar en los centros cerrados. 'Traélo mañana'. Esa fue la respuesta. Mañana el chico no quiere. Y como este caso, muchísimos. Pero es cierto que hay muchas realidades que todavía no se encararon seriamente. Lo de la droga es así. La mayoría de la droga se mueve por la buena voluntad de centros religiosos, de ONG'S, digamos. Pero también, los lugares de atención son así, de buena voluntad, porque no hay nada oficial, nada serio.

En este caso, observamos una serie de situaciones conflictivas, no resueltas, a nivel familiar: desarraigo, hacinamiento, fallecimiento del jefe de familia, necesidades económicas. Estas situaciones se van complejizando a medida que se van incorporando nuevas generaciones al grupo familiar, lo que nos habla de un deterioro que se incrementa gradualmente. Una de las referentes recordaba haber escuchado una conversación en la que comentaba que estos padres: “Fueron al juez a decir que no querían saber más nada de sus hijos”. Según otros referentes, es entre los bisnietos que se desencadenan las conductas “desviadas” en la búsqueda de “dinero fácil...” y se inicia así el circuito de la droga.

El panorama presentado nos lleva a reflexionar sobre lo que hemos llamado el “como si” de las instituciones y de sus “intervenciones”: el hospital registra que la están en tratamiento, pero la familia no concurre. Cuando la Policía va al domicilio, el joven es protegido por el grupo de convivencia y se esconde en la casa de un pariente. En relación con uno de los miembros más pequeños de la familia, que concurre a jardín de infantes y presenta problemas de conducta, la escuela judicializa el caso dando intervención al Servicio local de Niñez y toma la medida extrema de suspenderlo.

La percepción de los participantes que relataron este caso pone en evidencia que las instituciones no saben qué hacer; consideraban que la Ley de Protección Integral de los Derechos del Niño “anestesia” al Estado para funcionar efectivamente. Paralelamente, enumeran una serie de trámites burocráticos que paradójicamente resultan contraproducentes. De esta manera, el niño desde su temprana infancia dio indicios de una problemática y quedó atrapado en una sociedad que, en su no saber o no poder hacer, fue poniendo en funcionamiento el “como si”.

Esto constituye una grave denuncia hacia la esfera oficial sobre la que manifiestan que “no hay nada serio” y una revalorización del aporte y la buena voluntad de centros religiosos y de ONG'S en la atención de esta falencia.

En cuanto al rol de la familia, también podríamos pensar en un “como si” de los padres que se muestra gradualmente: desde los que relativizan su responsabilidad en relación a que muchas veces “los hijos se van de las manos”, argumentando excesivo cansancio y desaliento, hasta, en un grado extremo, llegar a pedir la desvinculación de los hijos que visualizan “perdidos” en la droga. Pero, definitivamente, algo pasa “ahí adentro”, es decir, dentro del hogar: los chicos

van aprendiendo, casi naturalizando toda la secuencia que va desde el inicio del consumo para probar y “ser alguien”, hasta el delito para satisfacer el consumo (Hourquebie, 2012).

2. NATURALIZACIÓN DEL CONSUMO: LA “ESQUINA” COMO ESPACIO PREFERIDO

Otro ejemplo de la incidencia del contexto familiar sobre la conducta de los hijos, lo constituye el caso de madres que fuman paco con sus hijas mayores en una de las esquinas del barrio. Una participante del grupo de discusión dice: “Sí, la mamá con las chicas y la chica, una tiene un bebe, y está con el bebe en el cochecito...”, es decir, van naturalizando el consumo. A esta reflexión agrega una trabajadora social:

Yo he ido a visitas domiciliarias donde el padre abría la puerta y salía toda la humareda de porro, increíble, y salían los chiquitos por todos lados. [...] Estaba ahí, fumando, con los tres chicos adentro. No le importa.

Al respecto, surge, dentro de un grupo focal, la opinión de que “esto es señal de algo muy grave, de algo muy sagrado que se rompió. Me parece que solo la droga puede destruirte de esa manera”.

