

ETAPA II

Aportes de expertos en jóvenes con consumo problemático de sustancias psicoactivas

MARÍA GABRIELA INNAMORATTO y JUAN JOSÉ CANAVESSI



1. Objetivo y Metodología

1.1. Objetivo

Sobre la base de la primera etapa de esta investigación en la que se ha presentado la problemática en estudio, su interpretación y el estado de la cuestión, es posible avanzar en una segunda etapa, cuyo objetivo consiste en analizar la postura de expertos en el abordaje de la problemática de las adicciones y la posible relación/asociación entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y el involucramiento en prácticas de delito callejero —y en tal caso, las modalidades de las mismas— por parte de jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento por adicciones.

1.2. Metodología⁽¹⁾

A fin de lograr el objetivo propuesto en esta etapa, se ha escogido un enfoque cualitativo como metodología para la recolección de datos y su

.....

(1) El trabajo de esta sección contó con el asesoramiento de Verónica Domínguez, Magíster en Metodología de la Investigación Social (UNTREF / Universidad de Bolonia).

análisis. Se entrevistó a personas que, durante décadas, han atendido a jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estos especialistas han acumulado una experiencia invaluable, que no suele ser expuesta en publicaciones y ámbitos académicos. Los entrevistados poseen amplio conocimiento de la problemática en estudio a partir no solo de la formación teórica, sino también de la praxis concreta. La sistematización y exposición de esos saberes constituyen aportes relevantes dado que no suelen ser fácilmente accesibles para su consulta y análisis.

1.2.1. Perfil de los entrevistados

Se definió que las personas a entrevistar debían cumplir ciertos requisitos para que sus aportes pudieran integrarse a la investigación:

- a. La atención directa de adolescentes y jóvenes que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas: la condición de la experiencia directa en atención se justifica en la medida que ofrece miradas comprometidas con la problemática desde una perspectiva que, sin excluir los aspectos investigativos y teóricos, prioriza la atención de personas. Asimismo, esto permite incluir en el debate la voz, poco accesible y no siempre consultada, de quienes trabajan cotidianamente en contacto directo con las dimensiones más complejas de este conflicto.
- b. Al menos 25 años de experiencia: la extensión temporal de la labor se estableció para contar con el aporte de personas que puedan interpretar la problemática en una perspectiva diacrónica que permita señalar rupturas y continuidades en el fenómeno en estudio, a fin de poder observar elementos permanentes y cambiantes en la cuestión.
- c. Especial orientación y contacto con la población juvenil en condiciones de vulnerabilidad social del área metropolitana Buenos Aires-Gran Buenos Aires-La Plata: este requisito se justifica porque la investigación se focaliza en esa franja etaria y social y, en una primera instancia, en esa zona.

Para la selección de los casos se escogió un muestreo no probabilístico de tipo intencional, ya que se realizó en base a los criterios mencionados y descriptos en el párrafo anterior. Sobre esa base, se acudió también a la técnica "bola de nieve". Si bien la muestra no es formalmente representativa, las personas que reúnen los requisitos establecidos como criterio de la muestra no son cuantitativamente muy numerosas. El conjunto de expertos efectivamente entrevistados, en el marco de ese universo, permite una exploración satisfactoria a los fines. Los especialistas a quienes se entrevistó son: Marcelo Del Campo, Daniel Duarte, Rubén González, Alejandro Pedro Gregori, Wilbur Ricardo Grimson, José María Gutiérrez,

Sergio Marquet, Félix Martín, Gracia Nuesch, Mario Puentes, Juan Carlos Rossi, Jorge David Ruiz y Juan Alberto Yaría.⁽²⁾

Los expertos entrevistados presentan diferentes perfiles formativos y desarrollan y/o han desarrollado su tarea en organismos gubernamentales (Nación, Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Municipios de la región), así como también en organismos no gubernamentales e instituciones religiosas.

1.2.2. Características de la entrevista

Se decidió realizar entrevistas semiestructuradas que brindasen un marco básico de homogeneidad temática pero que, a la vez, mantuviesen un amplio grado de apertura para recoger los aportes de los expertos. La entrevista consta de tres secciones:

- La primera, referida al propio entrevistado, a fin de conocer el perfil formativo y desarrollo profesional de cada uno.
- La segunda, referida a la descripción de las personas que atendieron y/o atienden, a fin de obtener una descripción detallada que permita ahondar en la problemática del consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes a lo largo de las tres últimas décadas.
- La última, referida al problema central en estudio, es decir, a la relación entre prácticas de delito callejero y el uso problemático de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social en la región metropolitana.

Las tres secciones de la entrevista permiten un análisis de los aportes de los especialistas que contempla la perspectiva referencial de cada uno a partir de su trayectoria y formación. Asimismo, el recorrido diacrónico de la problemática permite observar continuidades y rupturas a partir de las representaciones actuales de los expertos. Ambos momentos enmarcan los criterios interpretativos a utilizar en la sección central del estudio, abordada en la tercera parte de la entrevista.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un único encuentro presencial con cada experto y fueron administradas por los dos responsables de la investigación.

Para su realización, se tomó contacto con las personas a entrevistar, se explicó a cada uno las características y objetivos del estudio, y se solicitó la cola-

.....

(2) En los Agradecimientos de la presente publicación se presenta con mayor detalle a cada entrevistado.

boración para el mismo. Todos los invitados a participar respondieron afirmativamente. A cada uno de ellos se le envió el formulario de la entrevista a fin de que contaran previamente con las preguntas para preparar el encuentro: este requería tener a disposición algunos datos precisos y que el entrevistado pudiera ofrecer un pensamiento reflexivo sobre la materia en cuestión.

Las entrevistas duraron alrededor de una hora y media, y su audio fue grabado con el acuerdo explícito de cada entrevistado. Se procuró seguir la estructura pautada en el formulario pero sin atarse rígidamente al mismo, propiciando la emergencia de elementos que pudieran aparecer en el curso de cada entrevista.

Cada entrevista fue desgrabada y transformada en un texto con el fin de proceder a etapa final de análisis.

1.2.3. Modalidad de análisis de las entrevistas

Todas las entrevistas se analizaron organizando sus contenidos textuales en un procedimiento descriptivo, relacional y selectivo utilizando categorías exhaustivas (que sintetizan cada fragmento textual), axiales (que aglutinan temáticamente las exhaustivas) y centrales (que articulan todo el sistema categorial en núcleos temáticos), de acuerdo a las orientaciones de los materiales de la Cátedra de Metodología y Técnicas de la Investigación Social, Facultad de Ciencia Sociales, Universidad de Buenos Aires.⁽³⁾

De este ejercicio surgió un árbol de categorías que permitió organizar las entrevistas para su análisis. Luego de haber categorizado cada entrevista, se procedió a construir archivos a partir de las categorías centrales. De esta forma, se contó con archivos referentes a núcleos temáticos transversales a todas las entrevistas para realizar el análisis comparado del discurso de los expertos, a partir del cual se detectaron las concordancias, recurrencias y frecuencias en los contenidos. Se obtuvo así una estructura organizada de contenidos que permitió sintetizar el aporte de los expertos acerca de diferentes tópicos, jerarquizando los contenidos por el grado de consenso encontrado sin excluir la enumeración de las alusiones particulares presentes en las entrevistas.

Finalmente, se seleccionaron los tópicos principales acorde a los objetivos de la investigación y se organizaron en una nueva estructura a partir de la cual se elaboró el texto que se ofrece a continuación.

.....

(3) DI VIRGILIO, MARÍA MERCEDES, "El proceso de análisis en la investigación cualitativa: fases y herramientas para su desarrollo. Documento de Cátedra 54", Cátedra de Metodología y Técnicas de la Investigación Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, 2008.

2. Análisis de las entrevistas a expertos

2.1. El consumo problemático de sustancias psicoactivas

2.1.1. Descripción diacrónica del consumo problemático de sustancias psicoactivas

Las entrevistas fueron diseñadas de modo tal que permitiesen recortar los rasgos del fenómeno actual en relación con la descripción de la problemática desde que los expertos iniciaron su labor en la atención directa de jóvenes en tratamiento por adicciones. Esta presentación de la problemática en su perspectiva histórica, desde fines de los 70 hasta terminar el siglo XX, enriquece el marco interpretativo para la consideración del fenómeno en la actualidad.

2.1.1.1. Mirada social en los años 80

La importancia de recabar aquello que los expertos han referido acerca de cómo era visto el consumo de sustancias psicoactivas reside en que constituye un elemento indicativo del grado de aceptación o rechazo social de la práctica, lo cual resulta un importante factor condicionante para el desarrollo, la inhibición y las modalidades de la misma. Si bien no fue un tópico preguntado, hubo múltiples alusiones al mismo. Algunas expresiones representativas respecto de la década del 80 señalan que para los especialistas el fenómeno no estaba socialmente aceptado.

No era culturalmente admitida, era mal vista (Grimson).

Inclusive desde lo general estaba teñido el tema de la droga con una condición moral (González).

Incluso había cierta fantasía de que podía ser contagioso, porque al poco tiempo aparece en la Argentina el SIDA (...) No se sabían bien las causas, pero había una relación directa entre el adicto y el SIDA (Martín).

Se trata de un punto acerca del cual hay un total acuerdo: la sociedad no estaba suficientemente informada de este fenómeno que aparecía, había ignorancia, prejuicios y, en general, condena moral hacia los drogadictos. La irrupción del SIDA fortaleció los preconceptos negativos hacia los usuarios de sustancias psicoactivas.

2.1.1.2. Rasgos y características de las personas en tratamiento en los 80

Al ser preguntados por los rasgos principales de las personas en tratamiento por adicciones en la década del 80, los expertos se exhibieron con

amplitud. Las principales características referidas pueden ser agrupadas en los siguientes ítems: universo simbólico del consumo, familia, situación social, conductas asociadas al consumo, tipos de sustancia y modalidades de consumo, franja etaria, escolaridad, situación laboral.

Se entiende por **universo simbólico** del consumo el marco ideológico y las creencias subyacentes en los grupos de consumidores de sustancias psicoactivas de la época.

En los 70, los 80, el consumo estaba asociado a lo que copiábamos de los americanos, el flower power, el hipismo, de rebelarse a lo impuesto por la sociedad, pero de eso ya no queda nada (Duarte).

Era la época del flower power, la gente consumía inocentemente con la idea de que todo esto era una experiencia estética, psicológica, cultural, psicodélica... y todo lo demás (Grimson).

Había una culturita de la droga, pero no estaba tan relacionada al reviente y mucho menos a la moda de pasarla bien, era como más profundo, parecía hasta como un proyecto de vida dentro de la locura de la droga (Nuesch).

El aspecto exterior sí era notable, querían hacer notable su presencia. Sin ser hippies, porque había otras cosas que se mezclaban, sí tenían una cuestión de rebeldía, de mostrarse distintos (Del Campo).

[En los 80] era una persona que ya venía con una ideología under, lo cual implicaba que conseguir la droga era más difícil que ahora, entonces tenía que hacer más cosas para conseguirla, se tenía que meter en grupos pesados. Estar en la droga era una decisión que lo involucraba psicológica, social y culturalmente (Puentes).

Había una búsqueda, si se quiere, desde el punto de vista intelectual, filosófico, espiritual (...) porque había una búsqueda, una insatisfacción, estaba la idea de que la droga de alguna manera daba una respuesta, entonces había inclusive hasta una postura antisistema, si se quiere, una pseudo ideología, digo yo, ¿no? Porque tampoco es para dar una gran entidad, y de alguna manera en la Argentina era como una especie de hipismo atrasado que tenía la cultura de los adictos, que además, justamente, venía de una cosa así muy dura de la dictadura,

que tenía en sí ciertos aspectos o algunos enlaces ideológicos, de búsqueda (González).

Se cruzaba con otro tipo de cosas como la rebeldía, el querer cambiar el mundo, con la guerrilla, con trabajos en iglesias, tenía que ver con cuestiones más ideológicas de pelear por algo o elegir un camino más fácil, pero dentro de alguna cosa como "esta sociedad no vale nada y por eso lo hago". Rebel-
día y un poquito también de imitación, también había modas (Nuesch).

Como queda claro, los especialistas describen que el consumo de drogas estaba unido a una búsqueda relacionada con un estado de insatisfacción espiritual, filosófica y hasta política. Una rebeldía respecto de la sociedad, lo cual se integraba a un movimiento de época más allá de las propias fronteras. Quienes consumían drogas integraban una suerte de subcultura ligada a la crítica a lo establecido y propuestas de cambio. Esta descripción permitiría situar este fenómeno preponderantemente juvenil como una práctica socializadora y relacionada con el desarrollo identitario, con el sentido de pertenencia.

Respecto de la situación que se observaba en las **familias** de los jóvenes que acudían a tratamiento, en general, los especialistas sostienen que, si bien se trataba de familias pertenecientes a diferentes clases sociales en cuyo seno se había desarrollado la problemática, se trataba de hogares con cierta fortaleza, en el sentido de que eran capaces de contención, percibían la gravedad del problema y contaban con elementos estructurantes propios de la vida social, particularmente los derivados de una inserción laboral estable.

Eran familias bastante estructuradas (Gregori).

Lo que llamaba la atención es que había restos de familia intactos, es decir estructuradas (Yaría).

La característica de la familia era que no era tolerante con la droga, la familia sentía miedo, a lo mejor estaba situado a un nivel de capas medias moderadas a capas bajas (...) pero donde todavía no se había perdido la organización familiar. Existía la idea de que al chico que se drogaba había que frenarlo, había que pararlo (...) Eran padres con trabajo, con un sueldo, con organización familiar (Rossi).

Había mucha clase media... (Grimson).

En general eran gente trabajadora o gente pobre. En general la idea que tengo es que la mayoría venían de familias que trabajaban; de familias, partamos de ahí (Del Campo).

Al hablar de las familias, muchos aluden a la **situación social**: en general se trataba de hogares de trabajadores, de capas bajas o medias, que tenían una organización y funcionamiento que algunos expertos parecen asociar a la cultura del trabajo. La valoración del trabajo y sus implicancias en la vida familiar y social probablemente sea mayor para los expertos en la actualidad que en la propia década que describen. La mirada retrospectiva sobre décadas pasadas en las cuales aún no se habían producido las crisis sociales, económicas y culturales del periodo neoliberal que erosionaron la cultura del trabajo evidencia la importancia del mismo.

En relación a las **conductas asociadas** al consumo de sustancias psicoactivas, los entrevistados refieren que en los 80 primaba cierta trasgresión que podría ser enmarcada en una actitud típicamente adolescente de la época. No se evidencian alusiones a actitudes violentas.

Eran conductas muy adolescentes, como la búsqueda de pertenencia a un grupo determinado, y se daba mucho relacionado con problemas no resueltos, identidad no asumida, mala relación con los padres, algún duelo no elaborado, etc. Pero siempre cosas puntuales concretas (...) antes se daban conductas neuróticas y psicopáticas, se podía hacer un diagnóstico más claro (Martín).

Eran un poco "el loco tranquilo", ese que era un poco el perfil (González).

Jóvenes caprichosos o pseudo rebeldes que empujaban la pared para ver si era concreta o de cartón, trasgredían pidiendo a gritos un límite que pudiera marcarles la diferencia entre lo prohibido y lo permitido. Esta trasgresión nunca llevaba a hacerse responsable, era una trasgresión gratuita, que no tenía consecuencias para el que hacía la trasgresión, el límite seguía faltando, seguía fallando la ley. Me atrevería a decir que cada vez que el adicto cumplía con la urgencia de su deseo, trasgredía sin consecuencias una norma, se sentía desprotegido y se llenaba de frustración (Gregori).

Respecto a las **sustancias psicoactivas** que se consumían con mayor asiduidad, los expertos enumeran una gran gama de drogas, abarcando un amplio abanico de efectos: tanto psicolépticos (depresores) como psicoanalépticos (estimulantes) y psicodislépticos (alucinógenos). Los adictos tenían gran conocimiento de los principios activos de algunos medicamentos y organismos vegetales.

Era una drogadicción medicamentosa, por ejemplo era muy común los jarabes de codeína y los psicofármacos. Los tipos conocían el sistema de farmacia (Rossi).

Las drogas más importantes eran los alucinógenos, o sea, marihuana, LCD, todas las pastillas que tenían que ver con la inacción, por un lado y por otro lado la búsqueda del mambo y de la sensación (...) El adicto era casi un farmacéutico. Había, un conocimiento de los productos farmacéuticos tremendo (González).

Drogas había de todo: cocaína, marihuana, derivados del opio (...) codeínas, sulfatos de morfina, clorhidrato de morfina, Aseptobróñ, el opio que solamente se conseguía en las farmacias antiguas, el láudano, y San Pedro, poco conocido, un cactus, se le decía San Pedro porque cada vez que lo cocinabas llovía, era todo un ritual (Marquet).

Empezaban con la marihuana, seguían con la cocaína y las anfetaminas (...) Y bastante ácido lisérgico, más que ahora (Grimson).

La mayoría eran adictos a la cocaína, que en esa época también se inyectaba (Gregori).

El perfil tenía que ver con el tipo de drogas, estaba el que tomaba pastillas y el que se inyectaba. No solamente a nivel de la droga que se consumía, sino también del entorno familiar. Uno pensaba que el que se inyectaba venía de una clase más marginal, y no era tan así. No había franjas tan separadas. Había gente de clase media y alta que venía muy mal. Se inyectaban cocaína y derivados del opio, o morfina; había una droga top, el Ketalar. También Talasa, Aceptobróñ (Duarte).

Respecto de las **modalidades de consumo** se mencionan la inhalación, la ingesta, la vía endovenosa o el fumar. Experimentar integraba las prácticas del consumo, como lo era también la búsqueda y exploración de nuevas sensaciones.

En relación a **edad, escolaridad y situación laboral**, los especialistas coinciden en afirmar que se trataba de jóvenes mayores de 18 años, con la escuela primaria completa, con algún pasaje por la escuela secundaria y con cierta experiencia laboral. Se podría decir que se trataba de adolescentes y jóvenes que habían transitado por instancias propias de los procesos de socialización secundaria tradicionales.

Cuando empecé eran jóvenes de clase media (...) con cierta escolaridad (...) y con cierta experiencia laboral, con algún oficio (Martín).

Al colegio fueron todos, iban o habían ido al colegio. Yo no me acuerdo de todos, pero en general la primaria la hicieron todos. No recuerdo que hubiera analfabetos. La secundaria no la habían terminado casi ninguno, sobre todo los varones (Del Campo).

Antes, en nuestro imaginario, menor era de 18 años, ahora se habla de menor de 12 años (González).

Finalmente, a pesar de que en esa época no se trataba aún de un fenómeno masivo, a través de la atención y la demanda, varios expertos consideran que ya era posible entrever que se trataba de una problemática que había llegado para quedarse:

A medida que fue pasando la década del 70 yo me fui dando cuenta de que había una nueva patología ligada al consumo de sustancias (Yaría).

2.1.1.3. Principales virajes en la década del 90

Los 90 son vistos por varios entrevistados como una etapa de transición en que se producen algunos cambios en la problemática. Para muchos de ellos, la alusión a esa década resulta fundamental para entender las mutaciones que la problemática de las adicciones registró en nuestro país desde sus inicios a finales de los 70 y principios de los 80 hasta llegar a la actualidad.

Una de las novedades más salientes y mencionadas es la **masificación del consumo de cocaína**:

En el 90 entró la cocaína acá, se masificó (González).

Yo creo que lo que más aumentó es la cocaína como experiencia de boliche. Boom de la cocaína y de los macro boliches (Grimson).

