

**ODSA**

Observatorio  
de la Deuda  
Social Argentina

ISBN 978-987-620-284-8

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO  
Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA



**Serie del Bicentenario (2010-2016) / Informe n°1 – año 2015**

# Aumento del tráfico de drogas en los barrios, problemas de adicciones severas en las familias y poblaciones en riesgo



Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la Argentina. Serie del Bicentenario 2010-2016, N° 1 año 2015.

Aumento del tráfico de drogas en los barrios, problemas de adicciones severas en las familias y poblaciones de riesgo. Agustín Salvia (coordinador); Juan Ignacio Bonfiglio; Solange Rodríguez Espínola; - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Educa, 2015. E-Book.

ISBN 978-987-620-284-8

1. Narcotráfico. 2. Adicciones. 3. Drogadicción. 4. Poblaciones de riesgo.

5. Argentina.

CDD 362.29

## **OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA**

### **DIRECTORA GENERAL**

Alicia Casermeiro de Pereson

### **COORDINADOR 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**

Alicia Casermeiro de Pereson

Constanza Cilley

Ricardo Manuel Hermelo

### **DISEÑO**

Santiago Ascaso

---

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, 2015.

---

“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. Asimismo, la Universidad Católica Argentina autoriza a la Fundación Arcor a la difusión de los mismos”.

---

Lo publicado en esta obra es responsabilidad de sus autores y no compromete la opinión de la Pontificia Universidad Católica Argentina.

---

© 2015, Derechos reservados por Fundación Universidad Católica Argentina.

---

## PRESENTACIÓN

---

Recientemente, el Papa Francisco ha expresado su preocupación por el narcotráfico, y también se ha referido a su crecimiento en nuestro país. Si bien él no nos ha solicitado alguna acción específica al respecto, como Universidad “pontificia” entendemos que nos corresponde hacer un aporte. Informado sobre este proyecto, nos alentó a desarrollarlo.

La Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) desde hace más de 10 años aplica el Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) de la Universidad Católica Argentina (UCA) con el objeto de ofrecer un estado de la cuestión del desarrollo humano y social en la Argentina urbana. Desde el año 2010 incorporó en forma exploratoria preguntas que identifican a las personas de 18 años y más que declararon que en su barrio existe venta, tráfico, intercambio de drogas o estupefacientes, a fin de monitorear la percepción de la población urbana sobre el avance del narcotráfico en el país. Este estudio cuantitativo se basa en aproximadamente 5.700 casos, siendo así la encuesta privada más representativa de Argentina.

Aquí se presentan los resultados comparativos recogidos entre los años 2010 y 2014, y es la primera entrega de una serie de informes que brindarán anualmente información estadística sólida y confiable, la cual habrá de servir para el reconocimiento del problema, su análisis y la toma de decisión acerca de las acciones a seguir. Diversas instituciones educativas vivenciamos con preocupación el aumento del narcotráfico y de las adicciones, y nos reunimos para discutir al respecto, pero a todos nos hacía falta un instrumento como el que aquí presentamos para evaluar el problema.

Además de la información cuantitativa de la que dispone la Encuesta de la Deuda Social Argentina, este Barómetro ofrecerá otras contribuciones. Este año se resumen aquí, a través de dos notas de investigación, los resultados de otras investigaciones del ODSA, ambas realizadas entre 2013-2014. Una de ellas es una investigación encargada por la Fundación Florencio Pérez de La Plata acerca de la problemática de las adicciones de sustancias psicoactivas -como el alcohol y las drogas ilícitas- entre jóvenes de Gran La

Plata y de la percepción de padres de jóvenes de la misma edad (entre 15 y 25 años). Como resultado de un diseño de investigación que combina un abordaje cuantitativo y cualitativo, se publicó un Informe titulado “Consumo de Sustancias Psicoactivas en jóvenes de Gran La Plata” (EDUCA, 2013) y está en prensa un libro titulado “Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas, factores de riesgo y protección asociados entre jóvenes de Gran La Plata”.

La otra investigación que se presenta es de la misma época y resulta de la iniciativa del Rectorado, que con el apoyo logístico de Caritas Buenos Aires y el subsidio de una fundación europea, nos permitió iniciar otra línea de trabajo: el análisis comparativo del desarrollo humano y social en barrios carenciados del Área Metropolitana de Buenos Aires. Para ello se relevaron inicialmente 8 barrios del Conurbano Bonaerense con condición residencial de villas o asentamientos. En este caso, por tratarse de una investigación exclusivamente cualitativa que buscaba indagar cuáles eran los problemas sociales más importantes según la percepción de algunos vecinos y líderes vecinales, nos encontramos con que la problemática del consumo de drogas era, junto a la inseguridad, el problema más acuciante en la vida comunitaria. De los resultados exploratorios de esa indagación damos cuenta en la segunda de las notas de investigación.

Por tanto, este Barómetro que hoy ofrecemos a la sociedad presenta información novedosa elaborada por el ODSA a través de diversas metodologías sobre un tema social por demás relevante: el aumento en el tráfico y la venta de sustancias psicoactivas (drogas y alcohol), así como su impacto sobre distintas poblaciones en riesgo.

Esperamos que este avance inicial en la investigación de un problema tan acuciante sirva para una mayor toma de conciencia sobre su gravedad y promueva iniciativas cada vez más comprometidas dirigidas a su atención, prevención y efectiva erradicación.

**Mons. Dr. Víctor M. Fernández**  
**Rector**

---

## INTRODUCCIÓN

---

La misión del programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina es estudiar el conjunto de privaciones económicas, sociales, políticas, psicosociales y culturales que limitan el desarrollo de las capacidades humanas y de la integración social. Desde esta mirada, el informe busca brindar un aporte con el fin de estudiar de manera sistemática la problemática del narcotráfico y las adicciones severas en población urbana argentina. La investigación en el campo del consumo disfuncional de sustancias está en expansión en los últimos años, básicamente debido a la mayor sensibilidad social y preocupación por el tema, aumentando el interés de las instituciones públicas y organizaciones sociales, derivando consecuentemente al incremento del esfuerzo económico y de capital humano en la búsqueda de la comprensión de las adicciones.

En los últimos años los aspectos socioeconómicos, el estilo de vida de las personas, así como las tradiciones y los patrones de conducta han ido modificándose a un ritmo de cambio atribuible al cambio social. Por lo dicho, el problema de las drogas impacta a todos los sectores de nuestra sociedad y a la mayoría de los países del mundo. No es particular de una raza, color, edad, sexo, clase social, preparación académica, área residencial (zonas urbanas y rurales), ni de un sistema político, económico y social en particular. Es un problema multifactorial y complejo, donde se ven implicados aspectos que atraviesan la salud, lo psicológico, lo social, lo económico, lo legal y lo político.

El presente informe da cuenta de dos aspectos en la problemática del tráfico de drogas y de las adicciones. El primero se centra en la declaración de los entrevistados sobre la existencia del tráfico de drogas en su entorno residencial. Resulta conocido el efecto que tiene el tráfico de drogas sobre el deterioro del espacio público, particularmente en los barrios más vulnerables que es donde el fenómeno, cuando se presenta, tiende a asumir características distintivas. Entre las consecuencias que se observan se encuentran el incremento de los hechos de violencia y del sentimiento de inseguridad, la mayor exposición por parte de la población

a adicciones. En este sentido se evalúa la evolución sobre la percepción de venta de drogas en el barrio, teniendo en cuenta la condición socio-residencial del mismo, y a su vez se propone incluir en este aspecto el efecto de la presencia policial en el barrio, como así también la situación laboral de la población que reside en los barrios más vulnerables.