En la mayoría de las comunidades estudiadas, la “esquina” aparece también como el lugar donde los jóvenes pueden estar y permanecer, evitando el control de los padres. De aquí, el nombre de “esquineros” o simplemente “chicos de la esquina” de los que comentan que roban y que “ni estudian ni trabajan”. Destacan los participantes de este grupo de discusión que no hay lugares donde aquellos puedan hacer deporte y que faltan recursos institucionales a nivel comunitario. En los testimonios siguientes se recogen los intercambios entre distintos participantes:

- Hay mucho que nos preocupa, muchas cosas, pero lo que más avanzó ahora es la droga entre los adolescentes. Siempre vemos que en fines de semana se lastiman, se lastiman porque tanto llega la droga que ya no tienen control.

- Es como que no tienen ni... No sé si antes, ¿no? Pero es como que no hay un lugar a mano de los chicos en donde puedan hacer algún deporte, o sea, algo continuo. Entonces, bueno lo más fácil es juntarse en una esquina, es como que hay menos control de los padres.

- Y bueno, también tenemos a la Policía que últimamente no entra.

- Mi preocupación son los jóvenes, eso, porque no tienen incentivo ni a trabajar ni a estudiar. Nada, están en la esquina, bueno, se fuman algo...

Hay coincidencia entre los distintos referentes que las drogas de mayor consumo son la marihuana, el paco (cuya presentación fue variando con el tiempo) y en menor escala, la cocaína. Mencionan que antes se vendían “ravioles y ahora son como caramelos de menta”; comentan que actualmente vienen envueltos en papel glasé brillante, semejante al envoltorio de los caramelos de ese sabor.

3. EL DELIVERY DE LA DROGA

La droga es también percibida como un negocio que involucra a la familia (niños, jóvenes y adultos), algunas con “alta trayectoria en adicciones”. Así, los participantes del grupo de discusión señalan que:

En los últimos años ha ido creciendo no solo el consumo de drogas sino las ‘cooperativas’ familiares que se dedican a la venta de las mismas. Los jóvenes prefieren vender drogas a trabajar. Los niños viven en la calle, fuera del control de sus padres, y son presa fácil para los intermediarios.

Mientras recorríamos uno de los barrios, advertimos que se trata de una zona en donde existen “cocinas de droga”, se la distribuye y comercializa sin reparos. Identificamos las casas en donde se sabía que había venta de drogas; las viviendas tenían aberturas muy pequeñas y, aquellas con ventanas de mayor tamaño, estaban tapiadas. Contabilizamos no menos de dos por cuadra.

También pudimos observar cómo se procedía a la distribución de las drogas en las calles. El sonido de un auto haciendo “picadas” era la forma de llamar a los chicos, según nos explicó una de las referentes presentes:

Este auto, que está haciendo picada, es el delivery de la droga. Ya se llevó a los chicos. Los llevó a repartir. Esa es una forma de llamarlos. Ya no están acá los chicos. Ya se los llevaron en el auto. Entonces ahora van, reparten y después vuelven otra vez para un nuevo cargamento.

La distribución se hace por turnos, primero los que venden son los más pequeños (entre 10 y 12 años). Luego vuelven y entregan las ganancias a personas mayores. El segundo cargamento se entrega más hacia el anochecer y es llevado a cabo por jóvenes de entre 15 y 17 años.

Esta actividad por parte de los niños, constituye además una forma, tal vez no suficientemente dimensionada, de trabajo infantil. Así lo refirieron los miembros del grupo de discusión:

Cuando yo te hablo de trabajo infantil, parte de ese trabajo infantil es el de estos nenes que hacen de mula. Llevan, traen droga todo el tiempo” [...] ‘Yo lo escuché un día en una esquina. Los chicos están ahí con la bolsa. Le dan 100 pesos para llevarla. La llevan en la bicicleta. Para llevar la droga le dan 100 pesos. Yo estaba escuchando, me hacía que no escuchaba nada’.