Tendría que señalar un poco lo que pasó en el medio, porque en el medio está el reinado de la cocaína en la Argentina (Rossi).

El salto que hay entre una adicción medicamentosa a un país de consumo de cocaína (Rossi).

En el 90 entró la cocaína acá, se masificó (González).

En las entrevistas se menciona como factor en el incremento del consumo de cocaína que Argentina pasó de ser un país atravesado por las rutas del narcotráfico a ser un país con problemática respecto del consumo de drogas, de país de tránsito a país de consumo:

En última instancia la lucha de esos carteles se fue reflejando en los cambios de la política (...) en los 90 (...) esos carteles coparon el comercio y el tráfico de drogas de la Argentina, de ahí la gran expansión de la cocaína en Argentina, lo que nos hace decir que esa figura del “país de tránsito cambió a país de consumo”. Entonces, ¿por qué digo que no podemos saltar de año? Porque no podemos dejar de lado la década del 90, en la que el país se instala como un verdadero país de consumo, hay un salto grande (Rossi).

En diferentes pasajes de las entrevistas, se mencionan algunos eventos que implicaron la inclusión de la problemática en la agenda legislativa y ejecutiva de los órganos de gobierno. Es la época de la sanción de la ley 23.737 y de la creación de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico-Presidencia de la Nación (SEDRONAR). Sin embargo, también son mencionadas complicidades del poder político en el incremento del narcotráfico.

Respecto de los rasgos de los jóvenes que presentaban consumo problemático en esa época, un entrevistado destaca que se percibió un cambio en relación al aspecto de los adictos, lo cual se vincula a la masificación del fenómeno y a la voluntad de desvincular la adicción de lo “contestatario” y lo “rebelde”. El fenómeno aparece más asociado a la sociedad de consumo, que en el auge neoliberal de los 90 tuvo especial relevancia:

En los 90 vino una cuestión de cuidar las apariencias (...) en los 90 los drogadictos eran todos lindos (...) En los 90 yo no sé si tenían otros valores, pero lo que se veía era que querían aparentar que los tenían. Trataban de guardar ciertas apariencias (Gregori).

Otro tópico que fue destacado en relación a esta etapa, fue la implicancia de los primeros **casos de HIV** entre los jóvenes en tratamiento a finales de los 80 y primeros años de los 90. Esto constituyó un rasgo central de la problemática por esos tiempos. Por una parte operó como un factor que llamó la atención sobre ciertas prácticas de consumo de drogas, a raíz de lo cual se originaron iniciativas que incluyeron la asignación de fondos y recursos humanos e institucionales tanto nacionales como internacionales en relación a la prevención y el abordaje de las adicciones. Pero, por otra parte, la ignorancia inicial sobre la cuestión así como el temor al contagio y a posibles epidemias operaron como factores que favorecieron cierto aislamiento y estigmatización de los drogadependientes de la época.

En ese tiempo había gente que aseguraba que la drogadicción era contagiosa. Esta corriente de pensamiento se agudiza con la aparición del SIDA, debido a que la población más contagiada y, por lo tanto, de mayor riesgo, eran los drogadictos. Al desconocerse al principio el cómo se contagiaba el HIV, los drogadictos eran los más sospechosos (...) Es cierto que a medida que se detectaban en Argentina nuevos casos de HIV, el número de consumidores de droga era cada vez mayor, tal es así que en alguna de nuestras casas de tratamiento de las adicciones llegamos a tener un 80% de portadores de HIV. Sin duda, en Argentina la población de más alto riesgo de contagio eran los drogodependientes a diferencia de otros países que eran los homosexuales (Martín).

Ahí hicimos los primeros análisis por HIV, y fueron los primeros casos en La Plata que por lo menos lo supieron (Ruiz).

Claramente, la década del 90 es presentada como una etapa de cambio tanto en la prevalencia de la cocaína como en la modalidad de consumo y su horizonte simbólico. Se enfatiza el rol del narcotráfico en esas transformaciones y se señalan las respuestas institucionales ante el fenómeno del incremento del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

El Estado toma en cuenta la problemática y la motoriza en su agenda legislativa y ejecutiva. Hasta entonces, los expertos relatan que el abordaje era mayoritariamente por parte de las ONG y por iniciativas eclesásticas. A partir de los 90 pasó a cobrar mayor compromiso de parte del Estado. Además de la creación de la SEDRONAR y de la sanción de la ley 23.737 en 1989, en los años subsiguientes surgen otras iniciativas legales: la ley 24.455,

que dispone la incorporación como prestaciones obligatorias para todas las Obras Sociales del sistema nacional la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependen física o psíquicamente del uso de estupefacientes (art. 1º, inc. b), como asimismo la cobertura para los programas de prevención del SIDA y la Drogadicción (art. 1º, inc. c) y la resolución conjunta 160/1995 y 3/1995, Ministerio de Salud y Acción Social y SEDRONAR y la resolución conjunta 361/1997, Ministerio de Salud de la Nación y 153/1997, SEDRONAR, destinada a la normatización de los Servicios Preventivo-Asistenciales en Drogadependencia. Estas acciones, tanto desde el campo de la salud como del de la política, más allá de los distintos grados de eficacia conseguidos, son indicativas del registro de la presencia alarmante del fenómeno de las adicciones.

2.1.2. Análisis comparativo entre los 80 y la actualidad

Una de las preguntas de la entrevista procuró que los expertos realizaran una comparación entre su visión de la problemática general de las adicciones y de las características y rasgos de los jóvenes en tratamiento a principios de los 80 y las características del fenómeno y sus actores en los inicios del siglo XXI. Del análisis de las respuestas se desprenden algunos núcleos salientes a través de los cuales los expertos señalan las profundas modificaciones que observan en la problemática tanto en la mirada social como en la masificación del consumo de drogas, las características de los adictos y sus hogares, el tipo de sustancias más utilizadas y las modalidades de consumo de las mismas. Los entrevistados, puestos a comparar las diferentes décadas, destacan mucho más los cambios en la problemática antes que las continuidades.

2.1.2.1. Mirada social y masificación del consumo

Los entrevistados refieren que, a diferencia de décadas anteriores, en la actualidad el fenómeno del consumo problemático de sustancias psicoactivas se encuentra más naturalizado y se ha masificado considerablemente.

Antes era más tabú el tema, tener un hijo adicto mejor que no se sepa (Duarte).

Una de las diferencias en las características del consumo de los años 80 respecto de la actualidad es que antes el consumo era oculto, y ahora el consumo es público, sin ningún reparo de pudor, cualquiera fuma marihuana en cualquier lado. Antes

era en un grupo y en un ambiente, se trataba de ocultar la condición del consumidor, de no ostentar, de que no se note la diferencia, no estaba naturalizado. Ahora uno siente olor a marihuana y ni se inmuta. En las plazas y en las calles o en la cancha (Del Campo).

Una de las cosas es que era un grupo por lo menos aparentemente minoritario, no era una cosa tan masiva (Del Campo).

Hoy lo que me impacta es la globalidad del fenómeno dentro de las familias, y lo masivo (Yaría).

Y me acuerdo que las familias no aceptaban la droga, no había una aceptación tácita como la que hay ahora, ahora "drogarse es natural" (Rossi).

Hoy hay muchísimos más consumidores, epidemiológicamente, pero por otro lado muchísimos menos profundos (...) hoy la gama de abusadores que necesitan tratamiento es enorme, y no de adictos (Puentes).

Por empezar el consumo ahora está masificado. Por ejemplo, antes era difícil meter un pibe de reinserción en una escuela, porque había que esconder que iba a tratamiento por adicciones. Ahora van a la escuela y están todos falopeados (...) Hay un contraste muy grosso, hay una aceptación social del consumo de marihuana que antes no existía. Antes venía una madre diciendo "le encontré a mi hijo un cigarrillo de marihuana, por favor doctor ayúdeme". Ahora te dice "y si, fumó marihuana pero ahora estoy preocupada porque no para de fumar paco" (González).

Por ahí hoy en día un paciente en crisis que quería consumir, en aquella época se le hacía más difícil. Hoy un chico que se pelea con la mamá, entra en crisis, va a la plaza y consigue droga. El acceso cambió (Puentes).

Se implantó la droga en toda América Latina, la distribución y el comercio de estupefacientes en toda América Latina como algo habitual, se inundó de drogas América Latina, ese es un elemento esencial para entender el fenómeno (Yaría).

Estos fragmentos muestran el consenso de los especialistas respecto de grandes diferencias entre la situación actual y las precedentes en cuanto a la extensión tanto del consumo de sustancias psicoactivas como del

comercio ilegal de las mismas. Hoy no resulta un tabú tener un familiar adicto, y el consumo que antes era oculto hoy se realiza públicamente. Se remarca la aceptación social del consumo de marihuana y se refiere la masificación del consumo y la gran disponibilidad y accesibilidad a las drogas. Asimismo, se señala que llegan a los centros de atención muchos más consumidores necesitados de tratamiento que otrora, aunque no todos ellos han desarrollado adicción.

2.1.2.2. Rasgos de adolescentes y jóvenes en tratamiento

Al ser preguntados por las diferencias entre la actualidad y la década del 80 respecto de los rasgos principales de las personas en tratamiento por adicciones, los expertos coincidieron en señalar una gran gama de diversidades en el universo simbólico del consumo, las familias, la situación socioeconómica, las conductas asociadas al consumo, los tipos de sustancia y modalidades de consumo, las edades, la escolaridad y la situación laboral.

En referencia a las **ideas y creencias operantes en los jóvenes en tratamiento**, los especialistas remarcan que el consumo de drogas en los 80 estaba asociado a la rebeldía contra el sistema y, actualmente, en cambio, expresa pertenencia al mismo. Ya no se observa un carácter contestatario y trasgresor contra el capitalismo, sino más bien resentimiento por no alcanzar una pertenencia más plena al sistema capitalista.

Había también una rebeldía, y la gente que consumía no quería pertenecer, no quería tener todo eso que tenía el otro. Y ahora la rebeldía sí consiste en querer lo que tiene el otro. Antes la rebeldía era hacia el sistema: "te cortan el pelo, te quieren vestir de traje y corbata". Ahora, cambió pero es rebeldía igual (...) la veo como un reniego, una insatisfacción, con mucha bronca (Duarte).

Te lo sintetizo así, antes era la droga la que servía para llenar el vacío, el vacío llevaba a la droga. Hoy el vacío es más violento, es un suicidio en un sentido, no me lleva a buscar la droga para querer pasarla bien (...) Antes era la necesidad, el pibe que se drogaba porque necesitaba (...) esa necesidad interior. Hoy está esa necesidad, pero se mezcla, lo cual la potencia con un resentimiento social (Marquet).

Pero ahora ya no hay nada de lo que había hace 20 años en cuanto a esa conducta contestataria (González).

Antes tenían una filosofía de vida, un argumento de por qué consumían. Hoy consumen porque si no sos un "bolas fritas" (...) los que antes se drogaban en los 80 eran anticapitalistas, a diferencia de los que se drogan ahora por el capitalismo (Duar-te).

En el discurso del adicto del 87 todavía se escuchaba algo de la cuestión antisistémica (políticamente hablando) como una queja social, del sistema, algo de rebeldía, lo cual era maravilloso. Por lo tanto el perfil del adicto en esa época, era más grave en el sentido de que era una persona que ya venía con una ideología under (Puentes).

Respecto de las familias de los jóvenes en tratamiento hay un amplio acuerdo en señalar grandes diferencias con la realidad observada en los 80. Si bien entonces había deficiencias en el ejercicio de las funciones, en la actualidad los entrevistados hablan de "destrucción", "deterioro", "desaparición", "ausencia", "desorganización". Se enfatiza que las funciones maternas de sostén y las paternas de autoridad y ley no se encuentran en la mayoría de los hogares de la población atendida. Esto, entre otras cosas, se evidencia en el incremento del abandono que sufren los niños.

La diferencia fundamental es que desapareció la familia, en el sentido de que para nosotros la maternidad como continuidad de la especie y la paternidad como continuidad de la ley ha desaparecido en este ambiente. Y lógicamente eso trae aparejado un gran trastorno. Volver a reconstruir a la persona es volver a llevarlo a la necesidad de que el padre existe como autoridad del padre y que la madre exista como sostén, que amamanta a su hijo, sostiene y es capaz de sostener la vida. Es como si la esquizofrenia se hubiese desatado a nivel sociológico, como si estallara una gran esquizofrenia social (Rossi).

Antes había una familia, un padre light o inexistente, una madre, pero había un esbozo familiar. Ahora no hay ni mamá. Ahora no se encuentran las funciones paternas ni maternas, no tiene que ver con la existencia o no de madre o padre, sino con la capacidad de llevar adelante esa función (Gutiérrez).

Antes era otra familia, tenía cierta organización, no era como ahora una familia desorganizada (...) un cambio fundamental,

y ese es el deterioro que uno ve, la destrucción de la familia (...) por ejemplo, estas unidades familiares que te contaba, en la que el padre mantiene relaciones con su hija, que vende droga. Es algo que antes no se veía como fenómeno (Rossi).

Porque la diferencia con los años 80 es que yo tenía una estructura garante de un tratamiento. Ahora lamentablemente tenemos que apostar al sujeto de la adicción, a la resiliencia, porque por ahí el padre está muerto, la madre es consumidora, el hermano no quiere saber nada (Yaría).

Por ejemplo, hay un chico que está dentro del programa, ahora está en reinserción, pero no tiene lugar en la casa, porque no hay lugar en la casa, él siempre fue institucionalizado, cosas que son muy distintas a las que pasaban en aquellos tiempos (González).

[El grado de pobreza] es mucho más alto ahora y los chicos como víctimas del abandono temprano (Gutiérrez).

En cuanto a las diferencias que los expertos señalan respecto de la **situación socioeconómica**, se resalta que en la actualidad la pérdida del trabajo y las dificultades para la inserción laboral resienten la inclusión social. Hay mayor pobreza y exclusión, lo cual es relacionado por los expertos con el fenómeno del consumo de drogas.

Había muchos más trabajadores que ahora, como el modelo de inclusión social, inclusión a través del trabajo (Gutiérrez).

Había más red, las familias estaban más armadas... Antes la droga no estaba tan relacionada con la exclusión (...) si tengo que describir la característica de la población que yo atendía (en los 80), siento que había más de qué agarrarse, comparándola con la población de ahora. Yo lo que siento es que había una red, una familia, sí había mucha pobreza (...) todavía no se notaba el arrastre de la exclusión que hay hoy, ni el tipo de drogas (Nuesch).

Era clase media baja, pero no pauperizada (Puentes).

En continuidad con lo anterior, se menciona que los jóvenes atendidos actualmente no vivencian ni **el trabajo** ni **el estudio** como formas de inclusión social. Si antes se atendían jóvenes que presentaban problemas

con la continuidad en el trabajo y el estudio en el nivel secundario, hoy directamente llegan a tratamiento jóvenes sin escolaridad ni experiencia laboral alguna.

El trabajo no es visto como un valor ni como un modo de inclusión social. Antes le imponías un trabajo al pibe y lo hacía, porque sabía que era una manera de inclusión social. Ahora no lo han vivido así, no tienen la noción de que el estudio te incluye, que el trabajo te incluye (Gutiérrez).

En lo referente a la escolaridad antes dejaban de estudiar, hoy en día carecen de escolaridad (Martín).

Respecto de la **franja etaria** de la población atendida, hay concordancia en afirmar que se observa un franco descenso de la misma. En la actualidad, los expertos reciben en tratamiento a niños de entre 10 y 12 años, un rango muy inferior al de los adolescentes y jóvenes de entre 16 y 18 años que se recibían en décadas anteriores. Este dato de la realidad que expresan los expertos puede leerse en relación con lo manifestado previamente acerca de las condiciones socioeconómicas, las problemáticas familiares y falta de trayecto por instancias socializadoras.

Eran mucho más grandes, nunca antes de los 16, 18 años (Del Campo).

El adicto de los años 80, su grupo etario estaba situado entre los 20 y los 30 años, o entre 18 y 25. No tenías muchos drogadictos de 10 a 15 años, era muy raro (Rossi).

Antes en nuestro imaginario menor era de 18 años, ahora se habla de menor de 12 años (González).

En cuanto a **las sustancias y modalidades de consumo**, pese a que se mencionó que en los 80 existía gran variedad de sustancias de las cuales se abusaba, se remarca que en aquella época se trataba de una "monoadicción", la cual debe entenderse como la adicción a una sustancia más allá de que en el proceso de consumo hubiesen probado y experimentado con sustancias diversas. En la actualidad, en cambio, los entrevistados no solo verifican dependencia a varias sustancias sino que identifican un "policonsumo" desordenado, compulsivo y simultáneo, lo cual constituye un emergente de la falta de límites, cuidado y mecanismos de contención que estaría en la raíz de la problemática en una importante porción de

los niños, adolescentes y jóvenes contemporáneos. Suelen aparecer en las entrevistas expresiones que vinculan la actual forma de consumo de sustancias psicoactivas por parte de muchos de los jóvenes en tratamiento con la destrucción y la muerte.

Creo que las conductas no pueden aislarse del contexto. Al principio estaban más centradas en monodrogas, hoy no hay monodrogas, hay policonsumo, yo diría casi fanático, casi de muerte, se meten en el organismo cualquier droga como diría Baudelaire: "donde ir, donde ir, a cualquier lugar con tal que sea fuera de este mundo. La esperanza está en la botella" (Yaría).

Había hasta una poesía en el consumo, hoy es un verdadero ritual de muerte, se toma sin saber qué ni para qué y de una manera totalmente abusiva en el consumo (Yaría).

En relación con algunas **conductas asociadas al consumo problemático de drogas**, se encuentran expresiones que señalan que, a diferencia de otras épocas, se observa con frecuencia deterioro, pérdida de la palabra, pasaje al acto y ejercicio de la violencia como forma de comunicación. Explican que se trata de adolescentes y jóvenes que asumen conductas de alto riesgo para sí mismos y para otros. Ponen en juego su vida y carecen de nociones de cuidado. Estas manifestaciones conductuales se verifican en el marco de una sociedad en que ha perdido terreno la palabra y ha ganado espacio la violencia como forma de relación.

Todo lo que podían hacer antes con cuidado, ahora lo hacen sin cuidado. Por ejemplo la permanencia en la calle. Antes tomaban precauciones, incluso cuando salían a robar o cuando consumían. En los vínculos también, las conductas son de altísimo riesgo porque se exponen constante y físicamente a que todo les salga mal, que les cueste la vida. Se trata de riesgo para sí o para terceros, no hay cuidados y es la generalidad. (...) Antes había una noción que era que cuidarse estaba bien, ahora no. El mundo es más agresivo para ellos y la mirada es más paranoide (Gutiérrez).

La gran actuación del adicto, la gran puesta en escena del adicto en la sala de espera. Antes estaba manso. En los 80 y en los 90, estaba encuadrado, dentro de un encuadre. Yo no me acuerdo haber visto un adicto que puteara, rompiera todo y saliera corriendo (Gregori).

En un grupo terapéutico 20 años atrás, a los pibes había que pararlos, cuando hablaban se iban por las ramas, ahora para hacer hablar más de 5 minutos a un pibe tenés que remar como loco, porque las estructuras son más básicas (González).

Cabe señalar que, a pesar de los marcados cambios en las conductas de las poblaciones atendidas a lo largo del tiempo, existiría un común denominador en la raíz de la problemática ligado a la “falta”: soledad, vacío interior, dolor, frustración. Muchos especialistas resaltan que, sin quitar importancia a factores contextuales, hay dimensiones profundas de la interioridad que entran en juego en el fenómeno de las adicciones en el mundo juvenil que pueden reconocerse más allá de los diferentes escenarios.