En tanto que en segundo término, con el objetivo de evaluar las características que demostrarían la vulnerabilidad de un hogar y de sus integrantes frente a las adicciones, el análisis de esta información se realiza observando el comportamiento de consumo de alcohol y drogas en relación con factores estructurales relativos a la desigualdad social (nivel socioeconómico, condición residencial y situación ocupacional y de calidad del empleo del jefe del hogar). Además se han considerado otras variables relevantes al momento de describir y caracterizar el tema planteado que enriquecen y muestran una perspectiva más amplia de comprensión, como son las características de la salud y recursos psicosociales de las personas que pertenecen a hogares que están atravesados por la problemática de las toxicomanías. De esta manera también se hace la relación entre el narcotráfico y la drogadicción como un efecto social que impacta en la salud, en los recursos individuales y en la dinámica del sistema familiar.

En la Tabla 1.1 se presenta un resumen de definiciones operacionales de las variables e indicadores utilizados en el análisis del presente informe. Al respecto, cabe señalar que la Encuesta de la Deuda Social Argentina /serie Bicentenario recaba información de la vivienda, las características familiares y una serie de atributos psicosociales del encuestado, siendo éste el que responde por aquellas cuestiones referidas a los condiciones de calidad de vida. Por esto mismo cabe esperar que la indagación sobre los problemas de adicciones severas al interior del hogar sufra de subestimación, tanto debido al sesgo de ocultamiento como por falta de información por parte del respondente sobre los consumos problemáticos de otros miembros del hogar. De todos modos, los resultados obtenidos mostraron ser altamente consistentes en cuanto a identificar aquellos hogares con presencia de problemas severos de adicción en al menos algún integrante del grupo familiar.

Por último, la Tabla 1.2 ofrece información sobre la ficha técnico-metodológica de la Encuesta de la Deuda Social aplicada en este estudio. Ahora bien, corresponde hacer una última aclaración: dado que los datos que se presentan surgen de un encuesta poblacional y

no de una entrevista bajo un encuadre médico, las estimaciones que se generadas deben considerarse como una dato aproximado tanto de los espacios barriales afectados por el narcotráfico como de la población con síndrome de dependencia a sustancias psicoactivas.

**TABLA 1.1. ESQUEMA Y DEFINICIONES DE VARIABLES E INDICADORES**

<b>TRÁFICO DE DROGAS E INSEGURIDAD EN EL BARRIO</b>	
<b>REGISTRO DE VENTA DE DROGA EN EL BARRIO</b>	Hogares en los cuales el encuestado afirma que en su manzana, barrio o vecindario existe venta, tráfico o intercambio de estupefacientes.
<b>PRESENCIA POLICIAL</b>	Hogares en los que el entrevistado afirma que no hay vigilancia policial o no la hay de manera frecuente o periódica.
<b>SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD EN EL BARRIO</b>	Hogares en los que el encuestado declara sentirse inseguro por razones económicas en su propia vivienda o en el vecindario o barrio de residencia.
<b>ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR</b>	
<b>ADICCIÓN AL ALCOHOL</b>	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol.
<b>ADICCIÓN A LAS DROGAS</b>	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de drogas.
<b>ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS</b>	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol o drogas.
<b>ADICCIÓN AL ALCOHOL Y A LAS DROGAS</b>	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol y drogas como toxicomanía dual.
<b>ESTADO DE SALUD Y CONDUCTAS SALUDABLES</b>	
<b>DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD PERCIBIDO</b>	Personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.
<b>MALESTAR PSICOLÓGICO</b>	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.
<b>HÁBITO DE FUMAR</b>	Personas que dijeron fumar semanalmente cigarrillos de manera frecuente. Sean manufacturados o armados.
<b>DIFICULTADES EN EL SUEÑO</b>	Personas que calificaron como bastante mala o muy mala su calidad de sueño durante el último mes.
<b>RECURSOS PSICOSOCIALES</b>	
<b>CREENCIA DE CONTROL EXTERNO</b>	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.
<b>AFRONTAMIENTO EVITATIVO</b>	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.



<b>SENTIRSE NADA O POCO FELIZ</b>	Personas que aseveraron sentirse nada o poco felices en su vida.
<b>DÉFICIT DE APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL</b>	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.
<b>DÉFICIT DE APOYO SOCIAL AFECTIVO</b>	Porcentaje de personas que declararon no tener a alguien que las abraza y/o les demuestre amor y afecto.
<b>ESTRATIFICACIÓN DE LOS HOGARES Y EL EMPLEO</b>	
<b>CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL</b>	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.
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	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)
<b>CALIDAD DEL EMPLEO DE LOS JEFES DE HOGAR</b>	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.
<b>CALIDAD DEL EMPLEO DE LA POBLACIÓN</b>	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
<b>TIPO DE HOGAR</b>	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.
<b>ESTRATO ECONÓMICO-OCUPACIONAL</b>	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
<b>GRUPO ETARIO DE LOS QUE COMPONEN EL HOGAR</b>	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 c) 45 y más años

**TABLA 1.2. FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA**

FICHA TÉCNICA DE LA 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/respondente de 18 y más años (2010-2014): 5.683 casos para cada año 5.683 casos para cada año. Muestra apilada 2011/2014: 11.464 casos. Muestra apilada 2010-2014: 28.415 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%.

---

## VENTA DROGAS EN LOS BARRIOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

---

El crecimiento del narcotráfico en el país constituye un fenómeno que genera preocupación en diversos ámbitos de la vida pública nacional, desde distintos espacios institucionales se ha manifestado inquietud sobre las consecuencias sociales, sanitarias, políticas, culturales y económicas que ocasiona en sus distintos niveles el tráfico de drogas y sobre las serias posibilidades que existen sobre su profundización<sup>1</sup>.

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<sup>2</sup>.

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.

---

1 El incremento de hechos de violencia y situaciones ligadas al narcotráfico que tienen como principal foco de atención a ciudad de Rosario, constituyen una problemática crecientemente visible que se manifiesta en cifras de homicidios, decomisos y allanamientos. Las expresiones públicas desde el Vaticano, La Conferencia Episcopal Argentina, La Corte Suprema Argentina, la Auditoría General de La Nación, además de las de numerosas organizaciones de la sociedad civil, entre otros, se presentan como manifestación de preocupación pública.

2 Silva de Souza, Rosinaldo (2004). Narcotráfico y economía ilícita: las redes del crimen organizado en Río de Janeiro. Revista Mexicana de Sociología, año 66, núm. 1, enero-marzo, 2004, México, D. F.

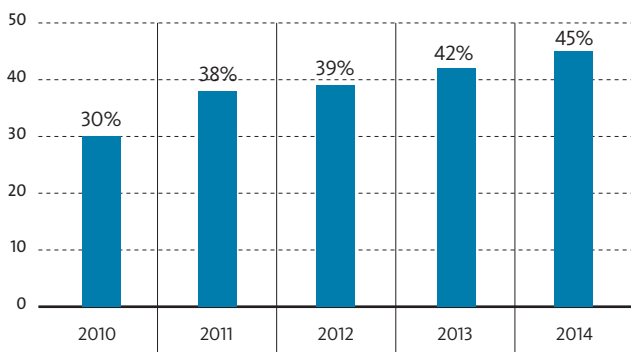


## REGISTRO DE VENTAS Y TRÁFICO DE DROGAS EN EL BARRIO

Figura 2.1

### Registro de venta de drogas en el barrio. Evolución 2010-2014.

Período 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



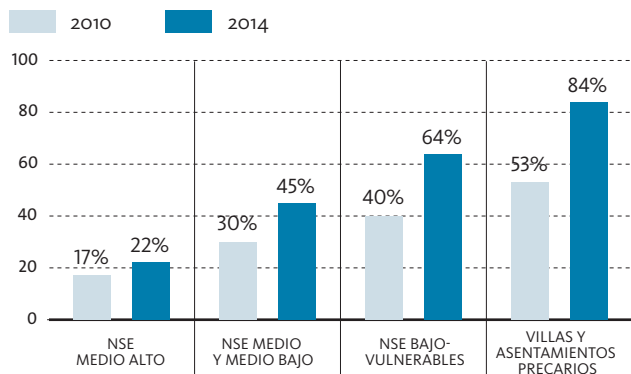
- A lo largo del período 2010-2014 tuvo lugar un incremento en la percepción sobre la existencia de venta de drogas en los barrios. Entre esos años el registro de venta de drogas en los barrios se incrementó un 50% llegando este reconocimiento al 45% de los hogares urbanos. La evolución tuvo un incremento abrupto entre los años 2010 y 2011 para experimentar posteriormente un aumento constante.