En cuanto a los niños que están fuera del control de sus padres, algunos vecinos señalan que son “presa fácil para los intermediarios” y participan en la venta y distribución de la misma. Respecto de los jóvenes se destaca que prefieren vender antes que trabajar.

Muchos de los entrevistados que describen la situación que viven la definen como un problema. Refiriéndose a los jóvenes, se vuelve a reiterar la idea de que los hijos “se van de las manos”, haciendo referencia a la imposibilidad de contenerlos, ya que “venden en cada esquina y es como que si no hacen eso no son nadie”. Esta necesidad de ser reconocidos nos habla del “no lugar” que ocupan dentro de su núcleo social.

4. “EL CUERPO LES PIDE MÁS...NOS ROBABA DE TODO”

Durante los grupos de discusión pudimos registrar también una relación triádica entre droga–delincuencia–violencia. Manifiestan que “el paco es lo peor que hay”, ya que desde lo que han vivido, incluso dos de las presentes con sus hijos y una tercera, con su hermano, saben que “el efecto les dura 5 minutos” y luego el “cuerpo les pide más”, lo que los impulsa a robar. Estos jóvenes (hijos y hermano) “terminaron mal por la droga”.¹¹ Este “terminar mal” por la droga refiere a la muerte de la persona (Epele, 2008), pero también se relaciona con la comisión de los delitos que los han llevado a la cárcel, y hace referencia a la crisis familiar que genera. Así señala una de las informantes clave, refiriéndose al propio hijo: “nos robaba de todo”. Y otra agrega: “...como era el hijo, bueno, ella... (se lo dejaba pasar)”.

Una madre, cuyo hijo está próximo a recuperar la libertad, comenta:

Mi hijo mayor consumió cosas que no tenía que consumir, me terminó robando a mí, enfermó a la familia, arrastró a la familia, tiene posibilidad de salir con la condicional. O sea, de terminar de cumplir la condena en la calle, pero no sé. Tengo miedo.

Este miedo, que se refiere al futuro incierto de su hijo y a las escasas posibilidades de cambio que vislumbran, se observa en otras madres que también tienen a sus hijos cumpliendo condena.

En relación a la violencia que muestran los jóvenes, ésta se manifiesta bajo los efectos de sustancias estimulantes. Hay coincidencia entre quienes señalan que: “... también te lastiman, no sólo te quitan las zapatillas...te meten una puñalada, te meten un tiro...”.

5. “SI VOS LOS MANDASTE AL FRENTE, FUISTE”: EL MIEDO A DENUNCIAR

En todas las comunidades estudiadas, hemos observado entre los vecinos la dificultad para radicar denuncias, la mayoría de las veces relacionada con el miedo, íntimamente ligado a otro problema emergente: el de la inseguridad. La gente siente falta de protección policial ante hechos de violencia, robos, drogas, así como también desconfianza y temor por las posibles represalias. Se advierte una desvalorización de esta fuerza, a veces sustentada en prejuicios, pero en la mayoría de los casos, respaldada por observaciones directas de un accionar dudoso.

En uno de los barrios, interpretan que la policía “no arriesga la vida por el sueldo que tiene” y dan ejemplos de casos de corrupción. Señalan que cobran coimas a los remises (no habilitados) y un porcentaje a los vendedores de droga para dejarlos “trabajar tranquilos”, es decir, están muy lejos de brindar la protección que la gente requiere:

Coima, hay en todos lados. Nosotros sabemos que hay droga allá. ¡Vamos, ché! ¿Cuánto hay? ‘Tanto’. ‘Listo, no vi nada’. O sabiendo dónde venden droga, pasan los patrulleros, pero es como que no vieron nada. De vez en cuando, es como que los cachean un poquito y... ¡Ay! ¡No les encontraron nada, listo!.

¹¹ Dos de ellos están cumpliendo condena en la cárcel y otros dos ya han fallecido, al verse involucrados en delitos para satisfacer el consumo.