Para mí hay un hilo conductor, una constante —allá y acá— que no ha variado y es el malestar interior del ser humano por el cual llega a las drogas, tanto en el año 85 como en el año 2008. Creo que hay un desasosiego y un intento por anestesiarse el dolor, la frustración, la soledad que no ha variado, ese es el punto fundamental que no cambia (Ruiz).

Como se ha visto claramente en el tratamiento diacrónico y comparativo de la cuestión, los expertos entrevistados sostienen que en los últimos 30 años el consumo problemático de sustancias psicoactivas se ha modificado radicalmente. Todos señalan las enormes diferencias entre la población que atienden actualmente y la que atendieron en los 80. Las diferencias serían notorias no solamente por las sustancias en juego, su accesibilidad, las modalidades de consumo y las conductas asociadas al mismo, sino también por los diferentes escenarios contextuales, sociales y culturales que inciden poderosamente en el fenómeno. Al respecto, señalan, como una de las principales características de la población actual que se encuentra en tratamiento, su inserción en contextos y procesos de vulnerabilidad social.

2.1.3. La problemática actual de las adicciones en contextos de vulnerabilidad social

Una vez realizado el análisis diacrónico de la problemática y una mirada comparativa acerca de la misma entre la década del 80 y la actualidad, es pertinente focalizar el análisis de la descripción que los expertos realizan del escenario contemporáneo, los rasgos de las personas que los entrevistados atienden actualmente, las diferentes modalidades de abordaje de la problemática y las propuestas que los especialistas realizan para el abordaje actual de la problemática.

2.1.3.1. Escenario actual

A lo largo de las entrevistas, los expertos describen y analizan el contexto social en que se desarrolla el consumo problemático de sustancias psicoactivas en la actualidad. No se trata de algo preguntado directamente, sino que se obtiene a partir de sus dichos a lo largo de las entrevistas. En general, los especialistas concuerdan en destacar la importancia del escenario sociocultural en que se desarrolla la problemática por su alto grado de incidencia en la misma por encima de los efectos de la sustancia en cuestión.

Hay recurrencia en afirmar que esta época se encuentra atravesada por profundos cambios sociales y culturales, aludiendo a la transformación de estructuras, valores, instituciones y a la carencia de mecanismos de protección y contención. El crecimiento de la problemática de las adicciones se encuentra, para algunos entrevistados, ligado a estas transformaciones.

¿Cómo es descripta la época? En un nivel macro, hay menciones a la globalización y a la posmodernidad, que aparecen como un nuevo escenario caracterizado por el dinamismo, la velocidad y la falta de solidez a partir de cambios en algunos elementos de la vida social, tales como el matrimonio, la escuela, ciertas creencias y lazos sociales que han sufrido grandes transformaciones. En la medida en que las funciones socializadoras y protectoras se ven afectadas, se presenta una situación de carencia de contención, la cual no sería inocua en relación al mayor consumo de drogas.

Tomando el concepto de Bauman, en esta sociedad todo es fluente... ningún chico sabe cuánto va a durar el matrimonio de sus padres, la escuela no es lo que era antes, las creencias casi no existen, hay un consumismo acelerado, hay un individualismo y un relativismo muy marcado; todo esto genera drogas también, yo creo que son sociedades que están cambiando. En la historia, las epidemias siempre surgen en momentos de cambio social. Todavía no hay un resguardo frente a la posmodernidad y a la globalización del post capitalismo, todavía no han surgido estructuras de protección (...) En la película "The Wall" caen al final las paredes pero lo que no se puede ver es que en esas películas hay chicos que forman nuevas paredes más humanas generando nuevas contenciones. En la posmodernidad cayó la pared de una sociedad rígida, autocrática, pero todavía no hemos logrado hacer lo que hacen esos chicos, lograr esas paredes más humanas (Yaría).

La globalización, la sobresaturación de información que le da Internet, toda la forma de comunicación más masiva, más veloz y superficial que se genera a partir de los celulares, van definiendo cada vez más una personalidad *light*, como con mucha facilidad de adaptarse a la nada (Puentes).

Algunos de los expertos concuerdan en hablar de la caída de valores tales como el respeto, la responsabilidad, la honestidad. Explican que, en su lugar, emerge la convicción generalizada de que nadie progresa trabajando, lo cual se traduce en conductas de irresponsabilidad, falta de compromiso y deshonestidad. No se trataría "solo de una crisis económica", sino más generalizada, lo cual erosionaría la convivencia social.

Muchos de los valores han caído, y esto arrastró a otros que no debió haber arrastrado. Creo que simplemente se podría generar convivencia a partir de dos valores: respeto y responsabilidad, a partir de eso empezarían a gestarse otras cosas. Hay que remar mucho porque nos hemos perdido como generación que conviva bien, que conviva adultamente como sociedad (Gutiérrez).

Creo que se universalizó la deshonestidad general (Del Campo).

En eso sí ha cambiado mucho, pero no la familia, ha cambiado la sociedad en general. Hay mucho menos solidaridad. A mí siempre me gustó hacer algo aparte, que no tenga que ver con ganar plata. Fui a Moreno, a un barrio, "La Perlita", a dar asesoramiento gratuito. Era un centro de jubilados, donde entregaban la Caja del Pan, y vos veías que el que estaba a cargo siempre se quedaba con algo, la realidad es que estaba robando. El modelo que tenés hoy cuando alguien te dice que nadie hace la plata trabajando, y muchas veces parece que es así, es un mensaje que quedó y pegó (Duarte).

En nuestro país la viveza es no tener responsabilidades, no quedar pegado a nada. Un buen político, aunque también cualquier ciudadano común, es el que no queda pegado a nada. (...) Creo que vamos a llegar a un nivel de deterioro tan grande que nos vamos a ver amenazados en nuestra propia subsistencia. No nos engañemos, porque económicamente estamos un poco mejor, no estamos mejor en todo. La crisis no es económica, la crisis es de convivencia (Gutiérrez).

Asimismo, se constata la falta de comunicación y relación con el otro, en un proceso de creciente individualismo y violencia.

El argentino se ha vuelto cada vez más individualista, y cada vez menos piensa en el otro. La solidaridad es cosa de unos pocos, y cuando tiene que generalizarse no sé qué pasa que se cae (Duarte).

No comulgo con la idea de atribuir eso que pasó exclusivamente a los años 90, están demonizados, sino que creo que tiene que ver más con lo que dejó la época del proceso, el individualismo y la noción de poco futuro que fue generando. Además de que logró que no nos importe el otro (...) Nosotros no nos damos bola, esa es la forma de (no) vincularse, y se privilegia la violencia. La violencia está en las personas, en el modelo de convivencia, no en la droga (...) El deterioro de los vínculos sociales ha generado que los vínculos sean mucho más violentos (...) Para mí nuestro gran problema social no es la adicción, sino que es la violencia (...) El nivel de violencia ha ido aumentando en todas las clases sociales, y en las clases más marginales sobre todo (Gutiérrez).

Se ha remarcado, además, la exacerbación del consumismo que está en relación con la caída de valores que se encontraban vigentes. Hay numerosas alusiones a la cuestión del consumismo como una variable importante en el desarrollo de la identidad y las prácticas juveniles de esta época.

Creo que es el proceso de ingreso en la cultura del consumismo de una manera espantosa. Había un montón de cosas que no teníamos y de repente empezó a ser el eje de todo (...) Creer que el consumo de determinadas cosas te va a planificar en tu vida, te va a dar respuesta a necesidades internas. En la medida en que te lo vas comprando te das cuenta que no, pero es una rueda, ¿es esto?, ¿es esto o es lo otro? Los bienes vienen a reemplazar otros valores (...) El consumo de cerveza en los años se sextuplicó, porque Quilmes dijo que iba a multiplicar el consumo y lo logró. Pero nadie se paró en contra de eso. Porque no hubo un contrapeso. Alguien inventó los teléfonos y se propagó, nadie dijo que no. Los que debieron no lo hicieron... el Estado, la Iglesia. Supongo que tiene que ver con lo comercial, las empresas, las industrias que van produciendo. Esto universalizado y sin filtros, los medios de comunicación influyen mucho. No sé qué es primero, pero va como un engranaje (Del Campo).

En relación con el marco descripto, se propone el reforzamiento de marcos normativos tanto a nivel social general como a nivel familiar, entendiendo la normativa y el establecimiento de límites como un instrumento de cuidado y no de represión.

Creo que deberíamos esclavizarnos a la ley como camino, eso no supone ningún tipo de autoritarismo, esta reminiscencia por los gobiernos fuerte o de que hace falta una mano dura, no, no tiene que ver con eso. Tiene que ver con una decisión interna de que la ley me va a cuidar, una decisión individual y social. La normativa que cuida (...) Los argentinos tenemos más un nivel de supervivencia que de convivencia, es dramático el tema (Gutiérrez).

Yo no sé qué ha pasado con la gente de mi edad que tiene hijos grandes, la gran desorientación que tienen en la crianza de sus hijos. Cuando hablas de poner límites te miran raro, pero este quiere volver al proceso, y nadie está hablando de eso, ni de castigar o pegarle a un chico (...) El chico tiene que aprender lo que es la consecuencia de sus actos. Creo que están más desorientados los padres que los hijos. Hay madres que se sienten autoritarias o tiranas porque les dicen a los hijos que vuelvan a las tres de la mañana. Eso se ha ido incrementando y creo que es consecuencia directa sobre el gran consumo que tenemos. (...) El otro día estaba en un almacén, y cómo los padres no tienen conciencia de que cuando le decís algo a tu hijo lo tenés que sostener, para que tu hijo te crea en algo. Había un nenito de dos años, estaba con un chupetín de chocolate, el papá estaba comprando y era la hora de la cena. Le dice "no lo comas ahora porque vamos a cenar". El nenito lo empezó a pelar, y cuando el padre terminó de comprar, el pibito estaba comiendo el chupetín. Y eso, aunque el chico todavía no pueda hacer la interpretación, significa "mi papá no existe", "no importa lo que me dice" (Ruiz).

Otro punto que goza de amplio acuerdo en la descripción de variables del escenario actual que inciden sobre el incremento de la problemática de las adicciones es el cambio de actitud de la sociedad en general respecto del consumo de sustancias psicoactivas. Todos los entrevistados concuerdan en señalar la existencia de una creciente tolerancia y aceptación social al consumo problemático de alcohol y otras drogas. Asimismo, hay acuerdo en hablar de masificación, precocidad y cotidianeidad en el consumo

de sustancias psicoactivas, a diferencia de épocas anteriores. Sostienen que lo que antes era oculto, pasó a ser público y lo que era minoritario pasó a ser masivo.

Antes el consumo era oculto, y ahora el consumo es público, sin ningún reparo de pudor; cualquiera fuma marihuana en cualquier lado. Antes era en un grupo y en un ambiente, se trataba de ocultar la condición del consumidor, de no ostentar, de que no se note la diferencia, no estaba naturalizado. Ahora uno siente olor a marihuana y ni se inmuta, en las plazas y en las calles o en la cancha (Del Campo).

Por empezar el consumo ahora está masificado. Por ejemplo, antes era difícil meter un pibe de reinserción en una escuela, porque había que esconder que iba a tratamiento por adicciones. Ahora van a la escuela, y están todos falopeados, en la escuela secundaria pública sobre todo. Hay un contraste muy groso, hay una aceptación social del consumo de marihuana que antes no existía. Antes venía una madre diciendo "le encontré a mi hijo un cigarrillo de marihuana, por favor doctor ayúdeme". Ahora te dice "y sí, fumó marihuana pero ahora estoy preocupada porque no para de fumar paco". La aceptación social es un movimiento. Antes esa presión hacía que esa persona estuviera en un lugar distintivo (González).

Yo creo que el tema de la aceptación social es un tema clave, que se acepta socialmente un consumo precoz para mí es muy dañino, y para toda la sociedad (Yaría).

Desde este punto de vista, lo que es muy concreto, y lo digo por mi trabajo más en la calle, digo que hoy la droga, a diferencia de aquellos años, es una experiencia cotidiana (...) Por ejemplo, XX tiene 15 años y ahora se van de viaje con el curso. Todos los amigos prepararon "deliciosos" brownies de marihuana. Hoy en día es parte del folklore, de la cultura (Puentes).

Los expertos consideran que la aceptación social opera una suerte de naturalización del consumo de sustancias psicoactivas, lo cual ha incidido sobre el aumento de la práctica y el descenso de la edad de inicio en la misma. Cabe destacar que los entrevistados señalan negativamente el rol de los medios en el aliento del consumo problemático, especialmente en relación al alcohol, que goza de mayor tolerancia aun que otras drogas.

Hoy el consumo de sustancias está normalizado, con lo cual hay una epidemia instalada, que en muchos lugares es una pandemia (Yaría).

Cuando yo era chico un borracho era un tipo solitario del barrio que no iba al café, que no jugaba a la pelota en la vereda del frente y que tenía un destino de soltería. Progresivamente llegamos a que... (...) Tenenbaum le pregunta a la locutora que lo acompaña ¿cuál fue la fecha de tu primer borrachera?, y ella dice cuando terminé la primaria. Patético, el mensaje llega a dos millones de personas que creen que si terminan la primaria y no se emborrachan son unos boludos (...), es como banal, antes la borrachera era un problema y todo el mundo sabía que al borracho hay que cuidarlo, hidratarlo. Ahora la borrachera es como un festejo y además la complicidad de los padres con los festejos al punto tal que en la fiesta de egresados se discute si los chicos van a tomar alcohol o no y los padres dicen "cómo no van a tomar alcohol" (Grimson).

El descontrol en el uso de alcohol. Los padres no terminan de darse cuenta que ese es el gran problema que estamos teniendo. Los medios hacen mucho énfasis en el paco, y a mí me parece que el problema acá es alcohol, alcohol, alcohol. Todos los días vemos muertes, en la panamericana, en las rutas de toda la argentina, entre las 5 y las 7 de la mañana, y en la mayoría la base es el alcohol, y eso no se veía hace 20 años, tanta muerte por alcohol (Ruiz).

De las entrevistas surge que la desestructuración familiar, sumada a la gran aceptación social del consumo, agrava aún más la problemática. Así como en el análisis de la situación social general se detectaba la necesidad de la función de la ley en tanto dadora de cuidado, en el marco del hogar también se asocia el control familiar al cuidado familiar. Y se refiere a que su debilitamiento tiene incidencia en el agravamiento de la problemática.

Otro elemento importante es que los controles familiares y los cuidados familiares hoy han desaparecido, y otro elemento importante es que hay una cultura de la aceptación social del consumo que para mí es enteramente dañina (Yaría).

Lo masivo y la desestructuración de los grupos de sostén afectivos es uno de los grandes retos de hoy (...) El gran tema hoy es fortificar mucho el paciente, fortificar mucho la familia, y el ambiente es muy complicado (Yaría).

A este marco de una mayor tolerancia y hasta aceptación familiar y social del consumo de sustancias psicoactivas, los expertos agregan como un importante factor incidente la gran disponibilidad de drogas. Lo atribuyen al crecimiento del narcotráfico, que se habría visto favorecido por las debilidades de las políticas de control.

Barrios donde venden droga, donde no pueden salir a la calle. Hay chicos (en tratamiento) que hay que organizarles el fin de semana, porque no pueden salir a la calle, viven en barrios donde se vende droga a la vuelta. Tiene que ir la familia al supermercado, ellos no pueden ir (Yaría).

Porque hay una altísima disponibilidad de drogas, y tiene que ver con la frontera (...) Todos estudiamos el Pilcomayo y el Bermejo, pero el Pilcomayo seis meses por año no existe, es un charquito, las cuatro por cuatro pasan tranquilas (...) y fue perdida la batalla. Hablan de guerra contra la droga, pero si la frontera no está protegida, si no hay control, no hay tecnología puesta al servicio (Grimson).

Pero el salto más grande es la instalación de las fábricas de cocaína en el país, cosa que nosotros no hubiésemos podido imaginar en los 80 o 90, que íbamos a terminar instalando las fábricas de cocaína en el país. Y eso ¿por qué?, porque cuando el narcotráfico se da cuenta del control que le realizan, y se hacen estrictos, dice: traslademos la fábrica a la Argentina y ahí nos va a resultar más fácil. Ahora el problema es que la cocaína se fabrica en Argentina y deja el lastre del paco que es lo que nos estamos comiendo nosotros ahora en el año 2000 (Rossi).

Los expertos relacionan también el creciente comercio de drogas con transformaciones de la vida social actual. Recalcan que el deterioro de las condiciones socioeconómicas, el agrandamiento de brecha entre ricos y pobres, el incremento de población en condiciones de vulnerabilidad social y el empobrecimiento de un sector de la población incidiría sobre la problemática de las adicciones, entre otras varias incidencias, en tanto favorece el comercio de sustancias psicoactivas como medio de subsistencia. En particular, al hablar de los adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social, los expertos constatan que muchas villas de emergencia y barrios pauperizados se han convertido en centros productores, comercializadores y consumidores de sustancias psicoactivas. Al respecto, además, se alude a la aparición del paco y su rápida difusión en sectores socialmente marginados.

Hoy la brecha entre pobres y ricos es mucho más grande. La diferencia fundamental es que cada vez tenemos un país con menos gente con plata y más gente con casi nada, y que muchos de ellos dependen de la venta de sustancias para poder mantenerse o llevar un plato de comida. Muchos dirán que tienen otras alternativas... sí, pero no es tan fácil (Duarte).

Y ahí entramos ya en otra lógica que es la de las estrategias del narcotráfico: "no nos sirve tener a estos 40.000 rockeritos que consumen, nos sirve tener a toda la masa consumiendo". En el 90 entró la cocaína acá, se masificó (...) Después se nos cayó el 1 a 1, entonces dijimos bueno, acá hay que meter algo, y mandaron el paco, se masificó todavía más, y avanzó más. Entonces son movimientos de lógica del mercado que van acompañando estas cuestiones de exclusión (González).

Lo que pasa es que en el año 2000 el punto de venta del paco se instala en las villas y, lógicamente, el lugar donde se comercializa el paco es la villa, que se ha transformado en un centro productor y comercializador del paco (Rossi).

En síntesis, al describir y analizar el contexto actual y su incidencia sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas, los especialistas señalan que el incremento y las modificaciones del fenómeno estarían relacionado con las transformaciones de la sociedad toda:

- las mutaciones en el universo de valores,
- la insuficiencia de mecanismos sociales de contención y protección,
- el individualismo y la pérdida de conciencia de otredad,
- un modelo de convivencia que incluye la violencia como forma de comunicación,
- la promoción del consumismo,
- una mayor tolerancia y aceptación social respecto del consumo de drogas,
- una amplia disponibilidad de sustancias psicoactivas,
- el crecimiento del narcotráfico y la producción local de cocaína favorecidos por la debilidad de controles,
- la venta y comercialización de drogas instalada como una forma de subsistencia familiar en algunos hogares pertenecientes a sectores que viven en condiciones de exclusión social.

El análisis de las alusiones de los expertos respecto del escenario en que se desarrolla el fenómeno manifiesta con claridad un amplio acuerdo en

afirmar la primacía de la incidencia de las condiciones contextuales por encima de los efectos de las sustancias en la cuestión del incremento del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Este análisis recalca que el escenario descrito, más allá de constituir un conjunto de condiciones en que se produce la problemática, consiste en una serie de factores que intervienen en la producción de esa problemática.