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

Figura 2.2

### Registro de venta de drogas en el barrio según condición socio-residencial.

Años 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



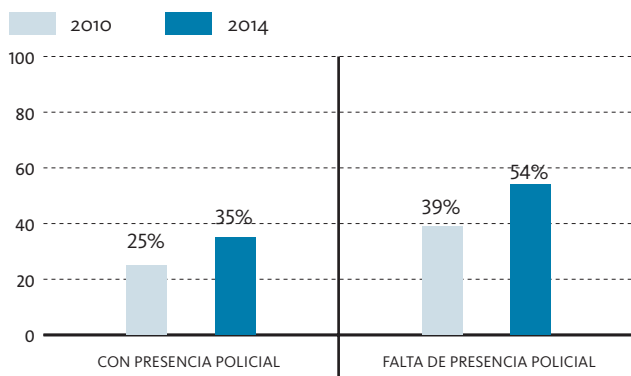
- El efecto del tipo de entorno urbano de referencia sobre el registro de venta de droga en el barrio se manifiesta a partir de los valores diferenciales que asumen los barrios de las distintas características socio-residenciales. Entre los años 2010 y 2014, el incremento en el registro de venta de drogas tuvo lugar para todos los tipos de barrio. Sin embargo, este aumento no fue simétrico entre ellos. Mientras que para los barrios de NSE medio alto el incremento fue cercano a un 30%, para el resto el aumento se ubicó entre el 50 y el 60% entre 2010-2014.

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

**Figura 2.3**

### Registro de venta de drogas en el barrio según presencia policial

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



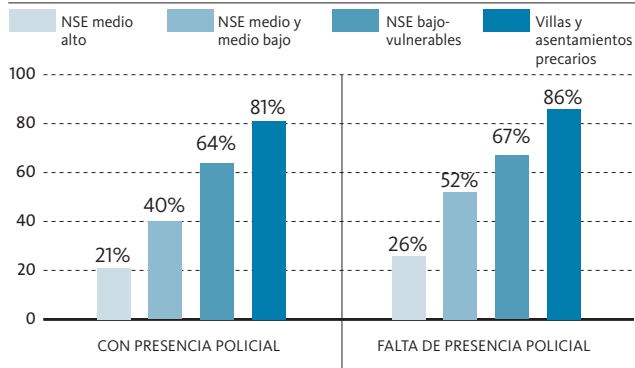
- El registro de venta de drogas es mayor en los barrios con falta de presencia policial. Sin embargo, se destaca que entre los años 2010 y 2014 el incremento en la percepción sobre venta de droga creció en proporciones similares tanto en los barrios con presencia policial como en los que se registró falta de la misma.

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

**Figura 2.4**

### Registro de venta de droga por condición socio-residencial según presencia policial

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



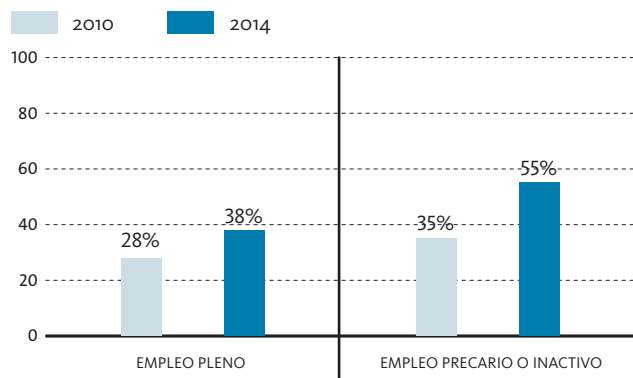
- Si bien el registro de venta de drogas es mayor en los barrios con falta de presencia policial, se observa que dicha relación es más fuerte para los barrios de nivel socioeconómico medio y medio alto, mientras que la mayor o menor presencia policial no altera significativamente el registro de venta de drogas en barrios de nivel socioeconómico bajo/vulnerables ni en villas y asentamientos.

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

**Figura 2.5**

**Registro de venta de drogas en el barrio según situación laboral de sus residentes**

Años 2010 y 2014. En porcentaje de población de 18 a 60 años que no estudia.



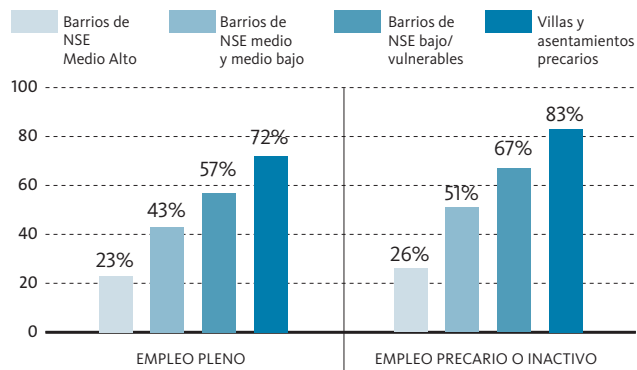
- Se observa que el registro de venta de drogas en el barrio es superior en los espacios con mayor presencia de actividades laborales precarias o de inactividad entre personas en edad activa que no estudian. El incremento en la percepción de venta de drogas tuvo lugar con de manera más intensa en los barrios con mayor vulnerabilidad laboral.

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

**Figura 2.6**

**Registro de venta de drogas en el barrio por condición socio-residencial según situación laboral de sus residentes**

Año 2014. En porcentaje de población de entre 18 y 60 años que no estudia.



- Si bien el registro de venta de drogas es superior en los barrios de condición socio-residencial más vulnerable, la percepción sobre venta de drogas en el barrio se incrementa en la medida en que en esos espacios es mayor la exclusión socio-laboral.

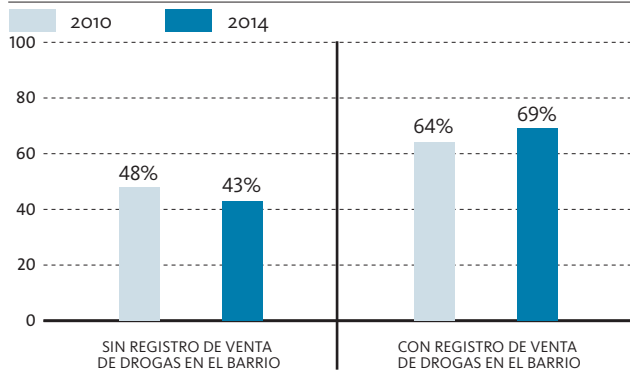
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

## SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD Y VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

**Figura 2.7**

### Sentimiento de inseguridad en el barrio según registro de venta de drogas

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



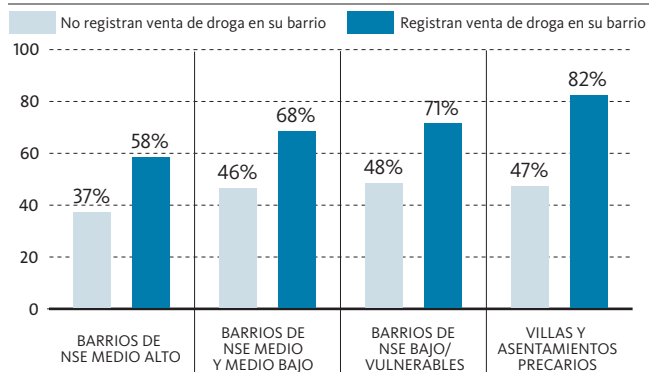
- El sentimiento de inseguridad es mayor en la medida que existe registro de venta de drogas en el barrio. Entre los años 2010 y 2014 se amplían las diferencias dado que el sentimiento de inseguridad en el barrio desciende para los barrios en los que no se registra venta de droga y se incrementa en los barrios en los que se percibe la presencia de tráfico.