Otro testimonio que también da cuenta del malestar con la institución policial estuvo relacionado con la denuncia que hicieron en una de las comunidades trabajadas hacia una persona por la venta de drogas, y resultó ser que “esta persona trabajaba con el Comisario”.

En otro de los contextos relevados, surge que sólo a dos cuadras de la calle principal, “hay chicos que están drogándose en la esquina, se ve mucha droga, mucho alcohol” y, en relación a la Policía, señalan:

Yo lo veo todos los días (refiriéndose a los que venden droga en el barrio)... Es un tema muy fuerte y no me quiero meter. Estuve en el foro vecinal y no sirvió para nada porque no se puede (hacer nada en contra)...Yo conozco a todos y te amenazan...‘Vos fuiste (el que denunció), vos sos un botón, vos sos un alcahuete’. Si usted quiere que hable crudo, tiene que apagar todo (haciendo alusión al grabador). Usted sabe la problemática. La sabemos todos.

Así como en el párrafo anterior hay una referencia a que no quede testimonio grabado de lo que se podría llegar a decir, en otra comunidad podemos relatar que se nos sugirió no tomar fotografías en determinadas áreas, ya que, desde la perspectiva de la gente, quien viene de afuera, genera sospecha:

Es decir, vos no sabés quién viene a espiar, quién viene a ver. Y eso pasa mucho en el barrio. Por eso hay que tener cuidado. Espiás droga, espiás robo...

Se impone el silenciamiento, la no denuncia, el hermetismo y un encierro defensivo que permite mantener una imagen de aparente bienestar que encubre un frágil equilibrio.

El temor a denunciar y esta sensación de falta de seguridad y desconfianza en la institución aludida nos permite reconocer cuatro patrones de conducta diferentes en las comunidades estudiadas: la inmovilización por miedo, la falta de involucramiento por no verse afectados, la interacción ficcionalmente cordial a cambio de protección y seguridad para la familia, y la negación en función de no querer registrar lo que ocurre.

Los siguientes testimonios ejemplifican el primer caso:

- Aquí nadie se mete (ya que) si vos los mandaste al frente: fuiste. Ya deben tener arreglo (con la Policía). Tienen muchas veces arreglo con los milicos, con coima y ¡chau! Uno tiene que proteger a la familia, entonces es difícil denunciar... Hay redes de hace años y muchos intereses políticos y económicos y las consecuencias las vivimos acá.

- Póngale que yo me voy, denunció a un vecino que está vendiendo droga, viene la Policía y le dice: ‘La señora ésta te denunció’. Entonces los que venden droga vienen y o te matan o te queman la casa.

Este mismo miedo sirve para justificar la falta de involucramiento por no verse afectados. En este sentido, otro de los asistentes a los grupos focales agregaba:

No hay que meterse. Los que están interesados en hacer algo, tienen que moverse. Porque nosotros no vamos a poner en riesgo a nuestros hijos, a nuestra familia o a nuestros propios vecinos. Arriesgarnos... ¿para qué? Si nosotros estamos bien, nosotros sabemos lo que hacemos...

El párrafo refleja también la posición de algunas familias que no quieren denunciar por sentirse ajenos al problema y se racionaliza en la expresión final del texto: “si nosotros estamos bien...”, mostrando una actitud individualista.

El tercero de los patrones de conducta, que puede observarse en relación a la denuncia, se relaciona con el beneficio que se obtiene por sostener una “relación amistosa” con el delincuente. Así comentaba una de las participantes: “Nosotros, lo que hacemos es no meternos”. Algunos de los informantes comentan que vivían “pegados” o “enfrente” de alguien que comercializa estas sustancias adictivas y, si bien acordaban que “hace mucho daño a los chicos”, a ellos los “beneficia” por la protección que les ofrece. Destacaba una de las referentes que un vecino, involucrado en la venta de drogas, le habría dicho:

‘Señora, mis amistades nunca le van a hacer nada a ninguno de mis vecinos, ni los van a tocar’. Yo soy sagrada para él. Mi hija, mi hijo pueden salir y entrar a la hora que quieran que jamás (les va a pasar algo).