2.1.3.2. Rasgos y características de adolescentes y jóvenes en tratamiento en la actualidad

El análisis de los entrevistados se centró en poblaciones socialmente vulnerables, dado que tal es el ámbito en que realizan preponderantemente su trabajo. Como se ha visto reiteradamente tanto en la descripción e interpretación de la problemática como en el estado de la cuestión, se afirma que las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes en contextos de vulnerabilidad social y exclusión adquieren rasgos particulares. Esta apreciación se ve confirmada por los expertos entrevistados quienes, si bien han atendido adolescentes y jóvenes de distintos estratos sociales a lo largo de varias décadas, fundamentalmente han desarrollado y desarrollan su labor con poblaciones caracterizadas por procesos de vulnerabilidad social, lo cual permite obtener una mirada capaz de identificar los rasgos específicos que adquiere la drogadependencia juvenil en condiciones socialmente desfavorables y en ámbitos de exclusión.

A fin de poder realizar una aproximación a las descripciones y análisis de los especialistas sobre los adolescentes y jóvenes que hacen un uso problemático de sustancias psicoactivas en la actualidad, se presenta una síntesis de las respuestas representativas de los expertos acerca de los rasgos generales de los destinatarios de su trabajo, las conductas asociadas a las adicciones y las características de las familias de esos jóvenes.

Al respecto, en consonancia con lo expuesto sobre el marco y contexto de la problemática, se puede constatar un consenso total en situar preponderantemente las explicaciones e interpretaciones no sobre la particularidad de los individuos, sino sobre factores sociales, económicos y culturales que operan y repercuten sobre los individuos, especialmente en la medida en que colocan en situación crítica a muchas familias. El consumo problemático de sustancias psicoactivas es una de las manifestaciones de la compleja situación social que afecta la vida de los jóvenes

actuales. Las adicciones hoy serían emergentes subjetivos de configuraciones y dinámicas sociales que se manifiestan individualmente acorde a circunstancias particulares que presentan una amplia variedad y dinamismo. Más allá de que la problemática se manifiesta con rasgos propios en cada sujeto, los expertos señalan las condiciones generales que inciden sobre la cuestión y que son comunes a los diferentes individuos situados en un mismo contexto.

En este sentido, resulta conveniente iniciar el análisis de este tópico con la distinción que los entrevistados realizan entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes en condiciones de vulnerabilidad social y el que realizan otras poblaciones juveniles, ya que cada población juvenil presenta rasgos propios. Los especialistas señalan que los altos niveles de marginación inciden favoreciendo un tipo determinado de consumo problemático de sustancias psicoactivas diferente del uso recreativo o consumo problemático que puede observarse en otros segmentos sociales.

Esa otra drogadicción que yo llamo adicción de la superficialidad, la música electrónica, el heavy metal, pero eso para mí es algo periférico y además yo no trabajo con esa población (Rossi).

Hay una asociación de música tecno con anfetaminas: bailan 6 horas; la anfetamina desconecta la percepción de fatiga, entonces el tipo se agota pero no se cansa, y cree que está maravilloso (Grimson).

Esta franja (...) de abusadores no muy graves, como los de clase media o los que tienen problema de marihuana, esos no tienen tanto el problema de calle (Puentes).

El sector medio es más recreativo, imaginario, en realidad están escondiendo un pánico o fobia al contacto, no saben cómo relacionarse, el otro sexo es confuso, a veces te sorprende (...) En los sectores populares, el consumo es más dador de identidad, pero de identidad de sobre vida (...) me parece que en los sectores medios lo ilusorio es lo que se instala y en los sectores bajos es lo ilusorio más un efecto que hace a la supervivencia como es la inhibición del apetito (Grimson).

En la clase media la droga está reducida al drogadicto social. Hoy no veo a los drogadictos perdidos en el barrio Belgrano.

Todos vivíamos en Belgrano o Villa Urquiza o en Olivos, hoy no encontrás ahí al drogadicto perdido, sino al drogadicto social. El que puede mantener un trabajo, un estudio, una cierta coherencia de vida. El drogadicto perdido se trasladó hoy a lo marginal, a las villas y a las zonas carenciadas (Marquet).

Después vemos llegar muchas mujeres tomando psicofármacos, muchísimas. También muchos con ataque de pánico, gente de clase media, media alta (Ruiz).

Al describir el consumo de sustancias psicoactivas que se observa con frecuencia en sectores medios y altos de la sociedad, los entrevistados lo califican como periférico y menos grave que el consumo que se desarrolla en los sectores pauperizados en los cuales realizan prioritariamente su labor. Se señala que el consumo en sectores medios y altos no suele resultar incompatible con la conservación de áreas vitales como el trabajo y la vida social ordinaria. En cambio, en sectores excluidos socialmente, la problemática, lejos de ser una práctica periférica o recreativa, integraría una dinámica de vulnerabilidad, exclusión y violencia. De ahí que se señalen diferencias con la visión en los sectores medios respecto al consumo de sustancias psicoactivas en el marco de los derechos individuales garantizados por el art. 19 de nuestra Constitución, dado que las situaciones de vulnerabilidad social y exclusión conspiran para hablar de una auténtica autonomía en la elección de consumir drogas por parte de jóvenes que requieren una restitución prioritaria de derechos más básicos que garantizarían un real ejercicio de libertad.

El planteo de la adicción como una cuestión de libertad, el consumo como una cuestión de libre elección, que es lo constitucional, podremos llegar a eso una vez que hablemos de la inclusión social, entonces que cada uno lo elija libremente (...) en estos chicos (excluidos) no es una cuestión de elección libre (Gutiérrez).

Si digo que los chicos, los chicos de los que estoy hablando, son "adictos" lo digo en el sentido romano, de esclavos a una situación, en estos chicos no es una cuestión de elección libre el consumo (...) Muchas de las conductas del consumo tienen más que ver con cuestiones impulsivas que con búsquedas exóticas o placenteras (Gutiérrez).

Se polarizó más, no hay términos medios, está de un lado el adicto social, que puede trabajar, estudiar, llevar una vida

“coherente”, y del otro lado el que está perdiendo drogas y que te mata por un par de zapatillas (Marquet).

Establecido como criterio interpretativo general la diferencia entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas por parte de adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social respecto del consumo que suele observarse en otros sectores sociales se pueden inferir un conjunto de factores implicados en el consumo problemático de sustancias psicoactivas por parte de la población en que se focaliza este estudio a partir de la descripción detallada que los expertos realizan de las personas en tratamiento, sus conductas, su situación socio económica, su edad, la relación que tienen con el sistema educativo y el mundo de trabajo y, por último, sus realidades familiares.

2.1.3.2.1. Rasgos de adolescentes y jóvenes en tratamiento

El consumo de drogas se encuentra entrelazado con problemáticas propias de cada sujeto. Sin embargo, hay altísima coincidencia y recurrencia en el señalamiento de algunas características subjetivas comunes en las personas que se encuentran en tratamiento por adicciones. Hay acuerdo en la mención de crisis en la dimensión espiritual, frustración, soledad y desasosiego. También se señalan la carencia afectiva, de comunicación, de valores y de límites. Se señala déficit en la socialización primaria y secundaria. Algunos entrevistados observan que los jóvenes pasan mucho tiempo sin hacer nada y participan de cierta cultura del consumismo ligada al poder por medio de la ostentación.

Los especialistas señalan las dificultades que presentan para orientar la propia vida y para la visión y construcción de futuro. No direccionan autónomamente sus vidas sino que, lanzados a su existir, pueden caer en la desmotivación paralizante o bien rebotar en sus trayectos sin hallar rumbo.

Hoy en día, lamentablemente, detrás de la droga se percibe un agujero existencial y un agujero cultural: una falta de sentido, no hay nada (Puentes).

Nos encontramos con una población desalentada y con pocos estímulos (Del Campo).

Que viven con muchas carencias, no solo hablando de lo material, sino de lo afectivo, de lo espiritual, con muy poco proyecto de vida, con una proyección a futuro medio devastador.

Antes uno trabajando hasta incluso podía llegar a pensar en acceder a su propio techo. Hoy la mayoría está primero pensando si va a conseguir o no trabajo (Duarte).

Son pibes que no tienen futuro, tienen destino casi directamente (González).

Lo que veo como conducta es una falta de horizonte, no viven, perduran (Ruiz).

Están al pedo todo el tiempo (Del Campo).

Uno de los puntos es que me parece que no hay perspectivas de mirar hacia adelante, como actitud global. Si no hay pasado tampoco hay futuro, los pibes viven el hoy, no tienen proyecto, no tienen estímulos, todo les da igual aparentemente, probablemente no, pero aparentemente (Del Campo).

Ahora el nivel de deterioro es mayor. Un compañero, definía a estos pibes como "bólidos", como las pelotitas de los flippers que chocan con todo, con la familia, con la ley, bólidos que chocan contra todo, y van sin ningún rumbo (Gutiérrez).

Otro rasgo señalado es la falta de conciencia de otredad y mirada del otro, lo cual contribuye a una vida sin parámetros orientativos para la conducta, naturalizando la violencia.

En lo social hay una profunda falta en el registro del otro. Hay hechos que los pacientes relataban, hechos aberrantes, como naturales (...) El tema es: "esto es una selva, cuando me la ponen a mí, me la banco" (Puentes).

Lo que antes era bueno para uno, ahora no importa, ahora hago lo que se me canta, porque no hay otro, no hay un marco que dice lo que está bien y lo que está mal, ni siquiera está la noción de que estoy al margen, no hay registro (Gutiérrez).

Los expertos notan en los adolescentes y jóvenes atendidos un quiebre en el proceso de construcción de identidad y la manifestación en muchos de ellos de falta de individuación y detenimiento del desarrollo emocional de la personalidad. Suelen observar la ausencia de una tramitación apropiada de la crisis de la adolescencia debido a las condiciones en que desarrollaron su niñez. En esta línea, se menciona que carecen de normas de interacción social y saberes básicos, tanto teóricos como prácticos y ejercitan formas de pensamiento algo elementales.

Esto hay que entenderlo en función de una licuación de la vida familiar y de una aparición de fenómenos tribales de una ciudad en donde el chico vacío de identidad se agrupa en estos agrupamientos urbanos (...) Aparece una licuación de la familia, porque algunos consumen, otros abandonan, otros desamparan y surge así un alien, la identidad de los "nadies", el sin nombre, el nameless, el sin apellido que se agrupa en tribus (Yaría).

En estos pibes el tema de la crisis de la adolescencia ni se ve, porque ya vienen hechos bosta de antes (Nuesch).

Hoy los chicos de la calle no tienen nada, están absolutamente fuera del sistema, esta es la característica más interesante y espantosa (...) ¿Dónde nos enseñan las normas? En la familia, en la escuela, pero no tienen ni una cosa ni la otra. Esos chicos nunca se habían sentado en una mesa a comer con otro, ¡nunca usaron cubiertos! No es que no quieren porque son malos, es que no saben qué es eso, ¡comen de la basura! Parece mentira, parece de esas películas que los encontraron en la selva, pero son así, no tienen ley (Nuesch).

La ilusión que da la sustancia es la única ilusión que pueden tener en su vida. Son pibes que no tienen ideales, que no tienen objetivos, que la única pertenencia puede ser un equipo de fútbol, o una música (Gutiérrez).

Con frecuencia, atienden adolescentes y jóvenes que presentan cuadros de personalidad con diagnósticos difíciles ya que el consumo de sustancias psicoactivas podría desarrollar tanto conductas antisociales como posibles patologías psiquiátricas.

Hoy en día el perfil está muy desdibujado, difícil de diferenciar dónde está el límite entre lo psiquiátrico y lo adictivo, conductas marginales, disociadas (...) Cuando nos llega un adicto puro, es decir, fiel a una droga y neurótico y no con rasgos borderline, o directamente psicótico, (ironiza) nos encanta, ¡es el paraíso! (Martín).

Mi experiencia es muy parcial, no es estadística. Yo atiendo muchos menores, y lo que yo observo en mi experiencia personal, es que cuanto más joven es una persona que consume sustancia, más se desarrollan dos grandes patologías: conductas antisociales o patologías psiquiátricas de la serie esquizo-

frénica. Si lo hace como defensa frente una situación o no, no lo sabemos, lo que sí sabemos es que el consumo infantil o juvenil genera un momento de las enfermedades psiquiátricas y un momento de conductas antisociales (Yaría).

Se alude a la afectación de los tres ejes del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM IV). Asimismo, hay varias referencias al efecto perjudicial del consumo de sustancias psicoactivas respecto del lóbulo frontal que, por estar emparentado a las conductas, favorece la desaparición de orientación y control sobre las mismas. También se señala que llegan a tratamiento jóvenes con características de personalidad compatibles con estructuras borderline y conductas asociadas a patologías psiquiátricas y antisociales.

Hay un deterioro físico muy importante. El paco influyó mucho (Gregori).

Otro punto fundamental es la vulnerabilidad cerebral, el consumo precoz genera una vulnerabilidad cerebral mayor, las drogas en menores generan un daño enorme en momentos en que el lóbulo frontal no está desarrollado, tenemos un paciente que consume drogas, con lo cual el patrón subcortical de funcionamiento del cerebro adquiere mayor peso, y el patrón cortical al no estar desarrollado queda en inferioridad de condiciones, lo cual agrega un problema biológico a la drogadependencia.(...) ¿Esto qué quiere decir? Que la drogadependencia es una enfermedad cerebral, además de otro tipo de enfermedad (...) un cerebro juvenil que ha tomado contacto con la droga, no sale indemne de esta experiencia, que implica daños psiquiátricos, cognitivos, pasividad, desestructuración familiar, ambientes muy complicados en la oferta de sustancias y precocidad con daño cerebral (...) El lóbulo frontal es lo que nos diferencia de los animales. La droga lo que hace es animalizar a la persona. Por eso yo soy vocacionalmente animador de la prevención, pero porque la prevención tiene que ver con la ética, con que haya humanidad (Yaría).

En el consumo de droga de hoy, como esa lesión del lóbulo frontal ya está manifiesta, desaparece todo control de conducta ética, y al desaparecer desaparece la posibilidad de tener una convivencia con lo real, aparecen aspectos diabólicos del ser (Rossi).

Otra cosa que tiene la década del 2000 es justamente esto, la gran cantidad de pacientes que tienen alguna psicosis entrelazada, pero no psicosis producida por el consumo (Gregori).

Hablando ya de lo que sería la patología de los jóvenes que consumen, están los tres ejes del DSM IV afectados: lo bio, lo psíquico y lo social están gravemente afectados (Martín).

Los expertos afirman que los adolescentes y jóvenes en tratamiento, en su mayoría, son víctimas de distintas formas de violencia: familiar, social, estatal, institucional, barrial, comunitaria y e internacional. Se destaca el padecimiento de violencia procedente no solo de los ámbitos más íntimos y/o cercanos, sino también de estructuras y niveles aparentemente lejanos a sus personas, pero con alto grado de incidencia real. A su vez, los jóvenes reproducen la violencia en sus formas de vinculación familiar, entre pares y con la sociedad en general. En particular, se observan conductas de altísimo riesgo para sí y para terceros, incremento de prácticas violentas y delictivas. Señalan que, en muchos casos, se registran personalidades patológicas, algunos presentan rasgos psicopáticos, caracterizados por agresividad, pasaje al acto, impulsividad, violencia física y verbal, pérdida de conciencia de situación y de registro de los demás, deterioro del vínculo social.

La gran cantidad de personas que viven en la calle, la gran cantidad de personas que están atravesadas por la violencia (...) personalidades psicopáticas que pasan al acto, agresivas... (Gregori).

El 99% de estos chicos son víctima de violencia familiar, barrial, comunitaria, institucional, estatal, internacional, etc. (Gutiérrez).

Hoy es cosa de todos los días. Se ve esta cuestión de descontrol de sus propios impulsos, haciendo bardo en la sala de espera (...) Ponerse violento, insultar, romper una silla, pegarle al padre, gritarle a la madre... o también puede ser el entrar a los tumbos y quedarse dormido, moquear, babear, apoyarse en el escritorio y quedarse dormido, esto pasa con frecuencia. Así como traen 5 o 10 adictos custodiados por día, más otros 10 o 15 que vienen con la madre o el padre, también se ve esta cuestión de descontrol de que no me importa estar haciendo bardo (...) vemos gritos, golpes, llantos, gente que se escapa, gente que amenaza al terapeuta (Gregori).

Hoy se da en los adictos un gran desafío a todo tipo de norma, muy impulsivos, no asumen que están enfermos, sin escolaridad, violentos, falta de respeto a todo lo que es jerarquía, códigos carcelarios, lenguaje tumbero, carecen de proyecto incluso a corto plazo (Martín).

Fijate el tema de la violencia: yo hice cambiar todos los escritorios de posición. Ahora el escritorio del profesional queda del lado de la puerta (Gregori).

En los vínculos también, las conductas son de altísimo riesgo porque se exponen constante y físicamente a que todo les salga mal, que les cueste la vida. Se trata de riesgo para sí o para terceros. No hay cuidados, y es la generalidad (Gutiérrez).

Se manifiesta coincidencia en señalar que los pacientes en tratamiento no tienen suficiente interés hacia el mismo y que la demanda de tratamiento es algo que se debe trabajar durante el propio tratamiento. Muy pocos llegan espontáneamente o acercados por sus familias. Muchos son enviados por el Poder Judicial: un alto porcentaje derivado por causas penales y una proporción menor por causas asistenciales. En general, los especialistas observan escasa voluntad de tratamiento, falta de perseverancia y abandono del mismo. Es muy común que ingresen y abandonen el tratamiento reiteradamente.

Yo tengo que el 41% de los chicos dura menos de 7 días en tratamiento. El origen de la derivación es interesante: el 31% es derivado por juzgados (penales), 15 % por defensoría y 21% espontáneo (Nuesch).

Ahora el 80% (...) [es] derivados por los jueces (...) El 70% por causa penal y un 10% por causa asistencial (Martín).

Es mucho más bizarra la manifestación. Antes el paciente que venía a la sala de espera se avenía a una admisión. Hoy tiene que ser de una manera coercitiva, que esté el policía, tiene que ver que no le queda más remedio para que se quede en la entrevista (...) Otra cuestión interesante es "no me quiero recuperar", pero si me obligas, a los tres meses te agradezco la oportunidad que me diste, esto es importante (Gregori).

No hay mucho que sacar de un flaco que te dice "yo estoy acá porque caí preso, porque estaba afanando y como era adicto caí acá, y donde pueda me voy", ese es el cuadro típico (González).

Algunos vienen porque tuvieron una sobredosis o por situaciones que lo han arrinconado mucho, pero en general no es un interés de ellos (Del Campo).

Sí es una cuestión interesante que la mayoría no quiere hacer tratamiento, sino que son traídos por familiares o judicializados (Gregori).

Que tenga una causa civil o penal depende a veces de la velocidad de las piernas, de que rajó a tiempo o no (Gutiérrez).

Los rasgos de las personas en proceso terapéutico descriptos por los expertos explican por sí mismos la dificultad para que quienes padecen la problemática no se encuentren en condiciones de solicitar y asumir un tratamiento. La falta de conciencia de enfermedad y la escasa voluntad de tratamiento a la que se refieren los expertos serían tanto una característica como una consecuencia del consumo desarrollado en las condiciones descriptas. De ahí que muchos de los jóvenes atendidos hayan sido derivados por instancias que ejercen sobre ellos alguna forma de coerción, la cual se revela como necesaria en muchos casos para suplir la imposibilidad de los sujetos para pedir ayuda.