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

**Figura 2.8**

### Sentimiento de inseguridad en el barrio por condición socio-residencial según registro de venta de droga

Años 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



- El análisis por condición socio-residencial revela que el sentimiento de inseguridad en el barrio es inferior en los espacios residenciales de mayor poder adquisitivo. Se destaca por otra parte que el sentimiento de inseguridad es considerablemente mayor en los casos en los que se registra venta de drogas, este fenómeno se da con mayor intensidad en villas y asentamientos.

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

---

## PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LA FAMILIA

---

El consumo abusivo de sustancias psicoactivas es una práctica social de relación multicausal, y en este sentido constituye un fenómeno atravesado por un caudal de determinantes que remiten a aspectos individuales, familiares, económicos, sociales y culturales. La adicción severa a sustancias psicoactivas termina siendo un comportamiento nocivo tanto para el individuo como para su entorno familiar y social. De ahí la necesidad de abordar la problemática del consumo de drogas o de alcohol como un síntoma social sistémico, teniendo en cuenta las implicancias psicosociales, socioeconómicas y socioculturales. Ahora bien, dado que los datos que aquí se presentan surgen de una encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, las estimaciones que se ofrecen deben considerarse como una aproximación de un piso mínimo de poblaciones con problemas severos de adicciones.

En este marco, cuando se habla de adicciones severas o consumo problemático de sustancias psicoactivas se lo entiende como un sinónimo de toxicomanías o drogadicción, considerándolo como un estado de intoxicación periódica o crónica provocado por el consumo repetido de una sustancia<sup>3</sup>. En nuestro país, según informes recientes del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de SEDRONAR<sup>4</sup>, entre 2004 y 2010, aumentó la prevalencia de consumo de drogas ilícitas a nivel nacional en la población de entre 16 y 65 años. Entre las ilícitas, el consumo de

marihuana pasó de una incidencia de 1,9% a 3,5%, y el de cocaína de 0,3% a 1%. Por el contrario, el uso de estimulantes sin receta (indebidos) al menos no habría aumentado a pasar de 1,6% a 1,4%. Algo similar habría ocurrido con el alcohol, aunque con una prevalencia de 48% en la población. Según los mismos estudios, la dependencia o adicción severa afectaría al casi el 50% de los consumidores de cocaína, a menos el 17% de los que consumen marihuana y el 13% de los consumidores de bebidas alcohólicas.

Pero si bien estos estudios de corte epidemiológico centrados en el individuo “enfermo” son importantes, desde nuestra perspectiva resulta relevante el contexto socio-familiar en el cual se inserta se desarrolla y tienen consecuencias graves las adicciones. El abuso de las drogas afecta a las familias creando un entorno inestable y muchas veces de violencia, especialmente en los niños que son influenciados y afectados por el comportamiento de los padres, si bien un hermano también puede verse afectado por las acciones de otro que está abusando de las drogas. De este modo, las conductas pueden tener efectos duraderos sobre los demás en el hogar, especialmente en los menores que crecen con los consumidores de drogas como modelos a seguir. La pérdida de comunicación y aislamiento familiar, la falta de sentido de pertenencia y de identidad, suele ser una característica distintiva en las familias con problemas de adicciones. En tanto que en los hogares con presencia de algún miembro adicto se observan consecuencias como el desempleo, la deserción escolar y alta incidencia de conflictos y violencia en el núcleo familiar. El problema por el consumo de alcohol y drogas puede afectar la forma en la que los miembros del hogar dialogan, actúan y cuidan a sus familias.

El consumo de drogas y alcohol tiene como base un proceso de socialización en el que influye la familia como transmisora de creencias, valores y hábitos que condicionan la probabilidad del consumo. 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, estas son más que patologías individuales ya que se trata de una modalidad de funcionamiento familiar en la que

---

3 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 prescriptas por un médico), alcohol o tabaco”. (Ver recuadro).

4 Sedronar-OAD (2011). Tendencia en el consumo de sustancias psicoactivas en la Argentina 2004 – 2010. Población. Buenos Aires. Sedronar.



participan todos los involucrados, contribuyendo en el sostenimiento de síntomas como indicadores de una ardua adaptación social que se manifiesta en las distintas generaciones. En este sentido, se requiere un diagnóstico familiar, social e individual que ayude a reconocer las características económicas, sociales y educativas, así también como los recursos y dificultades que cada hogar atraviesa frente a la compleja situación de la adicción.

La novedad del presente informe consiste justamente en considerar cómo la adicción al alcohol y/o a las drogas de algún miembro del hogar trae consecuencias sobre los demás integrantes de la familia. En este sentido, 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. Además, se producen problemas familiares serios debido al tiempo que la persona toxicómana ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al mal funcionamiento psicosocial en el hogar, en tanto que en la persona adicta se observa más irritabilidad, ansiedad e intolerancia. La

inhabilidad para detener el consumo demuestra otra característica de severidad del proceso adictivo, reflejado en problemas en las relaciones familiares que pueden llegar a la separación.

Sin desconocer que existen diferentes posibles condicionantes que atraviesan a la problemática de las drogas, 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 y la percepción de narcotráfico asociada a la drogadicción. Por último, consideramos pertinente presentar una mirada particular de la persona que mencionó vivir en un hogar que está inmerso en la drogadicción. Con este fin, se observan perfiles de indicadores que refieren al estado y calidad de la salud así como de recursos psicosociales diferenciados en aquellas personas que pertenecen a hogares que están atravesando por una adicción al alcohol o a las drogas, o exclusivamente a la drogadicción.

## **SÍNDROME DE DEPENDENCIA (MANUAL DIAGNÓSTICOS Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES - DSM IV-TR -, 2003).**

Es un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

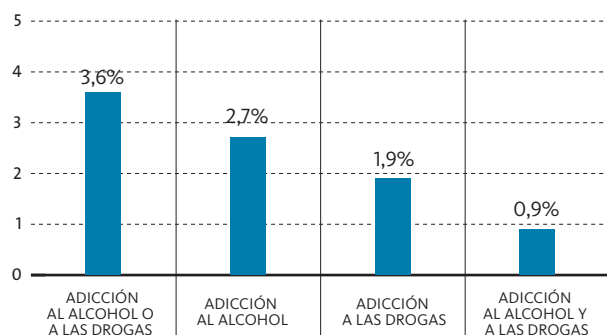
- 1.** Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2.** Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3.** La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
- 4.** Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5.** Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- 6.** Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7.** Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

## ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO DEL HOGAR Y DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

**Figura 3.1**

### Adicciones severas en el hogar

Años 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



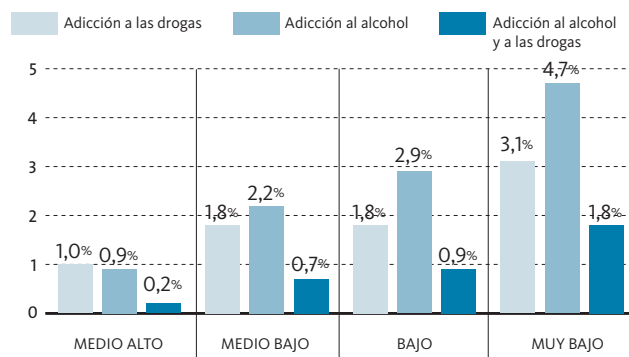
- Las adicciones severas registraron ser un problema en el 3,6% de las familias urbanas de la Argentina correspondiendo a una población de 459.966 casos en el año 2014. En dichos hogares habitan 1.524.350 personas que se incluyen dentro de una situación de vulnerabilidad por ser parte o estar afectados por el problema.
- El consumo problemático de alcohol es el principal flagelo en las familias (2,7%), seguido de la adicción a las drogas ilegales. Estas últimas se registran en el 1,9% de los hogares urbanos (242.759 casos). La adicción asociada tanto a alcohol como a drogas ilícitas se hace presente en al menos el 0,9 % de los hogares (114.991 casos).