Por último, un cuarto tipo de conductas observadas en relación a la renuencia a denunciar pareciera vincularse al intento de “no escuchar” y puede ser interpretado como una forma de negación de lo que ocurre. Así lo expresaba otra de las participantes:

Yo lo tengo al lado de mi casa, nomás. Con eso te quiero decir todo. [...] Sabes cuándo la van a ir a buscar y cuándo se la traen... Yo ahora ya no le presto más atención. Antes sí me tomaba el trabajo de prestar atención, ¿viste? Porque vos escuchás, coches a las 2, a las 3, a las 4, a las 5 de la mañana, no tienen horario. Entonces, yo no le presto más atención.

El texto nos remite a familias adormecidas, narcotizadas, con actitud pasiva, influidas por el temor que la situación les provoca; aprovechan un beneficio que parece secundario (protección), pero que en realidad responde a una necesidad básica y muestra la asimetría de la relación en el vecindario.

6. “¿POR QUÉ NO NOS JUNTAMOS...AUNQUE HOY NO ME TOQUE A MÍ?”

Asimismo, hemos podido observar actitudes proactivas. En el primero de los testimonios que presentaremos, hay una referencia desde el quehacer individual, el segundo testimonio remite a una acción de corte familiar, mientras que en el tercero, probablemente por el hecho de que la comunidad está vinculada desde hace tiempo a una red interinstitucional barrial, se puede apreciar un comportamiento de carácter colectivo.

En relación a los comportamientos individuales, damos cuenta del comentario de una de las participantes que sostiene que “son vicios malos para los chicos, hay que enseñarle que no tenga miedo a decir no...”. Siente, además, que no puede acompañarlo permanentemente y señala que se tranquiliza con la mirada de sus vecinos, cuando ella no está.

En un segundo sentido, ya fuera del mero accionar individual, otra informante clave reflexiona sobre la necesidad de tomar conciencia y luchar contra la droga “aunque hoy no me toque a mí”. Así comentaba:

Muchas veces pasa que uno no lo ve al problema desde adentro [...] hasta que te pasa. (Pensamos) Bueno, vamos a luchar contra la droga. (Pero los que no tienen el

problema, dicen) 'Que luchen ellos, total mi hija no se droga'. Pero hoy no se droga, pero ¿mañana? ¿Y mi hermano? [...]. No tomamos conciencia de lo que puede arrastrar todo esto...tengo que luchar por mis hermanos, por los que tengo al lado, o por mí también, porque yo no sé: hoy no me drogo, nunca me drogué, pero yo no sé si mañana no voy a estar tentada por la droga o por querer robar.

Hay, por parte de la referente, una apelación concreta a la acción, más allá de si tiene o no el problema en su familia, y en esta posición van coincidiendo otras participantes. Así lo señaló otra madre:

Tuvimos una desgracia con nuestro hijo. La mayoría de las mamás que nos conocemos más, perdimos un hijo por la droga. [...] Tenemos un problema de droga. ¿Por qué no nos juntamos todas las mamás y vamos a pelear contra esto? Es cierto que 4 o 5 salen, mientras otras no. Y eso es lo que cuesta acá.

En este párrafo hay un pedido de respuesta frente a un enemigo común contra el que hay que pelear y señalan cómo cuesta esta movilización.

Los testimonios referidos al accionar interinstitucional del trabajo en red, plantean un plan preventivo, evitando la instalación de “cocinas de drogas” y generando “movimiento en la comunidad”. Así lo expresaban:

Si hay movimiento, si hay clubes acá, allá, gente transitando... Por eso, digo... obras públicas, como, por ejemplo, asfalto que comunique esta parte del barrio con la otra. Cuando hay movimiento en el barrio es más difícil que se instalen... Consumo va a haber pero... [...] Por eso, nosotros pensamos... Ya hace unos años estamos peleando... Estamos peleando por lo que llamamos un 'corredor seguro'. Cuando empezaron a haber todas estas cuestiones, dijimos: 'No, el barrio se tiene que unir, esta parte con el centro; generar lugares por donde se pueda transitar libremente'. Entonces empezamos el mejoramiento de un corredor, que eran 25 cuadras, habíamos planteado juntar las partes (del barrio).