2.1.3.2.2. Situación socio económica

Tomando como línea de base el inicio del trabajo de los expertos en la cuestión a inicios de la década del 80, se observa claramente en las entrevistas un incremento en la complejidad de la problemática en sectores socialmente vulnerables, tanto respecto de la cantidad de personas involucradas como de la gravedad del daño que se manifiesta en sujetos concretos. Los expertos afirman que atienden personas cada vez más pobres, muchos pertenecientes a villas de emergencia y barrios pauperizados. Todos señalan el incremento de la problemática de las adicciones en los adolescentes y jóvenes que atienden en relación con las crisis económicas y sus consecuencias sociales, especialmente la incidencia de la desocupación, el aumento de la exclusión y la marginación y la gran cantidad de gente que vive en la calle. Hay coincidencia en afirmar el agravamiento de las condiciones de vida de muchos niños y adolescentes. Los altos niveles de marginación han determinado cuadros de personalidad que dificultan el diagnóstico y el abordaje de la problemática. También se señala la precariedad que se manifiesta en la carencia de recursos para el acceso a un tratamiento, particularmente en relación con la cobertura social para responder a los costos de la atención necesaria.

En los últimos años, en el modelo de la “Isla Silvia” (de interacción) y en nuestro ambulatorio, empezamos a asistir a chicos muy marginales, víctimas del más absoluto desamparo social (Gutiérrez).

La violencia, la desestructuración familiar y social. La mayoría de los adultos vive en la calle, vive de prestado o en hogares de mala muerte, no sostiene un trabajo. Esa es la gran mayoría de los que recibimos (Gregori).

Hoy los chicos de la calle no tienen nada, están absolutamente fuera del sistema, esta es la característica más interesante y espantosa (...) de pronto vemos que al costado del Riachuelo hay una montaña de basura y esa montaña por ahí se mueve y ¡es un chico! ... sucio y lastimado (...) Estamos hablando de exclusión, exclusión de más de una generación de chicos de calle, de desocupados viviendo de planes (Nuesch).

En semejante contexto, las adicciones forman parte de un conjunto de síntomas emergentes: son consecuencia a la vez que producen consecuencias que agravan el cuadro general en un proceso de retroalimentación. En este marco, los entrevistados resaltan que la atención de personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas no puede focalizarse exclusivamente en ese consumo, ya que el mismo está entretrejado con una multiplicidad de factores.

Para mí el problema de adicciones no es el problema número uno. Nos tenemos que ocupar porque cuando los demás ven la droga asociada se abren de gambas, pero esos chicos no están tirados o excluidos porque se drogaron, se trata de exclusión, de no-comida, de no-vivienda, no-escuela, de otras cosas (Nuesch).

Hoy es una cosa masificada, los perfiles son de personas que, entre tantos otros problemas, tienen el de la droga (González).

Los niveles de marginación han determinado cuadros de personalidad, de diagnóstico muy gris que no te permite visualizar el diagnóstico y por lo tanto el tratamiento. Todos sabemos que el consumo oculta, muchas veces, cuadros psiquiátricos, que aparecen cuando termina el consumo. El consumo también oculta gran parte del cuadro de marginalidad que es tan determinante (Gutiérrez).

En los chicos de la calle, en esta crisis, se ve que la droga funciona como tapa o como catalizador de un problema social. Por lo cual hay que sacarla igualmente (Puentes).

Las condiciones de exclusión ejercen su influencia sobre la problemática de muchas formas, las cuales incluyen la dificultad para acceder a un tratamiento, complejizando la situación.

Porque el que tiene una buena obra social tiene algún resto familiar todavía y algún sistema superior de socialización a otro... y ahí está la letalidad también y la posibilidad de una resiliencia. El chico que vivió en una villa, que el padre también consume, no tiene obra social ni tiene una cultura que lo ayude a entender qué es una enfermedad, entra en la escala 10 de riesgo (Yaría).

Existe una coincidencia general respecto de la interpretación de cómo se fueron produciendo los procesos que llevaron al deterioro de grandes porciones de la población, interpretación que sostiene la existencia de un vínculo entre marginalidad social y una forma particular de consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los golpes al empleo en la etapa de reformas neoliberales no son fácilmente reversibles, máxime cuando han afectado la propia cultura del trabajo, cuando las funciones simbólicas del trabajo se han visto erosionadas gravemente.

[E: ¿A qué atribuí el cambio en los rasgos y características de los jóvenes con quienes trabajas?] A los movimientos sociales de exclusión, porque el proceso de exclusión que se ubica en los 90, ese proceso que en su momento nadie vislumbraba demasiado, generó una oleada, que todavía faltan varias oleadas de este tipo de individuo, que crece en la exclusión, sin haber visto trabajar a sus padres. Antes por lo menos veían a su viejo que se iba todos los días a laburar... ahora la cultura del trabajo ya no le entra ni con una inyección en el cerebro.

El hoy está planteado desde la exclusión social que, para mí, como proceso empieza a los 90. Por ejemplo, en el conurbano bonaerense, en fábricas donde había 2000 o 3000 personas que quedaron como depósito tras ser despedidas, pasaron a tener un kiosco o un remise.

Se fueron deteriorando las condiciones de vida de la población, los bolsones de marginalidad que tenemos instalados,

para mí, tienen relación directa con todo este proceso, y dentro de ese marco crecieron un montón de pibes que avanzan en el consumo de marihuana, paco, adicción que tiene cuestiones de supervivencia, no es cuestión de que no se sintió querido por la mamá, y que de repente empezó a buscar otros caminos para sentirse bien (González).

La situación de vulnerabilidad social se ha establecido de tal modo en las últimas décadas que se ha iniciado un proceso de naturalización que expresa la gravedad de las condiciones en las cuales viven gran parte de las personas que los entrevistados atienden.

Estos pibes marginales son muy negados por todos nosotros como seres vivientes, son casi parte del paisaje (Gutiérrez).

2.1.3.2.3. Familia

En coincidencia con esta descripción social general, los expertos realizan el análisis de un nivel microsociaI a partir de la descripción de la vida familiar de los adolescentes y jóvenes personas en tratamiento.

Como primera aproximación, corresponde destacar que, si bien los entrevistados se refieren preponderantemente a hogares en condiciones de vulnerabilidad social por ser la mayor parte de la población con la cual trabajan, aluden a características que se dan en la interacción familiar que guardan ciertos patrones de comportamiento similares, transversales a distintas clases sociales, tales como la ausencia de la función paterna y la sobreprotección materna:

Lo constante es la psicodinamia interna de la familia. En este momento, en la fundación atendemos desde gente muy indigente, que vive toda la familia en una pieza, y tengo los hijos de la más alta jerarquía militar y aristocrática de la argentina. Tengo las dos clases sociales bien marcadas, y la estructura de la mamá y el papá como estructura psicopatológica no difiere mucho, como familia disfuncional, no cambia. La psicodinamia es la misma, la mamá depresiva y sobreprotectora, el papá ausente como función, ya sea por autoritarismo (...) otro no cumplirá la función paterna por borracho, no importa el modo, la psicodinamia es la misma, no lo había pensado... (Puentes).

No obstante, respecto de la situación de vulnerabilidad social y su impacto sobre los hogares, se alude a una desestructuración familiar en relación

con la desestructuración social: familias sin trabajo, sin relación con la escuela, con pobreza estructural, dependientes de planes sociales, con una marcada falta de la cultura del trabajo.

Ya no existe eso de encontrar un tipo de 40 años que haya trabajado más de 15 años en algún lugar, ahora siempre son trabajos inestables, temporarios (Del Campo).

Familia sin trabajo, familias sin escolaridad, con pobreza estructural, dependen de los planes sociales del gobierno (Martín).

La ausencia del padre en la organización familiar es notoria, la madre por lo general vive de lo que el Estado le da, pero tampoco tiene una cultura del trabajo (Rossi).

Los entrevistados, independientemente de su perfil, las diferentes formaciones, la diversidad de desarrollos profesionales y la modalidad de abordaje de la problemática en cuestión, mencionan que en gran parte de los hogares de las personas que atienden en tratamiento por adicciones, caracterizados por condiciones de vulnerabilidad social, se observa desintegración, disgregación y/o desestructuración de la dinámica familiar. Se alude a la carencia de referentes familiares válidos y a una dinámica que incluye la escasa presencia significativa de los adultos en el hogar, así como al déficit en prácticas de crianza, falta de límites familiares y delegación de funciones parentales a otros actores que tampoco logran realizar acabadamente la función. El panorama que ofrecen los entrevistados es el de una licuación de la vida familiar y la inexistencia de un reemplazo de las funciones tradicionalmente ejercidas por la familia.

Nadie cría a nadie y la familia en general delega la crianza al colegio cuando este no está preparado para dar la formación necesaria. No se puede esperar que se ocupen los docentes (Duarte).

Ahora no se encuentran las funciones paternas ni maternas, no tiene que ver con la existencia o no de madre o padre, sino con la capacidad de llevar adelante esa función (Gutiérrez).

La figura materna en víctima, y el padre... no sé. ¿Dónde están los padres hoy? No sé. La desaparición de la figura paterna no es un dato menor. Antes llegaba casi siempre la madre y los padres de vez en cuando, pero ahora no lo ves ni en figuritas. La salida de la madre a trabajar, por necesidad o por deseo

de trabajar, también ha generado chicos que se crían solos, o frente al televisor. Antes por lo menos estaba la mamá (Ruiz).

Más familias disfuncionales, no solo desde el punto de vista emocional, sino de todo punto de vista (González).

El acompañamiento familiar se hace casi imposible, por un lado, por el ensamblamiento familiar y, por otro, por la patología familiar (Martín).

Yo creo que no es que no los quieren criar, es que no saben o no quieren saber (Ruiz).

Para los expertos, la ausencia de contención y de límites se manifiesta, entre otras cosas, en la tolerancia de muchos padres al abuso del alcohol y otras sustancias psicoactivas por parte de sus hijos o en su incapacidad para enfrentar la situación. Esto constituye una situación con rasgos inéditos en la medida que, a diferencia de épocas anteriores, muchos de los adolescentes y jóvenes en tratamiento pertenecen a familias en las cuales hay miembros adultos que presentan consumo problemático de sustancias psicoactivas. La drogadependencia y el alcoholismo prolongado en los adultos deterioran sus condiciones psíquicas y, consiguientemente, las relaciones familiares. A su vez, contribuye a la naturalización del uso de drogas a la vez que deslegitima a los mayores para poner límites a los adolescentes y jóvenes de la casa en referencia a la cuestión, en muchos casos incluso favoreciendo la iniciación precoz de los hijos.

Hoy nos encontramos con familias enteras que se drogan, nos encontramos con hijos que se inician en el consumo con sus padres. (...) Estamos encontrando familias enteras de consumidores (Yaría).

Hoy estamos teniendo pibes de segunda y tercera generación de adictos. Antes tenías un padre que laboraba, o también podía ser que estuviera preso. Pero el pibe que hace 20 años era adicto ya es padre, y quizá también abuelo. Si sobrevivió, sigue consumiendo, puede tener un hijo adicto y hasta un nieto adicto. Ya tenemos tres generaciones de adictos, entonces la rotura de los vínculos familiares es terrible, no hay ningún anclaje. No quiero generalizar, porque también hay adictos de primera generación, que viven con sus padres y que son adictos delincuentes (Ruiz).

Hay muchos, no te podría precisar el número, pero muchos de los padres de los adolescentes que tienen el mismo problema de los hijos, en cuanto a robo o en cuanto a consumo. (...) En algunos casos los padres laburan, en otros casos los viejos chupan más que los hijos, o están en cana (Del Campo).

Estamos encontrando familias enteras de consumidores, estamos encontrando hijos cuyos padres han muerto por consumo (...) la droga desata la pulsión de muerte. Esto implica un mayor cuidado del profesional porque tiene que trabajar con la muerte, con el incesto, con padres pares en lugar de padres con asimetría (...) implica una investigación nueva en el campo de la psiquiatría y la psicología (Yaría).

A esto hay que agregar las reiteradas menciones de los entrevistados respecto de la participación de muchas familias en alguna instancia del comercio ilegal de drogas, otro fenómeno novedoso y reciente, que se observa con cierta frecuencia en los hogares de los adolescentes y jóvenes en tratamiento.

Pero tenemos que reconocer que las cocinas y el narcotráfico que produce el paco hacen que ahora sea el papá, el tío o el padrastro el que tiene la cocina (Nuesch).

También hay una especie de inserción del mini narcotráfico. Hay familias que venden, hijos de adictos, esas son las realidades que vemos hoy y que antes era algo impensado, por ejemplo decir "mi viejo curte" (González).

Los expertos destacan la labilidad de los lazos en muchos hogares multiensamblados, así como la ruptura de vínculos y ausencia de anclaje en familias que presentan segunda o tercera generación de adictos. La adicción intrafamiliar, el mini narcotráfico como forma de sostenimiento económico del hogar, el involucramiento en producción y venta de paco, los padres adictos muchas veces involucrados en la comisión de delitos y/o presos son factores que permiten observar casos particulares en los cuales se hace difícil pensar en la existencia de una "familia" acorde al concepto y roles habitualmente reconocidos para esta institución.

Más familias disfuncionales, no solo desde el punto de vista emocional, sino de todo punto de vista (...) Pero vamos a pensar en un menor de alrededor de 15 años, que está viviendo tal

vez con su mamá que va por el cuarto matrimonio, y que va teniendo un hijo de cada uno, que en la familia existe la violencia, la delincuencia: “a mi viejo lo mató la cana”, el tercer padrastro labura, pero el segundo está preso, y el tercero es delincuente. De ese perfil no son todos, pero es una parte importante de los pibes que están en los centros (González).

Para hablarte sobre la característica de la familia que vive en la villa, te voy a dar un ejemplo de una familia con la que trabajamos. El padre vende droga, las hijas consumen, una mantiene relaciones con ese padrastro, tiene hijos de ese padrastro y se sostiene un régimen un tanto tribal de relación familiar donde el jefe de familia, que además vende la droga, tiene acceso a todas las mujeres del clan, característica particular, casi tribal. Hay un cambio, un cambio fundamental, y ese es el deterioro que uno ve, la destrucción de la familia (Rossi).

Como se ha podido constatar, los entrevistados se refieren a la situación de la familia como un factor central, sea por su incidencia en el origen del fenómeno en niños, adolescentes y jóvenes, sea por su rol en la fase de tratamiento o bien por su importancia en la etapa de recepción de las personas que avanzan en el proceso de recuperación. La descripción de las familias de los jóvenes en tratamiento manifiesta los cambios en la problemática de una forma clara: no solamente como emergente de los cambios sociales, culturales y económicos, sino en la medida en que la realidad familiar tiene clara incidencia en la raíz de un fenómeno vinculado a los procesos de maduración, socialización e identificación. Obviamente, en tal situación, las familias no participan en el tratamiento, no colaboran en su proceso y se vuelven un obstáculo para la recuperación de las personas en tratamiento.

2.1.3.2.4. Escolaridad y trabajo

Otro aspecto a tener en cuenta es la mención de los entrevistados respecto del tipo de relación con las instituciones educativas y el mundo laboral que presentan la población que atienden, dado que la inclusión en la escuela y el trabajo son señales de integración social, instrumentos clave en los procesos de socialización secundaria.

En referencia al sistema educativo, la enorme mayoría de las personas en tratamiento a cargo de los entrevistados no va a la escuela. Muchos no han concluido la escuela primaria, casi ninguno la secundaria.

La mayoría no va al colegio (Del Campo).

Es como un combo de la marginalidad que viene sin educación, sin primaria terminada (González).

La mayoría no terminó el secundario (Gregori).

Sin escolaridad (Martín).

Respecto de la inserción en el mundo del trabajo, los entrevistados refieren que los jóvenes que atienden no trabajan, carecen de experiencia laboral, no pueden sostener un trabajo, carecen de la cultura del trabajo.

Ahora la cultura del trabajo ya no le entra ni con una inyección en el cerebro (González).

Han hecho changas de un día, pero no eso de tener un trabajo organizado (Rossi).

Hay una cuestión que tiene que ver con que no tienen arraigos en una historia de seguridad (Del Campo).

Tanto la escolaridad como el trabajo son indicadores que señalan condiciones de vulnerabilidad social y manifiestan la falta de integración. Ambas instancias son, como se ha visto en el desarrollo teórico de esta investigación, particularmente relevante en los procesos de socialización secundaria. De manera que la falta de escolaridad y de trabajo son indicativos de la situación de los jóvenes a los que preponderantemente asisten los expertos. Esto se emparenta con lo afirmado previamente cuando los especialistas distinguen el consumo problemático de sustancias psicoactivas en sectores medios y altos del que se observa en población en proceso de vulnerabilidad social, condiciones que impactan sobre los mecanismos familiares e institucionales de pertenencia, socialización y contención indispensables para la construcción identitaria y proyección a futuro.

2.1.3.2.5. Edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

Otro rasgo sobresaliente a considerar es el rango etario en el inicio del consumo. Se encuentra total acuerdo entre los expertos en señalar el descenso de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas respecto de otras décadas. Hay quienes la sitúan alrededor de los 12, 13, 14 años, aunque varios afirman que, como consecuencia de exclusión social de niños y adolescentes y su impacto en la dinámica familiar, atienden niños de 8 años o aún menos que están iniciados en el consumo de drogas. Este descenso etario puede interpretarse justamente a la luz de la

descripción que los entrevistados han realizado acerca del escenario socio cultural actual y las problemáticas familiares.

A los 12, 13 o 14 años (Del Campo).

Antes, en nuestro imaginario, menor era de 18 años, ahora se habla de menor de 12 años (González).

El notorio descenso de la edad de inicio del consumo, después el consumo del alcohol, los chicos empiezan a fumar paco en la villa a los 8 años (Grimson).

También ha descendido considerablemente la edad de comienzo del consumo. Hoy en día los consumidores son bastante más chicos, por lo general, las primeras experiencias de consumo se dan en la niñez y en la adolescencia (Martín).

Otro punto fundamental es la vulnerabilidad cerebral, el consumo precoz genera una vulnerabilidad cerebral mayor, las drogas en menores generan un daño enorme en momentos en que el lóbulo frontal no está desarrollado (Yaría).

En el orden de los efectos orgánicos y sus consecuencias, se producen importantes daños estructurales que se traducen en deterioro en la forma de procesar información o ideas, el lenguaje, la capacidad de abstracción, el pensamiento y la conducta. El impacto y el daño que provoca la ingesta de sustancias psicoactivas a nivel del sistema nervioso central afecta el desarrollo cognitivo conductual de manera exponencial en los niños y adolescentes, por encontrarse en edad de crecimiento y formación. El consumo precoz no consistiría meramente en un adelantamiento etario, sino que en ese rango la problemática adquiere rasgos propios pudiéndose convertir en raíz tanto de conductas antisociales como de graves patologías psiquiátricas.

Yo atiendo muchos menores, y lo que yo observo en mi experiencia personal, es que cuanto más joven es una persona que consume sustancia, más se desarrollan dos grandes patologías: conductas antisociales o patologías psiquiátricas de la serie esquizofrénica. Si lo hace como defensa frente una situación o no, no lo sabemos, lo que sí sabemos es que el consumo infantil o juvenil genera un momento de las enfermedades psiquiátricas y un momento de conductas antisociales, y esto dentro de una situación de licuación de los controles familiares, de debilidad de los controles familiares, de la pérdida del amor familiar y de los límites familiares (Yaría).

2.1.3.2.6. Sustancias y modalidad de consumo

¿Qué tipos de sustancias y formas de consumo son desarrolladas con más preponderancia en las entrevistas? ¿Qué incidencia atribuyen los especialistas a los efectos de las sustancias psicoactivas en la problemática actual?