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

**Figura 3.2**

### Adicciones severas en el hogar según el estrato socioeconómico

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



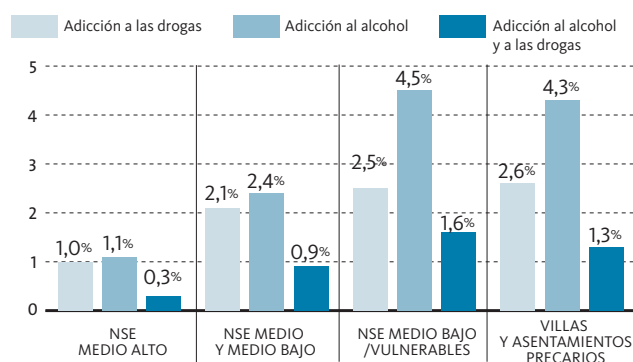
- La adicción al alcohol y a las drogas es diferenciada y ascendente según condición socioeconómica. En el estrato medio alto la declaración de problemas por drogas y alcohol en el hogar no presentan diferencias, mientras que en el bajo y muy bajo el consumo de alcohol se destaca el mayor el consumo de alcohol. En el estrato socioeconómico muy bajo la incidencia de la asociación de toxicomanías de alcohol y drogas es 9 veces mayor que en el estrato medio alto y el doble que en el bajo.

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

**Figura 3.3**

### Adicciones severas en el hogar según la condición socio-residencial

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



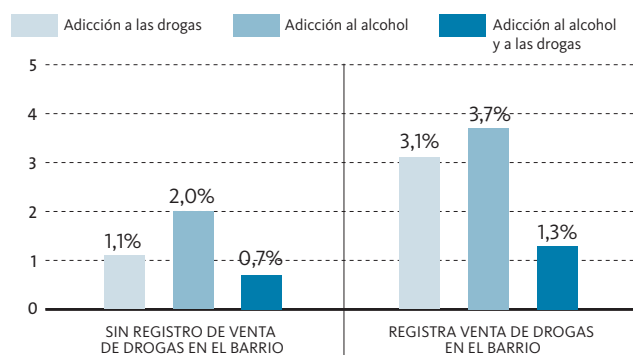
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

- La adicción a las drogas se hace menos presente en hogares que viven en barrios de NSE medio alto en tanto que en las demás categorías socio-residenciales la drogadicción se manifiesta de manera casi similar.
- El consumo de alcohol se observa con el doble de frecuencia en los hogares emplazados en barrios de NSE medio bajo/vulnerables, en villas y en asentamientos precarios que en las familias cuya residencia es en barrios del NSE medio bajo.
- La adicción simultánea de alcohol y drogas es 5 veces más habitual en los hogares emplazados en contextos socio-residenciales más deficitarios que en familias habitantes en barrios de NSE medio alto.

**Figura 3.4**

### Adicciones severas en el hogar según registro de venta de drogas en el barrio

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

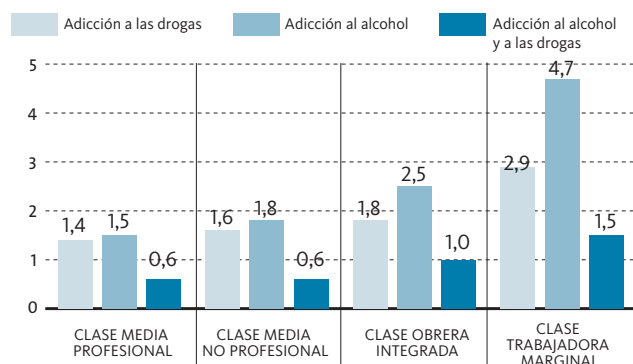
- La presencia de una adicción severa en el hogar es mayor si hay venta de drogas en el barrio. La toxicomanía dual y el alcoholismo se duplican en los hogares con presencia de tráfico de drogas en su entorno habitacional. La frecuencia de drogadicción en las familias que registran venta de droga en el espacio residencial en el que habitan es 3 veces mayor que en aquellos hogares donde no se mencionó el narcotráfico en el barrio.

## ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL ESTRATO ECONÓMICO OCUPACIONAL Y LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DE HOGAR

**Figura 3.5**

### Adicciones severas en el hogar según el estrato económico ocupacional del jefe del hogar

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



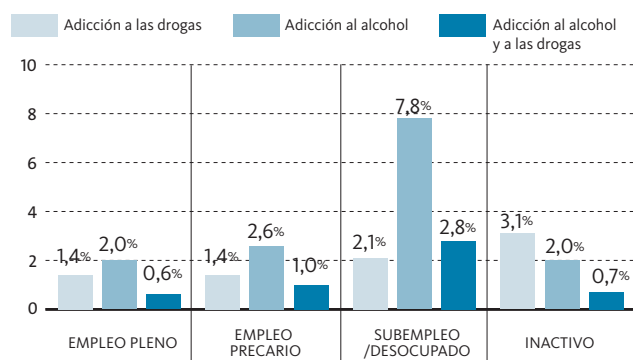
- La adicción severa a las drogas se duplica en los hogares con un jefe que se incluye en la clase trabajadora marginal, en tanto que el alcoholismo se triplica en comparación con las familias en que el jefe se posiciona en un sector medio profesional. En las familias en que el jefe del hogar pertenece a las clases media profesional y no profesional las adicciones severas son casi semejantes en cuanto al abuso por alcohol y drogas, pero en los hogares cuyo jefe pertenece a la clase trabajadora integrada se perciben mayores problemas de alcoholismo.

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

**Figura 3.6**

### Adicciones severas en el hogar según la calidad del empleo del jefe del hogar

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



- La presencia de alcoholismo es notable en aquellos hogares cuyo jefe posee un subempleo o está desocupado, si bien también se triplica la adicción dual de alcohol y drogas con respecto a las demás categorías de calidad del empleo. El grupo de hogares con un jefe inactivo duplica la adicción a las drogas a las familias cuyo jefe se enmarca en un empleo precario o pleno de derechos.

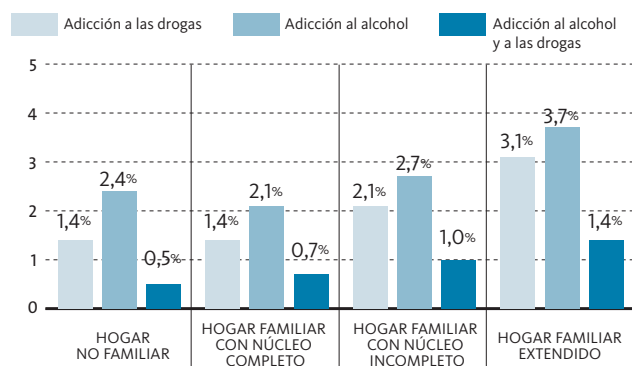
FUENTE: EDSA-BICENTENARIO (2010-2016). OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA, UCA.

## ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL TIPO DE HOGAR Y GRUPO ETARIO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

**Figura 3.7**

### Adicciones severas en el hogar según el tipo de hogar

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



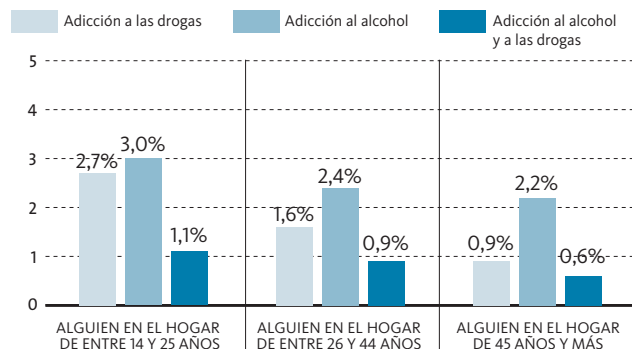
- En los hogares no familiares y en las familias de núcleo completo se registra una menor incidencia en la problemática de las adicciones que en el resto de los hogares, aunque en el primero es mayor la presencia de alcoholismo. Al mismo tiempo, en el hogar familiar nuclear incompleto asciende de manera significativa el problema de consumo adictivo de drogas y alcohol y los hogares extendidos duplican la presencia de toxicomanías con respecto a la familia nuclear completa.