El párrafo hace referencia a otras cuestiones que trascienden al tema de la droga en sí; remiten a la necesidad de “juntar las partes” del barrio, y realizar mejoras tendientes al bienestar barrial, planteando un proyecto de circulación para los vecinos, que denominan “corredor seguro”, es decir, un circuito con calles asfaltadas, iluminación, patrullaje y circulación fluida de vehículos y personas.

REFLEXIONES FINALES

En síntesis, los relatos fueron dando cuenta de una problemática con múltiples aristas, que si bien en cada comunidad tiene algunas particularidades, revelan características comunes que advierten cómo los contextos familiares, sociales e institucionales impactan en la conducta de un sujeto vulnerable, que no nació drogadicto, sino que se fue construyendo como tal en el transcurso de su propia vida.

Es esperable que investigaciones de esta índole, aporten a la toma de conciencia crítica sobre lo que pasa en las distintas comunidades y posibilite el fortalecimiento comunitario, permita superar los encubrimientos que por miedo o comodidad se fueron expresando, ayude a enfrentar la resignación o aceptación de las naturalizadas situaciones de corrupción, y hasta el

“como si” de las instituciones del Estado, exigiendo intervenciones eficaces, compartidas, oportunas, comprometidas y profundas.

BIBLIOGRAFÍA

Balzano, S; Hourquebie, N.E.; Cardarelli, G. Casermeiro de Pereson, A.; Raggio, L. (2015). *Vivir en los bordes: la vida en ocho barrios, villas o asentamientos del conurbano bonaerense*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

Duranti, Alessandro y Goodwin, Charles (1992). *Rethinking context: Language as an interactive phenomenon*. Cambridge: Cambridge University Press.

Epele, María (2008). Survival, Drugs and Social Suffering during Argentine Neoliberal Collapse. Human Organization. Journal of the Society for Applied Anthropology. Greenville. North Caroline: East Caroline University. *The Society for Applied Anthropology*, Vol. 67, p. 293-312.

Franco, Rolando; Morales, Manuel y Marfán, Juan Antonio (1998). *Las reformas sociales en acción: la perspectiva macro*. Santiago de Chile: CEPAL.

Guber, Rosana (2001). *La etnografía, método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Hourquebie, Noemí Elena (2012). “Comunicación situada: texturas, textos y contextos como signos representativos de una identidad diferencial entre jóvenes institucionalizados en conflicto con la ley penal”. Tesis Doctoral, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Kaztman, Rubén (2003). *La dimensión espacial en las políticas de superación de la pobreza urbana. División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos*. Santiago de Chile: CEPAL.

Marradi, Alberto; Archenti, Nélica y Piovani, Juan (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé.

Salvia, Agustín (2014). “Diez años de monitoreo del desarrollo humano y Social”. En *Barómetro de la Deuda Social argentina del Bicentenario*, Serie del Bicentenario, Año IV. Un régimen consolidado de bienestar con desigualdades sociales persistentes. Buenos Aires: ODSA, UCA.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos*. Tercera edición. Barcelona: Ediciones Paidós.

Valles, Miguel S. (2007). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Síntesis.



Observatorio
de la Deuda
Social Argentina

Pontificia Universidad Católica Argentina
Observatorio de la Deuda Social Argentina
Av. Alicia M. de Justo 1500, cuarto piso, oficina 462
(C1107 AFD) Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Tel/fax: (+54 11) 4338 0615
E-mail: Observatorio_deudasocial@uca.edu.ar
WWW.uca.edu.ar/observatorio



**Konrad
Adenauer
Stiftung**