Respecto de las sustancias y modalidades de consumo, hay concordancia en afirmar que, a diferencia de otros tiempos, se asiste actualmente al fenómeno del policonsumo. Se señala como característica saliente la compulsión a la ingesta de diferentes sustancias.

Todos nuestros casos son chicos poli consumidores (Gutiérrez).

Hoy no hay monodrogas, hay policonsumo, yo diría casi fanático, casi de muerte, cualquier droga (...), hoy es un verdadero ritual de muerte, se toma sin saber qué ni para qué y de una manera totalmente abusiva en el consumo (Yaría).

Respecto de todo lo atinente a las sustancias, de acuerdo a los expertos entrevistados la mayor novedad en el último tiempo en la población atendida es la difusión y el consumo de paco, especialmente vinculado a condiciones de vulnerabilidad social.

Se fueron deteriorando las condiciones de vida de la población, los bolsones de marginalidad que tenemos instalados, para mí, tienen relación directa con todo este proceso, y dentro de ese marco crecieron un montón de pibes que avanzan en el consumo, marihuana, paco, adicción que tiene cuestiones de supervivencia (...) la exclusión hace que surja el paco (González).

Todos los entrevistados que se han referido al consumo de paco han señalado su mayor letalidad psicofísica respecto de otras sustancias y modalidades de consumo.

A los pibes del paco, esto de "no me importa nada", "nada de nada", vienen con la virulana y el encendedor, con las manos destrozadas, se les infectan las manos (...) Ahora aparece esta falta de control del impulso en los que consumen paco, lo cual los puede llevar hasta a la muerte (...) En la villa los llaman los "muertos vivos" (Gregori).

Entonces yo creo que la letalidad es transversal, el tipo de droga puede provocar un mayor daño neurológico, si es el paco por ejemplo (Yaría).

Aparece en el paco notoriamente la inhibición del apetito y el fenómeno reactivivo, es decir, vos fumas paco y tenés que seguir fumando, tomás una anfetamina y cuando dejás de tomar estás tan voleado que no se te ocurre tomar otra. Pero con el paco el daño neurológico hace que tengas que reponer la droga (Grimson).

El consumo de paco rápidamente induce a la intolerancia social y familiar y, por eso mismo, contribuye al pedido de ayuda. Si bien los expertos han manifestado mayoritariamente, como característica contemporánea, la falta de demanda de tratamiento, al tratarse del paco, dados sus efectos nocivos, rápidos y particularmente visibles tanto en la dimensión física como en la psíquica y conductual, refieren que se observa mayor interés de familiares en cuanto a la solicitud de tratamiento.

El paco constituía una droga exclusiva y excluyente, que lo caracterizamos entre 4 y 6 meses antes del período de asistencia (Gutiérrez).

El paco mostraba características de muy baja tolerancia familiar, voluntaria y social que hacía que rápidamente llevaran a los pibes a asistencia, que con otras sustancias no pasaba (...). Más allá de que baje de peso o consuma las neuronas, lo importante era la presión social (la baja tolerancia social) (Gutiérrez).

Además de haber concordancia respecto de la nocividad del consumo de paco, algunos expertos aclaran que la letalidad depende de múltiples variables. Entre otras cosas, del hecho de que se trata de una sustancia cuyo consumo se ha extendido en poblaciones pauperizadas que no tienen posibilidades de acceso a tratamiento. Sin embargo, se afirma que existen reales posibilidades de recuperación.

Creo que puede cambiar la droga, en uno puede haber más paco que en otro. Pero la letalidad y la muerte es transversal. Y depende la cronicidad y el deterioro del sistema de obra social que posean (Yaría).

Hay teorías que dicen que el paco termina con las células nerviosas y que los chicos que consumen paco son irrecuperables, pero la neurología en Cuba comprobó que otros centros del cerebro se pueden hacer cargo de aquellos que dejaron de funcionar, y yo creo en esto. Creo que no hay nadie que sea totalmente irrecuperable (Rossi).

Como se ha visto, los especialistas atribuyen efectos nocivos al consumo de distintas sustancias psicoactivas. Sin embargo, es importante remarcar que se constata una amplia concordancia entre los entrevistados en no concentrar el núcleo de la problemática en los efectos de las sustancias.

Si vos me decís, vamos a hablar de qué sustancia es la que consume (...) la sustancia es lo de menos, de lo "recontra" menos (Nuesch).

Con el tema del paco... el uso político del tema de la sustancia es una barbaridad (...). No tiene que ver el efecto de la sustancia, sino el entorno. Sí, es que para mí es por ahí. Pensar en la sustancia es lo de menos. Y tengo que reconocer que ni las ONG ni los sectores propios, nadie me pregunta qué consume la persona que les derivamos. Nosotros aclaramos qué toma, pero digo que eso de "qué consume" no tiene importancia y yo no veo que marque mucho eso (Nuesch).

La sustancia es lo de menos, hoy es paco porque después de la devaluación del 2001, hubo una explosión en muchos sentidos, y creo que tuvo que ver con que las sustancias fueron más caras y hoy el paco es más barato y las sustancias que antes se consumían son más caras, como la cocaína, por ejemplo (Ruiz).

En relación con las sustancias, cobra relevancia lo ya expuesto por los especialistas acerca del incremento del narcotráfico, su libertad de acción ante la ineficiencia de los poderes públicos, la disponibilidad de las sustancias, la facilidad para su acceso, la tolerancia y naturalización del consumo de drogas, el descenso en la calidad de las mismas y su mayor poder nocivo sobre la salud.

Todos estos factores incidirían en el incremento del fenómeno, pero siempre en un nivel secundario respecto de los demás factores intervinientes enunciados en relación al contexto en que se desarrolla la problemática, las transformaciones culturales, la vulnerabilidad social y la vida familiar.

Sintetizando lo expuesto por los expertos acerca de los rasgos y características de la mayor parte de los adolescentes y jóvenes en tratamiento, se puede presentar el siguiente punteo:

- En su mayoría, son víctimas de distintas formas de violencia: familiar, social, estatal, institucional, barrial, comunitaria e internacional.
- Viven inmersos en un contexto de licuación de la vida familiar, no hallándose un reemplazo de las funciones tradicionalmente ejercidas por la familia.

- Muchos pertenecen a familias en las que se presenta segunda y tercera generación de adictos, con padres a veces delincuentes y ausentes del hogar por encontrarse privados de libertad. En algunas de las familias el mini narcotráfico es una forma de sostenimiento económico del hogar, lo cual refuerza la situación de marginación.
- Con escasos mecanismos familiares e institucionales de pertenencia y contención indispensables para la construcción de una proyección a futuro.
- Presentan déficit en los procesos de individuación y detenimiento del desarrollo emocional de la personalidad.
- Manifiestan una tramitación inapropiada de la crisis de la adolescencia debido a las condiciones en que desarrollaron su niñez.
- Presentan carencias afectivas y dificultades para la comunicación así como crisis en la dimensión espiritual.
- Faltos de conciencia de otredad y de límites con pérdida de conciencia de situación y deterioro del vínculo social.
- La gran mayoría no estudia ni trabaja.
- Participan de cierta cultura del consumismo ligada al poder por medio de la ostentación.
- Con edades de inicio en el consumo problemático de sustancias psicoactivas que varían entre los 8 y los 14 años, presentando policonsumo desordenado.
- Presentan rasgos psicopáticos, caracterizados por agresividad, pasaje al acto, impulsividad, violencia física y verbal.
- Muchos presentan características de personalidad compatibles con estructuras *borderline* y conductas asociadas a patologías psiquiátricas y antisociales, las cuales los expertos asocian al temprano y compulsivo consumo y a los altos niveles de marginación y vulnerabilidad social en que viven.
- Con un claro y rápido deterioro tanto en la dimensión física como en la psíquica y conductual en quienes consumen paco.
- Presentan cuadros de personalidad que dificultan el diagnóstico y el abordaje de la problemática.
- Muchos carecen de recursos para encarar un tratamiento, particularmente en relación con la cobertura social para responder a los costos de atención necesaria.
- Presentan escasa voluntad de tratamiento, falta de perseverancia y tendencia al abandono del mismo.

2.1.3.3. Abordaje de la problemática y propuestas de los expertos

2.1.3.3.1. Modalidades de abordaje

Las formas de abordaje a la problemática no constituían un tópico contemplado en la entrevista para ser tratado de manera explícita, pero fue un punto recurrentemente aludido por los expertos. Esto se relaciona con la ocupación principal de los entrevistados, cuya labor profesional se desarrolla, precisamente, en el abordaje y tratamiento de personas que realizan un consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Recuperar esta dimensión de los relatos, aun cuando no fue prevista, permite no solamente conocer cómo actúan los expertos frente a las personas y grupos que atienden, sino que, además, revela las visiones acerca de las raíces del fenómeno, ya que las praxis que se llevan a cabo se fundan en la interpretación que los expertos hacen de la problemática, de manera más o menos explícita.

Los entrevistados desarrollaron su labor en diferentes tipos de instituciones y con diversas modalidades de abordaje. Hay quienes trabajan y trabajaron en hospitales, centros de salud, clínicas, comunidades terapéuticas, centros de día, centros ambulatorios y quienes trabajan en grupos barriales a partir de organizaciones, comunidades religiosas y otros organismos estatales.

En todos los casos, junto a la atención individual de cada joven, existen instancias grupales. Se señala la importancia de trabajar sobre la relación que establece el sujeto con la sustancia y sobre lo vincular por medio de la vivencia de lo comunitario. En el marco de la adhesión a un modelo comunitario de atención, se refieren algunos enfoques en particular: se trabaja desde la persona integrando lo psicológico y lo biológico con lo espiritual. En ese marco, se utilizan el enfoque sistémico, el cognitivo conductual y las herramientas que brindan tanto el psicoanálisis como la escuela de Pichón Riviere.

Todos los expertos coinciden en señalar, dado el gran dinamismo de la problemática, la necesidad de adaptar y cambiar las modalidades de tratamiento de forma permanente.

Hoy digo que el sistema tiene que cambiar, porque ha cambiado la calidad del enfermo, de las instituciones, es mucho más grave el problema, la adicción del paco... algo pasó en el medio, hay transformaciones que es necesario realizar (Rossi).

Una de las cosas claras que tengo, y no es una postura, es que tengo que aprender mucho todavía de todo esto. Todos estos años me llevaron a aprender eso, básicamente: que nunca está todo cerrado, que esto es un problema muy nuevo, que cuando crees que entendiste cómo viene la mano ya se disparó otra cosa y así todo el tiempo (...) tan dinámico que, de repente, cada 5 años te cambia todo (...) Todo, todo, te cambia de juego directamente, es terrible (González).

Esto generó que nosotros tuviéramos que hacer unos cuantos cambios, por ejemplo: "La isla", de ser una comunidad terapéutica más o menos clásica, aunque pensada para chicos, tuvo que pasar a tener características más de hogar, porque si no, no les servía a nuestros residentes (Gutiérrez).

La realidad reventó la metodología (Rossi).

En relación con las formas de abordaje de la problemática aluden a la importancia del trabajo barrial, la atención en los diferentes territorios y la eficacia de la comunidad terapéutica.

Fui modificando algunas cosas, esto de haber logrado en la Municipalidad, la forma de concebir el tema adicciones, la idea de salir a los barrios, de trabajar e ir incorporando operadores, buscando caminos nuevos, me parece que es significativo (...) uno tiene que ir a provocar la demanda y facilitar el acceso. En general no es un interés de ellos, no tienen expectativas, porque no tienen un para qué, porque sus intentos de reducir el consumo han fracasados, entonces tienen una sensación de frustración importante (Del Campo).

¿Dónde nos enseñan las normas? en la familia, en la escuela, pero no tienen ni una cosa ni la otra. Por eso la CT todavía algo puede hacer, por más que está tan discutido, porque le incorporas alguna norma (Nuesch).

En el discurso de los especialistas se manifiesta, por un lado, la necesidad de incorporar dispositivos de atención barrial que aproximen el tratamiento a poblaciones que se caracterizan por su escaso acceso a servicios de salud; por otro lado, se manifiesta la eficacia que atribuyen al modelo de comunidad terapéutica en tanto proporcionaría un ámbito "microsocial" de aprendizaje favoreciendo la incorporación de normas, la capacidad vincular, la comunicación, la asunción de responsabilidades y el reconocimiento de roles.

Tal como se ha visto, en la interpretación de la problemática los expertos no se han centrado sobre la sustancia. De modo coherente con esa postura, hay amplio consenso en no centrar la intervención sobre la sustancia y privilegiar un abordaje de la problemática que contemple primordialmente la inclusión social y la incorporación, por parte de los jóvenes, de habilidades y saberes que permitan la misma.

La sustancia es lo de menos (Ruiz).

Gran parte de la temática, para nosotros que trabajamos con esta población, es la inclusión social. Creemos que la asistencia por la problemática del consumo es una parte dentro de lo que debe ser realmente el trabajo nuestro que es la inclusión social de estos chicos. Cuando tengamos la inclusión social hecha, ya veremos qué es lo que están consumiendo y si es necesario un abordaje específico para eso (Gutiérrez).

Es importante una política de restitución de derechos que los considere primero niños, y después ver qué posible abordaje específico de drogodependencia se da, pero primero hay que pensarlos como sujetos que quedaron excluidos (Gutiérrez).

Pensar en la sustancia es lo de menos. Y tengo que reconocer que ni las ONG ni los sectores propios, nadie me pregunta qué consume la persona que les derivamos. Nosotros aclaramos qué toma, pero digo que eso de "qué consume" no tiene importancia y yo no veo que marque mucho eso (Nuesch).

De forma coherente con lo expuesto en relación con las carencias provocadas por las dificultades en el ejercicio de funciones familiares de formación, se verifica en los entrevistados amplio consenso en afirmar que el tratamiento implica un proceso de crianza, ya que muchos de los jóvenes y adolescentes presentan la falta de aprendizajes básicos relativos a normas de convivencia, cuidado de la salud, higiene, disciplinas elementales y ausencia de marcos mínimos para el discernimiento acerca de lo que está bien y/o mal. En ese marco, se menciona la necesidad de incluir en el tratamiento la conclusión de la escolaridad en orden a priorizar la inclusión social antes que la atención exclusivamente enfocada al uso de sustancias psicoactivas. Refieren que se debe tener en cuenta la promoción y protección de los derechos a la vez que se resalta el valor de lo institucional por la necesidad de contención que se presenta en el fenómeno.

Comenzamos con una nueva crianza, trabajando intensamente el tema vincular. Fuimos metiéndonos más en el abordaje de estos chicos (...) Por eso la función es re-guiarlos o re-criarlos (Gutiérrez).

No saben nada, acá les enseñamos de todo: carpintería, a hacer una huerta, los ordenamos mentalmente con el cumplimiento de horario, reglas, para que el lóbulo frontal empiece a funcionar de nuevo (Rossi).

Un párrafo aparte merece la cuestión de la dimensión espiritual de la problemática, que no se reduce a la inclusión de la dimensión religiosa ni fue resaltado exclusivamente por los especialistas que pertenecen a comunidades religiosas. Se señala que hoy la tarea debe ser encarada apuntando a la solución de un "problema interior". Esta dimensión del abordaje resulta pertinente porque es coherente con lo que los especialistas refieren tanto acerca de la génesis de la problemática como acerca de los rasgos y características de los jóvenes que atienden: los cambios culturales y las condiciones de vulnerabilidad social inciden en personalidades caracterizadas por ausencia de proyectos a futuro, carencia de sentido, falta de registro de la otredad, desasosiego y angustia.

Y esto es lo más complicado cuando uno trabaja con un paciente que deja la droga: qué hay detrás de eso. Porque bueno, está bien, vamos corriendo de lado la droga, pero ¿cuál es el sentido? Ahora estamos implementando un taller de espiritualidad, que no tiene que ver con religiosidad. Y como el problema es que la cultura no da sentido, entonces hay que trabajarlo. Estamos cuestionando el nombre, le pusimos espiritualidad, pero sería un taller de búsqueda de sentido último (...) Ahora estamos implementando un taller de espiritualidad, que no tiene que ver con religiosidad. Y como el problema es que la cultura no da sentido, entonces hay que trabajarlo (Puentes).

El adicto, como muchas otras personas, tiene un gran vacío existencial, por lo tanto, intento con ellos iniciar un camino integrador de todas las dimensiones de la vida. Frecuentemente se corre el riesgo de parcializar al ser humano, en particular en el abordaje de las adicciones (Martín).

Entonces para toda esa revinculación, Dios me perdona, me permite empezar de cero, pero yo tengo que dar una serie de

pasos, esa revinculación no es mágica. Ni tampoco buscar en Dios o en lo divino, la solución a mi problema desde lo mágico o desde el "milagrito". Entonces mi planteo es muy serio, el esfuerzo es de cada uno, por lo tanto hay una serie de cosas a resolver pero que eso implica respetar la dimensión psicológica que exige un tratamiento y la perseverancia para ese tratamiento (Martín).

A veces digo: ¿qué le damos al adicto para que diga "esto es mejor y esto ya no me sirve"? La mayoría de los chicos que yo conozco que "dejaron la droga" y no tuvieron nada a cambio, dejaron la droga pero se hicieron alcohólicos, o están internados en un manicomio o están deprimidos tirados en sus casas sin hacer nada (Marquet).

Trabajar con la gente de las iglesias, si es lo único de lo que se pueden agarrar los chicos. Me pareció interesante la mirada, que busquen algo que trascienda con gente que les pueda hablar de otra cosa (...) porque no hay mucho de qué agarrarse, que se congreguen, que tengan una fe, que el cura o el pastor los oriente (Nuesch).

2.1.3.3.2. Obstáculos y dificultades para el abordaje

Una vez descriptos los aspectos centrales del abordaje que realizan los expertos entrevistados, resulta pertinente el análisis acerca de los obstáculos y las dificultades para el abordaje, que son mencionadas de forma dispersa en sus respuestas.

En los dichos de los entrevistados se enumeran diversos obstáculos para el desarrollo de su tarea, algunos vinculados a la acción del Estado respecto de la problemática. Se critica el incumplimiento de acuerdos entre ciertas agencias estatales y las ONG que se dedican a la atención de adictos, la burocratización de los programas de otorgamiento de subsidios para internación y la falta de sostenimiento de las políticas vinculadas a la materia:

Al mismo tiempo, el incumplimiento del Estado en lo referente a los acuerdos pactados con las ONG es un gran obstáculo para un tratamiento acorde a los requerimientos de las adicciones (Martín).

Un factor fundamental pienso que han sido los permanentes desaciertos de los gobiernos de turno para encarar seriamente la problemática de la marginalidad de todo tipo con

programas y proyectos a largo plazo. Las promesas incumplidas, factor causante de grandes frustraciones que han incidido significativamente en el agravamiento de ciertas situaciones: personales, familiares y sociales (Martín).

[Respecto de la dificultad de derivar casos a internación] En "Viaje de Vuelta", en "La Urdimbre", en la Subsecretaría de la Provincia; lo que pasa es que en esta última es un poco más burocrático, así que nos cuesta un poco más, hay un montón de requerimientos que cumplir. Le conté a la misma Subsecretaría que a veces mandamos a otros lados más que a la Subsecretaría, porque cuando uno está en la urgencia no tenés tanto tiempo para pedir, sobre todo cuando vienen por pasta base (Del Campo).

Todos los años se celebra el día internacional de la lucha contra la droga el 26 de junio. Antes se hacían eventos. El año pasado no hubo 26 de junio, el único que hizo algo fue el padre Pepe que en la escuela Pío XII congregó 400 personas, pasó una película e hizo un acto simbólico. Los poderes públicos han abandonado esto de la droga (Grimson).