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

**Figura 3.8**

### Adicciones severas en el hogar según grupo etario de los componentes del hogar

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



- Las adicciones severas al alcohol, drogas o a ambas se manifiesta más en aquellos hogares donde hay integrantes jóvenes de entre 14 y 25 años. Si bien en los más jóvenes se observa mayor problemática alcohólica las diferencias generacionales hacia la adicción a dicha sustancia es casi similar en los tres grupos comparados. Al comparar los hogares en los que los integrantes tienen 45 años o más, la drogadicción se duplica entre los grupos de familias con componentes entre los 26 y los 44 años, en tanto que se triplica en aquellos que pertenecen al grupo más joven.

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

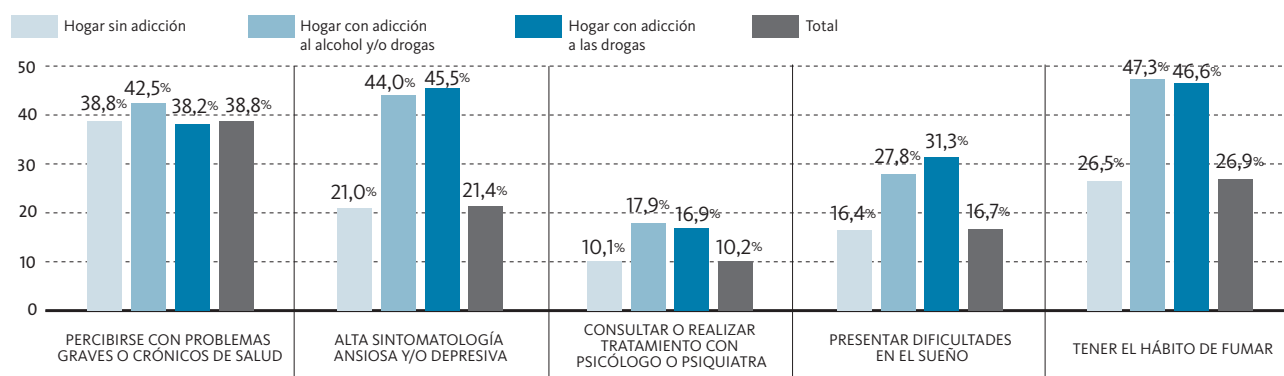


## CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DE SALUD Y RECURSOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON ADICCIONES

**Figura 3.9**

### Perfil comparado de la salud de las personas que viven en hogares sin adicciones, con adicciones y con adicción a las drogas

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



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

- Las enfermedades graves o crónicas son enunciadas de manera levemente diferentes, marcando un mayor déficit de salud las personas que dijeron tener problemas por una adicción al alcohol y/o a las drogas en alguno de los integrantes del hogar.
- Altos síntomas de ansiedad y depresión se muestran en casi la mitad de las personas que viven en un hogar con problemas de adicciones, en donde hay drogadicción se observa más frecuentemente malestar psicológico, diferenciándose notablemente de las personas en cuyo hogar no hay adicciones.
- La consulta o tratamiento psicológico o psiquiátrico se concreta en el doble de individuos en cuya familia hay algún miembro sumido en la adicción ya sea por al-

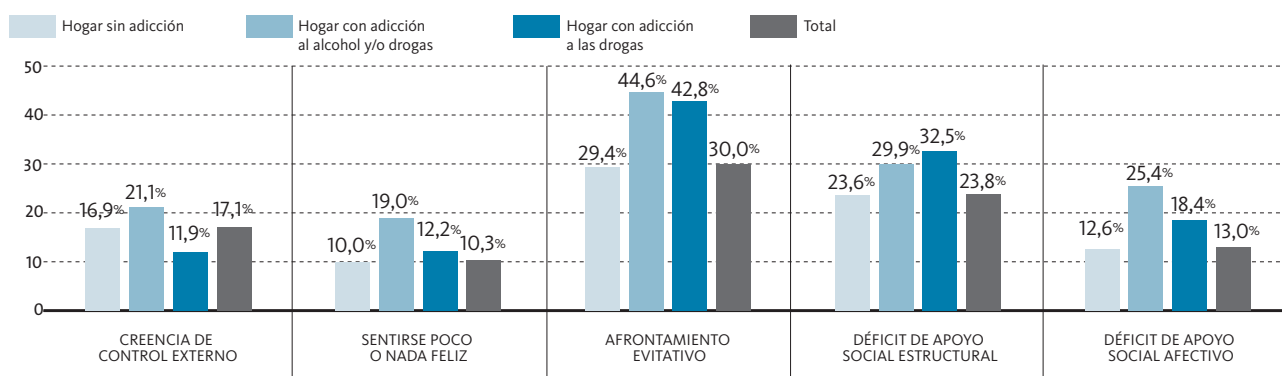
cohol o drogas, que en las personas que no atraviesan esta problemática.

- Las dificultades en el sueño se perciben en un tercio de personas que se incluyen en una familia con adicciones, observando el doble de malestar en el sueño que las personas que viven en los hogares sin adicciones. Los encuestados que dijeron que algún integrante del hogar tenía problemas graves con las drogas se diferenciaron con una peor calidad del sueño.
- El hábito de fumar es notoriamente asociado a aquellas personas que pertenecen a un hogar vulnerable por las toxicomanías. Fuman la mitad de las personas que en su contexto familiar hay adicciones sin diferencia en cuanto al tipo de dependencia.

**Figura 3.10**

**Perfil comparado de recursos psicosociales de las personas que viven en hogares sin adicciones, con adicciones y con adicción a las drogas**

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



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

- La creencia de control externo, referida a la convicción de que lo que ocurre es resultado del azar el destino o la influencia de otros con mayor poder, en lugar de creer que es un producto del propio comportamiento. Es notorio como en las personas en cuyo hogar existen adicciones se percibe en mayor medida que los eventos no pueden ser controlados y se instala una falta de valoración del esfuerzo y de la dedicación personal por estimar la eficacia del propio accionar para producir cambios. Sin embargo en los individuos que tienen una familia sumida en la drogadicción la creencia de control refiere más a lo interno.
- La percepción de infelicidad se muestra el doble en aquellos encuestados que indicaron presentar problemas de adicciones en el hogar ya sea por alcohol o drogas, sin embargo en el análisis exclusivamente de las personas integradas en familias con adicción a las drogas muestra muy poca diferencia con los que no tienen esta situación.
- El afrontamiento evitativo es utilizado de manera más habitual en aquellas personas que atraviesan una problemática en el hogar referida a toxicomanías. La mitad de

las encuestados con problemas de adicciones en el hogar dijeron tener un modo de afrontar que se caracteriza por minimizar la situación, ya sea ignorando su existencia, escapando de la misma o evitando tomar la responsabilidad de resolverla. Si bien la drogadicción en el contexto familiar también se asoció con un estilo evitativo de afrontamiento, esta fue levemente menor que el grupo de personas donde se incluyen de manera indiferenciada a los hogares con adicción al alcohol y las drogas.

- La percepción de no contar con una red de apoyo o contención frente a necesidades es mayor en las personas con hogares sumidos en la adicción a las drogas, aunque en aquellas que tienen una familia con algún tipo de adicción severa también es por encima de los personas que no tienen hogares con dificultades toxicomanías.
- Si bien los individuos con algún integrante con toxicomanías en el hogar mencionaron falta de apoyo social afectivo, una de cada 4 personas que pertenece a un hogar con problemas de adicciones severas por alcohol y/o drogas dice no contar con alguien que le demuestre amor y cariño, este déficit se minimiza a la mitad entre las personas con hogares sin adicciones.

## ALGUNOS RESULTADOS Y PISTAS DE ACCIÓN QUE SURGEN DE UN ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES DEL GRAN LA PLATA (2012).

Constanza Cilley y Ricardo Manuel Hermelo

A fines de 2012 se realizó una investigación cualitativa sobre el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes del Gran La Plata. La investigación surgió de una iniciativa conjunta del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina y la Fundación Florencio Pérez. La idea principal fue poder realizar un estudio de base que permitiera hacer un diagnóstico del estado de situación de la temática. La investigación abarcó el uso de distintas técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas: encuestas, grupos focales y entrevistas en profundidad a informantes clave y especialistas. Se trató de un proyecto ambicioso pues se tocaron múltiples perspectivas así como un amplio espectro de temáticas.

Uno de los aspectos importantes que se abordó se refirió a los factores de riesgo, es decir los factores que pueden aumentar las posibilidades de que una persona consuma drogas. Dentro de esta dimensión se encuentran por ejemplo la percepción del daño asociado al consumo de cada droga, la curiosidad por probar, el nivel de consumo del entorno, el conocimiento lugares donde venden drogas, etc. En este sentido el estudio revela que alrededor de 6 de cada diez jóvenes dijeron que era muy o bastante fácil conseguir drogas, lo que muestra el amplio rango de disponibilidad. La marihuana es la sustancia de más “fácil acceso”, aunque que para un tercio de los jóvenes sería fácil también conseguir cualquier otro tipo de drogas. Otro dato significativo indica que a la mitad de los jóvenes del Gran La Plata les ofrecieron drogas alguna vez y un tercio menciona conocer lugares donde se venden drogas. Con respecto al entorno próximo, 6 de cada diez jóvenes manifestaron que tienen amigos que consumen marihuana y casi 3 de cada 10 tienen amigos que consumen que consumen cocaína. En cuanto al posible daño del consumo de sustancias psicoactivas, según la perspectivas de los jóvenes el consumo habitual de todas las sustancias está asociado con un gran

riesgo para la salud, no obstante es más atenuada la visión que existe respecto al alcohol y a la marihuana (para 4 de cada diez constituyen un riesgo leve o ningún riesgo para la salud).

En cuanto al consumo de drogas, los resultados del estudio muestran que 3 de cada 10 jóvenes manifestaron haber probado drogas alguna vez y la mitad (15% del total de los jóvenes de 15 a 25 años) expresó haber consumido en los últimos 30 días. Cabe destacar que en este tipo de encuesta – encuesta domiciliaria y personal- puede haber sub-declaración del consumo, por lo que las cifras de prevalencia podrían ser todavía mayores. También sobre este punto es interesante señalar que cuando se les pregunta a los padres por el consumo de sus hijos, se detecta una brecha entre lo que piensan los padres y lo que hacen efectivamente los hijos: los hijos declaran consumir más de lo que piensan los padres -y esto se reitera no solo respecto a drogas sino respecto a las bebidas alcohólicas-. El inicio del consumo de drogas se da en promedio a los 17 años – edad un poco posterior a la de inicio del consumo de tabaco y alcohol (que es 15 años), aunque es interesante destacar que la mitad de los consumidores empezó antes de los 17 años.

Con relación a hábitos que pueden considerarse problemáticos, aparece el consumo de drogas asociado al consumo de alcohol. En este sentido el 60% de los consumidores de drogas señala que la ha consumido junto con una bebida alcohólica al mismo tiempo. Por su parte, cerca de 2 de cada diez consumidores declaran respectivamente: que han consumido más de una droga al mismo tiempo, que no siempre que quieren son capaces de frenar su consumo, que han tenido pérdidas de memoria o imágenes del pasado, que se han sentido mal o culpables por su consumo, que su pareja o familiares suelen quejarse de su consumo. El consumo de drogas se da por lo general entre amigos (80%). La casa de los

amigos es el principal lugar de consumo, seguido por lugares públicos, esto último especialmente entre los varones. La propia casa es mencionada por cerca de un 4 de cada 10 consumidores. En cuanto a información sobre los riesgos del consumo de drogas, si bien la mayoría de los jóvenes opina que se informan poco o nada sobre el tema, 8 de cada 10 jóvenes entrevis-

tados dicen que les gustaría contar con esa información y consideran que los padres son los principales responsables de brindarla, seguidos por el gobierno y las instituciones educativas, como escuelas o universidades. Complementariamente, también los padres declaran mayoritariamente que les gustaría tener más información sobre el tema.

¿Cómo intervenir estratégicamente en relación a la problemática de las drogas?

Ante el desafío de actuar, el estudio revela algunas pistas:

---

- Comprender que los hijos suelen estar más informados que los padres. Colocar el foco en la capacitación de los padres y no sólo en los jóvenes.
- Brindar información adecuada, confiable y accesible, tanto para padres como para hijos, en un tono que genere empatía y credibilidad, sobre todo en los jóvenes (por ej: tener en cuenta las diferencias y necesidades existentes entre los distintos grupos de edad y entre las distintas drogas).
- Generar para los jóvenes ámbitos de consulta y diálogo donde no se estigmaticen consumos que para ellos no son problemáticos y forman parte de lo cotidiano.
- Abrir lugares de diálogo tratando de subsanar las brechas existentes en las representaciones y percepciones entre los jóvenes y sus padres, generando espacios de diálogo con moderadores que puedan aproximar las distintas visiones de cada uno.
- Generar materiales e instancias de información orientados a padres y que tengan en cuenta las perspectivas de los hijos y viceversa.
- Facilitar el rol de la escuela como mediadora entre los jóvenes y sus padres. Y en ese marco, fortalecer el rol de los docentes, brindándoles herramientas adecuadas para abordar estos temas (formación específica, recursos, etc.)
- Articular la acción de la escuela con otros actores del Estado y de la sociedad civil y acercar los recursos ya disponibles en áreas de prevención.

**Tabla 1****Características del consumo de sustancias psicoactivas**

MUESTRA: 401 CASOS.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

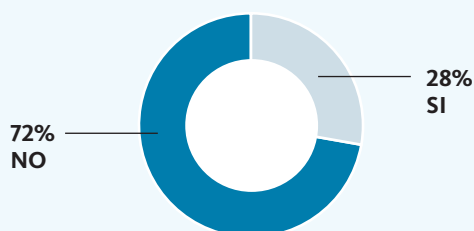
	BEBIDAS ALCOHÓLICAS	TABACO	DROGAS
PREVALENCIA DE VIDA (% QUE CONSUMIÓ ALGUNA VEZ EN LA VIDA)	82%	51%	27%
PREVALENCIA DE MES (% QUE CONSUMIÓ EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS)	58%	33%	15%
EDAD DE PRUEBA	15 AÑOS	15 AÑOS	17 AÑOS
PERCEPCIÓN DE LA SUSTANCIA COMO DAÑINA	71%	92%	87%

FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA Y FUNDACIÓN FLORENCIO PEREZ.

**Tabla 2****Conocimiento de lugares donde vendan drogas**

MUESTRA: 401 CASOS.

Año 2012. En porcentaje de población de jóvenes de 15 a 25 años. Gran La Plata.

**¿CONOCÉS ALGÚN LUGAR DONDE VENDAN DROGAS?****% QUE MANIFESTÓ CONOCER ALGÚN LUGAR DE VENTA DE DROGAS**

	% TOTAL Y POR SEGMENTO
TOTAL	28%
VARONES	29%
MUJERES	26%
15 A 17	22%
18 A 21	32%
22 A 25	28%

FUENTE: ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS JÓVENES EN GRAN LA PLATA. OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA Y FUNDACIÓN FLORENCIO PEREZ.