Asimismo, hay amplia coincidencia en expresar discrepancia de criterios con el abordaje que algunos jueces realizan respecto de la problemática y con algunos aspectos de la ley 26.061 que en muchos casos complica la intervención.

Desde lo legal, los desacuerdos entre los jueces en este tema crean una gran incertidumbre a la hora de llevar adelante los mecanismos legales para exigir a la familia un tratamiento adecuado para su hijo (Martín).

El otro día fui a visitar un comedor, ahí en frente de La Toma (...) En eso entró un chiquito de 12 años, negro de suciedad, estaba consumiendo, si lo tuviera que describir: era como especie de animalito que comía desafortadamente, cuando yo le dije, ¿no querés que de acá nos vayamos a hacer algo por vos, un tratamiento o algo?, y dijo "no, ahora viene el cobre" (cables). Y eso genera impotencia, y además uno se choca con los derechos del niño, que no lo podés tocar (...) Salen de los tachos de basura, es una situación gravísima, quisiera que encontremos una solución para sacarlos, no porque me hace mal a la vista, sino porque se van a morir. Pero es un circuito sanitario, legal. Porque a esos chicos no les podés estar preguntando

como yo le pregunté. Tenemos que sincerarnos y pensar que si como sociedad no los queremos dejar morir, ellos ya no están en condiciones de decidir. Acá hay un equipo móvil que anda por los barrios, trata de captar a los pibes, empieza a acercarse, a ver si se quieren bañar, o a jugar a la pelota. Pero es muy escaso el número de pibes que se pueden captar así, hay que rever esa política. Esa mal pensada libertad, acá se piensa que uno es libre porque hace lo que se le antoja, y esto es diferente, porque esos pibes ya no pueden decidir (Ruiz).

El desconcierto que la nueva ley del menor ha creado a los jueces, ha repercutido mucho en las derivaciones que antes nos hacían los juzgados. Lamentablemente, la burocratización del sistema hace que el posible candidato a una internación se pierda en el camino. Esto nos ha afectado bastante debido a que un porcentaje bastante elevado de nuestros pacientes tienen causas penales (Martín).

Y después el descontrol de los mismos jueces. Llegan al juzgado porque los atropelló un auto y los jueces los traen acá... ¡en lugar de llevarlos al hospital! (Gregori).

Respecto de los encargados de llevar adelante las distintas modalidades de abordaje, los expertos expresan su inquietud por la carencia de suficientes profesionales con el perfil que la tarea requiere, los riesgos que la atención depara y la falta de trabajo interdisciplinario.

Es muy difícil trabajar en este tema hoy día sin profesionales con una cierta experiencia que sepan hacer un diagnóstico mínimamente preciso y acertado de la patología psiquiátrica de aquel que supuestamente es delincuente, porque el delincuente también necesita tratamiento (Martín).

Un tratamiento efectivo, además de proporcionar las herramientas de la comunidad terapéutica, requiere la presencia de profesionales universitarios calificados. Las reacciones de los adictos son imprevisibles, para ellos mismos y para los demás. La intervención de un psiquiatra es necesaria para evitar las conductas de auto-agresión o de violencia hacia un tercero (Martín).

Hay una falencia en esto del trabajo interdisciplinario; con el afán de incorporar más gente de distintas disciplinas incluimos gente que no tiene experiencia con el adicto, pero tampoco

tiene feeling. Un psiquiatra que viene de un neuropsiquiátrico, si no tiene experiencia con adictos, lo brota al adicto (Gregori).

Porque además acá hay otro tema, muy poca gente quiere trabajar con adictos, porque es muy riesgoso. Hay que darles mucho tiempo, no hay sábado y domingo, tiene que haber un teléfono abierto (Yaría).

Esto implica un mayor cuidado del profesional porque tiene que trabajar con la muerte, con el incesto, con padres pares en lugar de padres con asimetría. (...) Tengo lo masivo, y tengo una estructura en la que el terapeuta tiene que saber bien de dónde agarrarse (Yaría).

Los entrevistados concuerdan en la necesidad de profesionales capacitados para el abordaje actual de la problemática. Pero eso implica, además de la formación universitaria, experiencia en la problemática, ya que los cuadros referidos al hablar de los rasgos y características de los jóvenes en tratamiento son difusos, difíciles de diagnosticar, compatibles con diversas patologías psiquiátricas, en los que los tres ejes del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM IV) se verían afectados. Asimismo, se hace referencia a la necesidad de cuidado de estos profesionales, dado que la tarea provoca grandes desgastes.

En este apartado corresponde traer a colación algunas de las características de la problemática que ya se han mencionado, pero que en este punto cobran relevancia por constituir obstáculos para el abordaje: la masificación de la problemática, la tolerancia social al consumo de alcohol y drogas, la mayor accesibilidad a las sustancias psicoactivas y el incremento de hogares en que hay padres/madres consumidores y en que se participa de los últimos eslabones de la cadena de comercialización de sustancias psicoactivas. Una cuestión central sobre la cual se evidencia acuerdo amplio es respecto de las dificultades para la reinserción social de quienes se encuentran en tratamiento, sea por las características de la familia, sea por la situación social, económica y cultural imperante. Ambas instancias suelen favorecer la reincidencia: tanto la amplia tolerancia social y la accesibilidad a las sustancias como la falta de contención y sostén a nivel familiar y social constituyen un obstáculo para la recuperación de personas que padecen adicciones.

La mayor tolerancia o aceptación social del consumo, por lo menos de ciertas drogas, dificulta un tratamiento que implique

un régimen de internación, indicado para adictos con unos cuantos años de consumo (Martín).

Hoy te dicen “no puedo ir mucho a casa porque mi viejo está en cualquiera” (González).

Lo masivo y la desestructuración de los grupos de sostén afectivos son los grandes retos de hoy. El gran tema es fortificar mucho el paciente, fortificar mucho a la familia, el ambiente es muy complicado. Barrios donde venden droga, donde no pueden salir a la calle. Hay chicos que hay que organizarles el fin de semana, porque no pueden salir a la calle, viven en barrios donde se vende droga a la vuelta. Tiene que ir la familia al supermercado, ellos no pueden ir (Yaría).

Es uno de los serios problemas que yo estoy tratando de atender, el joven no puede volver a su casa, en donde no hay figuras positivas. (...) Porque el problema que tenemos en este momento es que el adicto que regresa a la casa recae. Porque los padres además de ser delincuentes, homicidas, pasan droga, usan droga (Martín).

De forma coherente con el análisis etiológico de la problemática, los expertos unánimemente coinciden en afirmar que la falta de soporte familiar y social de contención implica un serio obstáculo para el éxito de los tratamientos.

Las instituciones son una especie de depósito a veces. A veces es la mujer que trae el marido, o los hijos que dejan a los padres internados. Y a veces tenés que llamarle la atención a los familiares porque no vienen, cuando llegan hacen lo que le pidas, pero rápidamente se olvidan de porqué están acá (Duarte).

La no existencia de la familia, la familia ensamblada en la que nadie sabe quién es quién, hace que un hijo no logre encontrar su propia identidad, genera una situación de confusión (Martín).

El acompañamiento familiar se hace casi imposible, por un lado, por el ensamblamiento familiar, y por otro por la patología familiar (Martín).

La reinserción social es el gran problema, el mejor programa se cae por la reinserción (Gutiérrez).

Aquello que tiene enorme incidencia en el incremento de la problemática es también el principal obstáculo para la recuperación y reinserción de

quienes accedieron a un tratamiento. El relato de uno de los entrevistados es particularmente elocuente acerca de este tópico:

Mi opción preferencial de atender a los adolescentes y jóvenes de bajos recursos me ha permitido constatar que muchos de nuestros pacientes son delincuentes o provienen de familias relacionadas con la delincuencia. Esta realidad nos lleva a encarar el tratamiento con un enfoque distinto. Antes se consideraba fundamental que el adicto y la familia generasen nuevos vínculos a fin de lograr una mejor integración y convivencia familiar. Hoy en día, muchos de nuestros pacientes no pueden regresar ni a su familia ni a su barrio. En la familia no existen referentes válidos y positivos. En el barrio los están esperando para un ajuste de cuentas. Este es uno de los grandes desafíos a encarar profundamente. Para mí es una asignatura pendiente encontrar una respuesta acertada y madura para resolver esta grave situación. Me pregunto: ¿cómo encontrar un ámbito adecuado para que el joven que ha concluido su proceso de tratamiento exitosamente pueda realizar su proyecto de vida?

Hemos podido comprobar que la mayoría de los adictos recuperados que retornan a su núcleo de pertenencia recaen al no estar dadas las condiciones mínimas de convivencia ni en el grupo familiar ni en el entorno. El joven recuperado ha experimentado grandes cambios en su vida, pero los integrantes del grupo familiar siguen en la misma y en los barrios que los vieron nacer se ha acrecentado la violencia y el consumo de drogas (Martín).

2.1.3.3.3. Propuestas de los expertos

A lo largo de las entrevistas, y de manera espontánea, los expertos expusieron diferentes propuestas, las cuales se orientan tanto a un nivel preventivo como a un nivel relacionado a la asistencia.

Respecto a las acciones preventivas se señaló la necesidad de promover la desnaturalización del consumo de drogas y alcohol en adolescentes y jóvenes y la implementación de políticas públicas asociadas a la promoción integral de derechos y a la inclusión social. Asimismo, se planteó la importancia del rol de la escuela y la comunidad en el desarrollo de acciones preventivas.

Es importante una política de restitución de derechos que los considere primero niños, y después ver qué posible abordaje específico de drogodependencia se da, pero primero hay que pensarlos como sujetos que quedaron excluidos (Gutiérrez).

En Argentina (porque a mí no me gusta generalizar), yo creo, según mi experiencia, que la prioridad es atender a los más marginados (Martín).

La idea justamente es apuntar a desnaturalizar el consumo de la droga y el alcohol sobre todo. El abuso de alcohol está naturalizado, es natural en los chicos que salgan y van a tomar (Del Campo).

No concibo hacer prevención dando charlas y capacitaciones únicamente. Si vos no dejás instrumentos o dispositivos o semillas plantadas en la comunidad para que ella misma se haga cargo del problema que tiene, no sirve. (...) El planteo es generar centros de prevención que estén manejados por gente de la comunidad con algún personal rentado para que el centro funcione. Capacitar a la gente del barrio para que el centro tenga función de prevención, no asistencial. Para que entienda el problema, reciben la demanda para que lo evalúen y le den el tratamiento necesario (Ruiz).

Para mí lo que falta son ámbitos donde se haga participar a la comunidad para que ella misma se haga responsable, no a decirles "vengo a resolverte el problema" (...). Hay que meterse en las casas de las personas, tipo Tupperware. Hay que darle a la gente en charlas de prevención mínima información sobre el tema. Decirle a una mamá cómo es la hoja de marihuana, por ejemplo (Ruiz).

Yo le doy mucha importancia a dos cosas: a la prevención, que creo que es una asignatura pendiente, la prevención escolar, familiar, social. Creo que la droga es un nuevo genocidio contemporáneo, es fundamental que en todas las escuelas y en todas las estructuras sociales existan programas preventivos. Y en segundo lugar formar centros de atención en adicciones en todos los barrios (Yarúa).

Lo ideal sería una escuela para todos, pero hemos quedado muy lejos ya, el Estado e incluso las organizaciones de la comunidad, de hacer algo (Nuesch).

Asimismo, se destaca la necesidad de la promoción de valores en los adolescentes y jóvenes, en particular, se alude a la necesidad de valorar el respeto y el cumplimiento de las leyes. Hay aportes en referencia a la importancia del resguardo de lo institucional en la vida social, por su capacidad de contención.

Creo que deberíamos esclavizarnos a la ley como camino, eso no supone ningún tipo de autoritarismo, esta reminiscencia por los gobiernos fuertes o de que hace falta una mano dura, no tiene que ver con eso. Tiene que ver con una decisión interna de que la ley me va a cuidar, una decisión individual y social. La normativa que cuida (Gutiérrez).

En la posmodernidad cayó la pared de una sociedad rígida (en alusión a "The Wall"), autocráticas, pero todavía no hemos logrado hacer lo que hacen esos chicos, lograr esas paredes más humanas. Entonces, yo estoy en contra de la crítica institucional, yo creo que sí hay que voltear instituciones perimidas, pero el hombre sin instituciones como las comunidades terapéuticas que yo llamo casas de día no puede crecer (Yaría).

Respecto de acciones referidas a la asistencia, la de mayor aparición consiste en propiciar la presencia de centros en los barrios para atención de la problemática, especialmente para una acción temprana. Hay acuerdo en que debe haber una mayor presencia territorial e inserción comunitaria para tareas de prevención y tratamiento, particularmente en zonas caracterizadas por condiciones de vulnerabilidad social. A la creciente accesibilidad y cercanía de las drogas hay que oponerle una enorme accesibilidad y cercanía de la asistencia.

La idea es que vos tenés que ser accesible a alguien para poder despertarle un montón de motivaciones que generalmente no las tienen. Esto significa hacerte accesible geográficamente, y hacerte accesible en los modos de relación y en los modos que estableces de vínculo. De hecho, en el programa de acá de San Fernando, los operadores son visibles, entienden, tienen historia en el barrio (Del Campo).

Y ese proyecto que yo había presentado consistía en la idea de no esperar a que el adicto venga, sino en tener los centros en los lugares donde está la problemática e ir a buscar al adicto y decirle, "venite mañana a la tarde que charlamos un rato", o "hacemos un asado". Atendés a la familia, a la madre, lo buscas,

lo traes, le das unos mates, le das de comer, le enseñás un oficio, le das una salida. Las dos cosas: vamos a esperar al que viene, pero también vamos a ir a buscar a la gente. Ir a donde está el conflicto, adonde está la problemática, y ahí brindar lo máximo posible (Marquet).

Yo lo que digo es que centros-estructuras como estos tienen que haber 20 por barrio, yo no las llamo comunidades terapéuticas, las llamo casas de vida, escuelas de vida. Utilizando herramientas psiquiátricas, analíticas, familiares, en el fondo es la educación, lo que los griegos llamaban, no vivir bien, sino saber vivir (Yaría).

Promovemos desde el Consejo Federal de Niñez que se generen centros de asistencia regionales para la internación y centros de asistencia ambulatorios en todos los conglomerados de más de 10.000 personas. Algunas provincias hasta mandan chicos a Brasil, una locura. (...) Por otra parte, yo creo que el Estado no tiene por qué armar sistemas de atención en todos lados; a las ONG pagales lo que haya que pagarles. Tenés algún sistema de supervisión que contemple algún agente gubernamental. No armes comunidades terapéuticas provinciales o municipales, contá con lo que tenés, pero poné un sistema que los controle y los exija bien, y pagales bien, te hacés cargo del problema, y esa es una diferencia grande (Gutiérrez).

Lo concreto es que si uno lo vive como política sanitaria, hay una enorme franja con la que hay que operar rápido y eficaz en el tratamiento, que es el gran desafío de los sanitaristas, una política que no agarre al deteriorado, que sean tratamientos ágiles, ambulatorios, y ese es mi fin (Puentes).

Finalizando este tópico, conviene hacer una enumeración ordenada de las sugerencias y propuestas que los entrevistados expusieron para el tratamiento de la problemática y el desarrollo de políticas públicas en la materia:

- Abordar la problemática desde una perspectiva de restitución y promoción de derechos, con énfasis en la inclusión social;
- Priorizar el abordaje de la problemática en los sectores de mayor marginación social y económica;
- Fortalecer el rol de la ley como instancia de cuidado, desligándola de concepciones que la vinculan al ejercicio del autoritarismo;

- Realizar acciones tendientes a desnaturalizar el abuso de alcohol y drogas y establecer programas preventivos en las escuelas y en las diferentes instancias sociales;
- Multiplicar centros de prevención en los barrios con participación de la comunidad que puedan además recibir las demandas de tratamiento y efectivizar la derivación correspondiente;
- Promover desde el Consejo Federal de Niñez centros de asistencia regionales para la internación y centros de asistencia ambulatorios en todos los conglomerados de más de 10.000 personas;
- Creación y multiplicación de centros de atención geográficamente próximos y distribuidos en los diferentes barrios;
- Promoción de centros con abordaje en modalidad ambulatoria tendientes a captar los casos antes que lleguen a la producción de altos niveles de deterioro, los cuales implicarían luego la necesidad de un tratamiento bajo la modalidad de internación.
- Promoción y fortalecimiento de Organizaciones No Gubernamentales que realicen tareas de atención en la problemática de las adicciones, contando con un sistema gubernamental de supervisión y evitando monopolizar la asistencia desde el Estado;

Además de estas propuestas e ideas explícitamente expresadas por los entrevistados, es posible sumar las sugerencias implícitas que se infieren a partir del análisis de las dificultades que los expertos señalaron para el abordaje de la problemática:

- Facilitación de instancias que posibiliten criterios comunes por parte de los actores intervinientes en la problemática pertenecientes a diferentes ámbitos (salud, justicia, desarrollo social, organizaciones comunitarias, etc.) para el desarrollo de políticas públicas integrales y coherentes entre sí;
- Promoción de valores y referentes positivos entre los adolescentes y jóvenes;
- Realización de campañas preventivas a nivel comunicacional que reviertan la tolerancia social hacia el consumo de alcohol y drogas en los jóvenes;
- Creación de más espacios de formación de profesionales, técnicos y operadores que favorezcan el trabajo interdisciplinario;
- Desarrollo de medidas de cuidado institucional del personal asignado a la tarea dadas las características desgastantes de la labor;
- Promoción y desarrollo de diversas perspectivas de abordaje que contemplen la variedad de casos;
- Mayor control del Estado sobre el comercio ilegal de sustancias psicoactivas.

2.2. Prácticas delictivas de jóvenes en tratamiento por adicciones

2.2.1. Aproximación al problema en perspectiva histórica

Al responder acerca de las conductas asociadas al consumo problemático de sustancias psicoactivas de los jóvenes en tratamiento a lo largo de las tres últimas décadas, los especialistas aludieron a las diferentes prácticas delictivas y sus diversas modalidades en relación a los contextos epocales.

Las prácticas delictivas por parte de jóvenes que realizaban tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en la década del 80 son descritas por los expertos como circunstanciales, poco habituales e, incluso, cuestionadas en el propio grupo de pares. Es de destacar que, si bien los expertos mencionan los hurtos, de ninguna manera aluden a prácticas violentas ni a uso de armas ni a delitos sofisticados.

En los 80, quizá era una familia laburante y el robo era una transgresión familiar, reflejo de malas compañías, un ensayo adolescente o la búsqueda del límite de un adolescente clásico (Gutiérrez).

En este grupo, en el año 80, por ejemplo, el delito entraba de manera circunstancial. Alguno quizá andaba medio mezclado en robos, pero no era una cosa masiva de los chicos que participaban de los grupos (...) Nunca un pibe de estos rompió un banco, escribió una pared, nunca nada. (...) A piñas no se agarró ninguno (Del Campo).

Era extraño en esa época que existiera la unión entre la droga y el delito, no era algo común. De 100 pibes adictos había 10 flacos que por ahí eran también delincuentes (González).

Era una época en que el adicto era muy mal visto. Se lo relacionaba con los hurtos, no tanto con la delincuencia (Martín).

[En alusión a los grupos que atendía en los 80] En este grupo, en general, no era bien visto que robaran; si alguno robaba no lo iban a expulsar, pero no era lo habitual (...) Te diría que eran robos circunstanciales, aparecía una oportunidad y robaban, pero no era algo planificado (Del Campo).