## CONSUMO PROBLEMÁTICO Y VENTA DE DROGAS EN VILLAS/ ASENTAMIENTOS DEL CONURBANO BONAERENSE

Alicia Casermeiro de Pereson

Esta nota es el resultado de un proyecto de investigación del ODSA (1), cuyo objetivo fue profundizar cualitativamente en el estado del desarrollo humano y social de los habitantes de ocho villas o asentamientos del Área Metropolitana de Buenos Aires: Se trata de un estudio cualitativo (a través de entrevistas, grupos focales y aplicación de cuestionario semiestructurado) de los siguientes asentamientos/villas/barrios del Conurbano Bonaerense: “22 de enero” – San Justo; “El Fondo de Villa Caraza” – Lanús; “Villa Garrote/Almirante Brown” – Tigre; “La Porteña/Latinoamericano” – Moreno; “El Martillazo/Gral. San Martín” – Ituzaingó; “La Palangana” – La Matanza, “Parque Alvear II” – Malvinas Argentinas y “Villa Hudson” – Florencio Varela.

En él encontramos que la mayor parte de los entrevistados reconocieron el consumo problemático de las drogas ilegales como uno de los dos problemas más importantes, junto a la inseguridad. En tal sentido, consideramos consumo problemático de drogas cuando éste “afecta negativamente – en forma ocasional o crónica – a una o más áreas de la persona: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos,), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio) y sus relaciones con la ley” (Kornblit, A.L., Camarotti, A. C. y Di Leo, P., 2014) (2)

Consultados los animadores comunitarios y vecinos de los ocho barrios mencionados sobre cuáles creían eran las drogas más consumidas en el barrio, cómo pensaban que evolucionó el consumo y qué se hace para combatirlos, encontramos que el tipo de drogas de mayor consumo son la marihuana y el paco. En menor proporción la cocaína, aunque en

algunos de estos barrios también se mencionan las bebidas mezcladas con pastillas y los pegamentos. En cuanto a su evolución, la tendencia que advierten es el crecimiento del consumo y también la mayor venta de drogas en el vecindario. Una de las entrevistadas agregó 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”. Por fin, frente a este reconocimiento se menciona que no es posible para los vecinos hacer las denuncias correspondientes “por temor a las represalias”. Las “esquinas” como lugar de reunión de los chicos y jóvenes parece ser el espacio propicio para el inicio del consumo y venta de drogas ilegales, donde éstos se “encuentran” fuera del control de los adultos, del colegio y del mundo del trabajo.

Frente a la cuestión acerca de quiénes consumen, la mayoría de los respondientes mencionan a los niños, adolescentes, jóvenes y algunos adultos con alta trayectoria en adicciones (3). Por otra parte, un vecino agrega que “las chicas se inclinan más por las bebidas y las pastillas “. Otro, que en los grupitos de las esquinas “... se mezclan también chicos que tienen un poquito más de edad, que ya no son de 10-11 años. Hay chicos de 17-18, y con más edad también. Esos son quienes los incitan. Porque también deben ser los que proveen las drogas”

Por tanto, el acceso al consumo de sustancias psicoactivas parece estar vinculado a que “los niños viven en la calle, fuera del control de sus padres, y son presa fácil para los intermediarios” y que frente al peligro que supone la oferta de la droga para los niños, adolescentes y jóvenes, no hay “otra propuesta más atractiva”. Según los vecinos la falta de espacios “ins-

titucionalizados” de contención hace que “la droga (sea) más fuerte”. Las madres también se quejan porque...(no hay) un lugar donde dejar a los chicos”, “(no hay) canchita para recreación y guardería mientras las madres trabajan”, y “(falta) estimulación para los niños” o “que los aleje de la droga”.

Finalmente, según la percepción de los vecinos y referentes comunitarios, hay pocas posibilidades de tratamientos para superar la drogadicción. Aunque se reconoce que existen algunos centros como el SEDRONAR y los de los centros comunitarios, éstos “son pocos” y “no alcanzan”, “tiene pocos o nulos profesionales” y “es difícil conseguir vacantes”.

Lo expuesto nos habla de vulnerabilidades individuales, familiares y comunitarias, que atraviesan a todos los sectores sociales, pero que adquieren especial significación en grupos poblacionales que padecen de vulnerabilidades altas, tales como los desocupados, quienes tienen bajo índice de escolaridad, las víctimas de violencia, los que viven en zonas con alta disponibilidad de sustancias y frecuentes episodios de inseguridad.

(1) El trabajo de entrevistas, grupos focales y aplicación del cuestionario semiestructurado, junto con el “Informe de investigación sobre condiciones de vida en ocho comunidades del conurbano bonaerense desde la perspectiva de los involucrados”, estuvieron a cargo de Silvia Balzano y Elena Houquebie, con la dirección de Alicia Casermeiro Pereson.

(2) Kornblit, A.L., Camarotti, A. C. y Di Leo, P. Brindemos con salud. Herramientas para prevenir el consumo abusivo del alcohol, Buenos Aires, Novedades Educativas, 2014.

(3) Cabe señalar que hay varios casos en los que la distribución de las drogas está más concentrada entre la población adulta que entre los niños y adolescentes.

# Recomendaciones

- La lucha contra el narcotráfico no puede fundarse en una acción represiva sobre las víctimas ni sobre los eslabones más precarios de la cadena sino que debe centrarse y extremar esfuerzo en erradicar las organizaciones delictivas, circuitos económicos y políticos que protegen y promueven la venta y consumo de drogas ilegales.
- Es necesario establecer un consenso amplio entre las principales fuerzas políticas y organizaciones sociales del país sobre políticas estratégicas que tengan como área prioritaria tanto la erradicación de las bandas delictivas como la inclusión social de las poblaciones en riesgo.
- La prevención del consumo de las sustancias psicoactivas se vincula a la distribución y comercialización de drogas. En este caso, la conducta preventiva debería centrarse en intervenciones que interrumpan y eviten la producción, venta y tráfico de las drogas en espacios comunitarios.
- La prevención de las adicciones debería entenderse como un proceso integral para promover un cambio en la situación actual en toda su complejidad, a través de una propuesta para el desarrollo de acciones y proyectos preventivos basados en la participación comunitaria y la coordinación de diversas instituciones y actores sociales.
- El registro de venta de drogas en el barrio desciende de manera poco relevante ante una mayor presencia policial, con excepción de los barrios de nivel socioeconómico medio, donde la presencia de fuerzas de seguridad logra mayor impacto. Esto estaría indicando que en los barrios más pobres o medios profesionales existe un déficit de control, falta de efectividad o connivencia policial con esta forma de comercio ilegal.
- En hogares donde son más precarias las condiciones socioeconómicas, educativas, laborales y residenciales se registran mayores índices de drogadicción. Mejorar la calidad educativa, crear un hábitat inclusivo, acceder a mejores escenarios de vida y de empleo son factores que reducen de manera significativa en riesgo a adicciones en los sectores más pobres.
- El perfil de los hogares extendidos o nucleares incompletos muestra que determinado entorno familiar constituye un factor asociado a las adicciones, creando una especie de efecto múltiple en donde la composición del hogar influye en la adicción así como la adicción repercute negativamente sobre la convivencia familiar.
- Crear recursos y fortalezas psicosociales a través de modos adecuados de afrontamiento, de actitudes frente a la externalidad y de contención social, mejoran la calidad de salud tanto física como mental de las personas que se encuentran atravesadas por un contexto familiar con adicciones.
- Los indicadores emocionales manifiestan una implementación de ayuda desde los profesionales de la salud mental que no se refleja en la concreción de tratamiento o búsqueda de atención por parte de las familias afectadas por adicciones.



**ODSA**

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  
(C1107AFD) Ciudad de Buenos Aires - Argentina  
Tel/fax: (+54 11) 4338 0615  
E-Mail: [observatorio\\_deudasocial@uca.edu.ar](mailto:observatorio_deudasocial@uca.edu.ar)  
[www.uca.edu.ar/observatorio](http://www.uca.edu.ar/observatorio)