Algunos especialistas describen el tipo de delitos como delitos menores, motivados por la búsqueda de la sustancia o porque el joven se encontraba bajo efectos de una determinada sustancia psicoactiva. Dado que en los 80 hubo un fuerte consumo de psicofármacos, ya descrito por

algunos expertos como “adicción medicamentosa”, las farmacias y centros de salud eran objeto de algunos robos por parte de jóvenes. También se alude a hurtos menores, muchas veces intrafamiliares. La conducta delictiva, empero, no se encontraba arraigada y solía ser modificada sin mayor dificultad durante el proceso de tratamiento. Queda claro que para ningún especialista se trataba de un “problema” que complicase el proceso de tratamiento ni la reinserción social de los jóvenes. Tampoco implicaba ocuparse del tema de forma directa. Por una parte, se distingue que había jóvenes delincuentes que utilizaban una determinada sustancia para favorecer el acto delictivo, desinhibiendo controles internos y aminorando el peso de las acciones delictivas sobre la conciencia y la memoria. Por otro lado, se alude a los jóvenes adictos que realizaban acciones delictivas menores para satisfacer su consumo de sustancias psicoactivas. En los 80 era clara la diferenciación de prácticas.

Antes también delinquían los adictos: para conseguir drogas, o simplemente delinquían por delinquir (...) Era una constante pero, en general, aparecía como algo secundario. Siempre que se enganchaban en un tratamiento dejaban de delinquir (Gregori).

Los pibes iban y reventaban la salita de primeros auxilios para chorearse medicamentos o recorrían el barrio para conseguir unos "sopes" para pegar faso o lo que sea (Duarte).

En general la droga en esa época no estaba tan ligada a la parte marginal y a lo delictual como en este momento. Quizá uno para comprarse drogas tenía esa pillería de robar a su propia familia y a algún vecino, no más que eso (Duarte).

En general eran delitos menores, personas que se drogaban con algún tipo de psicofármaco, eran capaces de robar una porción de pizza a alguien que la estaba comiendo, por ejemplo. Era algo impulsivo provocado por la misma sustancia (Gregori).

Pregunta: En los 80, ¿para qué robaban? Respuesta: Básicamente para consumir. Su métier era asaltar una farmacia, porque consumían muchos psicofármacos (Ruiz).

El consumo no estaba asociado con el delito. Se daban pequeños hurtos para comprar la sustancia (Martín).

En esa época estaba el adicto que robaba, ese drogadicto de los 80 (robaba) para conseguir dinero para poder comprar más

drogas, pero en primer lugar era drogadicto, el robo venía en segundo lugar. El ladrón quería robar para tener más plata, y más plata. Al adicto no le interesaba la plata, la plata era un medio para desembocar en la droga. En el ladrón, es un medio para robar. Muchos ladrones usaban la droga para robar. (E: ¿Para qué? ¿Para tomar coraje por ejemplo?) Sí, claro, claro, ¡obvio! El ladrón usaba la droga para robar, el adicto usaba el robo para drogarse (Marquet).

En el Ameghino vimos como 3500 casos, y yo me animaría a decir que en casi todos, en algún momento de apogeo de su consumo, seguro que hubo algún problema de delito callejero (...) cuanto más under, más (...) Lo que me decía esta chica Silvia (Fernández), que en esa época trabajaba como Defensora, es que muchos de los encarcelados que ella veía, tenían una relación relativa con la droga y lo que sí aparecía mucho es gente que consumía para delinquir, el famoso Rophynol, había muchos que consumían para delinquir, estos eran criminales y no adictos; y había muchos adictos que por ahí no tenían para consumir y que le sacaban la moneda a la mamá. Aquella época era de la cocaína y la marihuana (Puentes).

A pesar de la observación aludida en el último fragmento, hecha desde la Defensoría, en la cual se menciona el consumo de flunitrazepan como un estímulo para favorecer la comisión de delitos, se observa amplio acuerdo, entre los entrevistados, en que durante los 80 primaba en el adicto la adicción y que el robo tenía como finalidad el dinero sólo en la medida que resultaba un medio para comprar drogas. Por entonces, era común la comisión de pequeños hurtos para obtener sustancias, tanto a nivel familiar y vecinal como en otros ámbitos asociados a la provisión de psicofármacos. Se robaba principalmente para acceder a la sustancia o bien, señalado por los expertos en menor medida, como efecto del consumo de determinadas sustancias psicoactivas.

Al referirse a la realidad delictiva actual por parte de las jóvenes en tratamiento, algunos expertos la presentan en contraste con las prácticas delictivas de los jóvenes en tratamiento en décadas anteriores. Observan hoy una pérdida de códigos en quienes roban bajo efectos de sustancias psicoactivas o roban para drogarse.

Hoy se ve claro que no hay códigos (Gregori).

El otro día los operadores comentaban que se perdieron muchos códigos, hoy cualquiera roba en cualquier lado (Del Campo).

Para mí la droga en los menores rompió con los códigos de la delincuencia, porque el que roba en la calle y es profesional del robo, te roba y no te mata (Ruiz).

Por códigos se entiende el conjunto de pautas asociadas a las prácticas delictivas que constituían una suerte de “ética usual”, por ejemplo: “en el barrio no se roba”, “no se roba a los pobres”, “se roba pero no se hace daño”, etc. Habría una relación entre la participación de niños y adolescentes en prácticas delictivas y la “pérdida de profesionalismo”, lo cual arrastra la caída de códigos que regían el accionar delictivo, impedían el uso irracional de la violencia y limitaban geográfica y socialmente las posibles víctimas de delitos.

En tal sentido, un punto central mencionado por los expertos es justamente la utilización de la violencia como dato central que caracteriza la actividad delictiva actual de los jóvenes en tratamiento.

Por ejemplo (en los 80) había un pibe que vivía entrando y saliendo de la comisaría por robos menores, pero no el grado de violencia que hoy vemos de asesinato y ese tipo de cosas (Ruiz).

Porque antiguamente, cuando yo comencé, el adicto hurtaba pero no lastimaba. En cambio, en estos momentos, el adicto mata, precisamente por la gravedad de la patología (Martín).

El delito roza más el hecho de la violencia que el hecho del robo (Gregori).

Hace algunos años, cuando comencé a trabajar con adictos, era muy común que el adicto hurtase para poder financiarse su propio consumo, pero difícilmente lastimaba a alguien (Martín).

De la comparación entre los delitos cometidos por los jóvenes en tratamiento por adicciones en la década del 80 y en la actualidad surge claramente la exacerbación de la violencia incorporada al acto delictivo. Para quienes trabajan en la asistencia de jóvenes adictos resulta una novedad estremecedora la actual frecuencia del homicidio en ocasión de robo en los relatos de las personas en tratamiento.

Los entrevistados mencionan algunas razones y factores por los cuales estiman se produce actualmente el fenómeno de la violencia asociada a los delitos cometidos por jóvenes en tratamiento: la ruptura del lazo social y la erosión familiar, el consumo precoz, el resentimiento ante la

desigualdad y la exclusión, la pérdida de valores, la irracionalidad, la impulsividad, las condiciones económicas. Estos factores son interdependientes. Existe una amplia coincidencia entre los expertos respecto de la manifestación de la violencia en los actuales jóvenes en tratamiento. Esta nueva realidad, que complica severamente el diagnóstico y el desarrollo de los tratamientos, está ligada a la pérdida de valoración de la vida propia y ajena. Incluso, se observan definiciones de la violencia como el gran problema social, una sociedad violenta y excluyente que genera conductas violentas y resentimiento en jóvenes cuyos derechos se vulneran día a día.

Yo creo que la familia es el único lugar gratuito en donde se da amor, se dan valores y se dan límites para que una persona crezca y se desarrolle; dentro de la licuación de la familia el consumo precoz es inminentemente inductor de conductas antisociales o de patologías psiquiátricas (Yaría).

Lo que ha ido avanzando con el paso del tiempo —y esto que te digo es producto de mi observación—, hemos tenido casos más complicados por la gravedad del delito, muchos más casos de homicidios, por ejemplo, el deterioro de los vínculos sociales ha generado que los vínculos sean mucho más violentos. Para mí nuestro gran problema social no es la adicción, sino que es la violencia. Muchas de las conductas del consumo tienen más que ver con cuestiones impulsivas que con búsquedas exóticas o placenteras. El nivel de violencia ha ido aumentando en todas las clases sociales, y en las clases más marginales, sobre todo (Gutiérrez).

Después, al agravarse el perfil del adicto, al estar los tres ejes del DSM IV seriamente afectados, no les importa nada, entonces no tienen ningún proyecto de vida, no les importa su propia vida y no les importa la vida de los demás. ¡Matan con mucha facilidad! (Martín).

Un experto explica la violencia en el acto delictivo de hoy comparando la función de las sustancias psicoactivas respecto del vacío interior, un factor que atraviesa las épocas como un denominador común en relación con la adicción en jóvenes. Sin embargo, en la actualidad esa falta no se vive como una carencia que lleva a la búsqueda de sentido para calmar la angustia, sino como una privación que provoca resentimiento. Como si aquello que falta, no falta porque aún no se ha logrado “llenar el vacío”,

sino porque ese vacío sería el hueco provocado por un despojo. Alguien no permite que se llene ese vacío o lo ha provocado, lo cual produce un gran resentimiento que se manifiesta de forma violenta:

Hoy hay mucho más del que roba como reacción, como violencia, como resentimiento, como descargo (...) Te lo sintetizo así: antes era la droga la que servía para llenar el vacío, el vacío llevaba a la droga. Hoy el vacío es más violento, es un suicidio en un sentido, no me lleva a buscar la droga para querer pasarla bien (...) hoy me mato y te mato. El vacío y el resentimiento, lo económico, la falta de valores (...) Al resentimiento lo diferencio de esta necesidad interior. El resentimiento incluye más una acción, la carencia no se queda en una carencia, también me resiento y me agarra una bronca con el mundo entero (Marquet).

Se señala la ausencia de sentimiento de culpa respecto de las prácticas delictivas en la población que atiende, haciendo hincapié en la falta de conciencia de otredad, un déficit en la configuración de la personalidad y los procesos de socialización. Y se remarca la diferencia entre la década del 80, en la cual existía clara diferencia entre el que robaba y el que se drogaba, y la época actual en que existen lazos que unen a ambas prácticas, de manera que resulta difícil diferenciar ambos cuadros:

En lo social hay una profunda falta en el registro del otro. Hay hechos que los pacientes relataban, hechos aberrantes, como naturales, "le robé la cartera a una viejita que recién cobraba el sueldo", o unas peleas entre adictos que no saben si le rompieron la cabeza al otro o no, o yo que ando en moto, un pibe viene y te cuenta de un motoquero: "lo encañonamos y le robamos la moto", y uno le pregunta: "pero ese pibe trabaja de eso, ¿no te da pena?", y el pibe responde "no".

Pregunta: ¿Y esa falta de registro del otro, tiene para vos alguna etiología social? Respuesta: El tema es: esto es una selva, cuando me la ponen a mí, me la banco (Puentes).

Hoy es casi una misma cosa, es casi la misma persona el que se droga que el que roba, incluye todo, es un paquete. Hoy se roba en gran medida, obviamente que está siempre el típico ladrón, pero hoy hay mucho más del que roba como reacción, como violencia, como resentimiento, como descargo. Hoy es casi una misma cosa, es casi la misma persona el que se droga que el que roba, incluye todo, es un paquete (Marquet).

Vamos a decirlo sin entrar en nostalgias absurdas, el chorro de antes no se drogaba y en la cárcel no había drogas como las hay ahora porque todos demandan (González).

Hoy hay un agravamiento, se borró más la línea que yo te mencionaba entre el que delinque y el que se droga, hoy la línea está prácticamente borrada, —salvando al drogadicto social— (Marquet).

Concluyendo la descripción y comparación epocal de las prácticas delictivas, los expertos expresan un elevado consenso en sostener que actualmente las prácticas de delito callejero en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social que realizan tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas son muy diferentes a las observadas en décadas pasadas, en que el delito y la violencia hacia terceros no constituían un componente central entrelazado con la problemática de las adicciones ni repercutían en su tratamiento.

2.2.2. Jóvenes en tratamiento involucrados en prácticas delictivas

A fin de avanzar en la indagación del problema de la investigación, se preguntó sobre la cantidad de jóvenes que se encontraban en tratamiento al momento de la entrevista y la estimación de un porcentaje aproximado de jóvenes atendidos que hayan estado involucrados en delitos callejeros (hurto, robo, lesiones, homicidio doloso, homicidio en ocasión de robo). Los expertos resaltaron que gran parte de los jóvenes en tratamiento estuvieron involucrados en prácticas delictivas. La síntesis de las respuestas con alguna aproximación cuantitativa es la siguiente:

De 60 jóvenes, prácticamente todos: la mitad delinquía de manera habitual y el resto en forma ocasional (Del Campo).

De 40 jóvenes, casi la mitad tiene causa penal. El porcentaje es mucho mayor si se incluyen quienes tuvieron prácticas delictivas pero no tienen causa penal. Si incluyo el robo intrafamiliar el porcentaje es muy importante (González).

De 670 jóvenes, tienen causa penal más del 50% (Gregori).

De 100 jóvenes, entre internados y los que hacen tratamiento ambulatorio, el 98% (Rossi).

En los jóvenes que atendemos, el 80% son delincuentes, provienen de familias de delincuentes (Martín).

De 38 jóvenes, el 30% o 40% (Duarte).

130 en internación, 35 en ambulatorio (...) tendría que decirte que todos, porque con tal de conseguir droga, todos (Nuesch).

Te diría el 90%. (...) es bastante constante, es casi parte de la problemática. Es más, si uno ve la historia clínica que haya tenido historias de violencia callejera, todos. Hasta los más light han tenido algún robo en algún momento (Puentes).

Entrevistador: ¿Cuántos de estos adolescentes se han involucrado en prácticas delictivas? Respuesta: Yo creo que todos (Ruiz).

Como puede verse, el porcentaje de involucramiento en prácticas delictivas por parte de jóvenes en tratamiento es muy elevado. Estos datos muestran que las personas atendidas por los entrevistados por consumo problemático de sustancias psicoactivas, en su gran mayoría, se han involucrado en prácticas delictivas.

2.2.3. Características de los delitos cometidos por jóvenes en tratamiento

Los entrevistados hicieron numerosas alusiones a algunos tipos y características de los delitos cometidos por jóvenes en tratamiento. La población que abordan los expertos se ha visto involucrada en robos, hurtos, peleas, lesiones e, incluso, homicidios, tanto vinculados con los robos como con otras situaciones en que se ejerce violencia. Estos delitos, cuando son cometidos en espacios públicos y con escasa o nula planificación, forman parte de los que se denominan "delitos callejeros". Además, hay otras prácticas tales como los "aprietes" y el "cobro de peaje" que se producen con frecuencia en barrios caracterizados por condiciones de vulnerabilidad social.

Robo callejero, con violencia, con la otra cuadra, o con el otro grupo (Del Campo).

Por ejemplo, si yo cometo la ingenuidad de dejar acá mi celular, probablemente me lo roben. Y después vienen al encuentro siguiente. Esas cosas... Si eso es delito callejero (...) Lo que hay mucho es esto de "apretar". Si están parados en la esquina y "cobran peaje", ellos no lo consideran robo (Del Campo).

... Su ambición de mañana es qué roban hoy o qué consumen hoy. En este sentido, sí veo una degradación importante que hasta me choca (Ruiz).

Pusimos, el Ministerio de Educación nos puso, una maestra para Casa Puerto (centro de atención a la problemática de las adicciones en Bajo Flores). Los chicos estaban fascinados con su cuadernito. Al día siguiente un chico no quería ir más, pero ¿qué pasó? La maestra dice que en plena clase agarró el bolso del compañero. Pero es como que no podía no bardear (Nuesch).

Asimismo, se distingue entre los delitos "callejeros" y otro tipo de delito más organizado, propio de una carrera delincencial, que se da en quienes no tienen gran compromiso con el consumo problemático de sustancias psicoactivas y suelen ser de una edad mayor.

El que roba para consumir es un ratero, afana en la casa, a la vieja, que vende su propia ropa, es un ratero (...) Hay otro grupo con un robo distinto: la droga, el cabaret, el juego, más de gángster, que tiene menos problemas de adicción, quizá son tipos más grandes con un robo más pensado, más organizado (Del Campo).

... También hay que entender que cuando hablamos de delincuencia no hablamos solo de delito callejero, están también los de guante blanco (Duarte).

Asimismo, se ha señalado que la concepción socialmente establecida sobre el delito no siempre es compartida por la población atendida.

Porque a un chico que lo violaron de chico... hay una relación con ciertos delitos que lo son para nosotros y para ellos es parte de la práctica, de la exclusión. Lo que para mí es un delito, no lo es para ellos, y no los estoy justificando. Pero si yo no tengo un ingreso para comer, y si a mí de toda la vida me golpearon, naturalmente me tocaban o me violaban, etc., todo eso es parte de mi historia entonces (...) No quiero decir que el concepto de delito es burgués, pero el sistema penal y judicial está pensado desde un esquema, la organización de una sociedad que debe tener esto y lo otro (...) Naturalmente, una vez los agarra un patrullero, naturalmente los agarran a palazos y naturalmente los obligan a estar en algún lado como Casa Puerto, por ejemplo. Después se fugan. Cuando uno está fuera de un sistema, no tenés por qué entenderlo (...) Si yo te largo hoy a Rusia, están en invierno, y te mando con chancletas en el frío, vos no te vas a adaptar, porque no entendés ruso (Nuesch).

Tal como expresó más arriba un experto al referirse al “cobro de peaje” y al “apriete”, esta cita señala que las definiciones legales de delito no son visualizadas como tales por parte de personas que, dado su extremo grado de exclusión, vulnerabilidad social y padecimiento de abuso y violencia, no han interiorizado con claridad las normas jurídicas que rigen en una sociedad.

Sintetizando este apartado, las principales afirmaciones de los expertos entrevistados en relación con el involucramiento en prácticas delictivas por parte de los adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran realizando tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas son las siguientes:

- Las prácticas delictivas en jóvenes que realizaban tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas en la década del 80 eran circunstanciales, poco habituales e incluso cuestionadas en el propio grupo de pares.
- Describen el tipo de delitos en los 80 como delitos menores, que estaban motivados por la búsqueda de la sustancia. El robo tenía como finalidad el dinero solo en la medida que resultaba un medio para comprar drogas.
- También se afirma que se cometían delitos porque el joven se encontraba bajo efectos de una determinada sustancia psicoactiva.
- La conducta delictiva no se encontraba arraigada y solía ser modificada sin mayor dificultad durante el proceso de tratamiento.
- Era común la comisión de pequeños hurtos a nivel familiar y vecinal, así como robos en ámbitos asociados a la provisión de psicofármacos.
- Hay una total coincidencia en señalar que en los 80 el consumo de drogas no estaba particularmente ligado a lo delincencial ni a la violencia como en las poblaciones con las cuales actualmente los entrevistados trabajan.
- Respecto de las prácticas delictivas actuales, se resalta como dato central la utilización de la violencia en un alto grado, caracterizada por la impulsividad y la irracionalidad.
- Se afirma que la gran mayoría de los adolescentes y jóvenes que atienden los expertos se habían involucrado en prácticas delictivas.
- La población que abordan los expertos se ha visto involucrada en robos, hurtos, peleas, lesiones e, incluso, homicidios, tanto vinculados con los robos como con otras situaciones en que se ejerce violencia. Además, hay otras prácticas tales como los “aprietes” y el “cobro de peaje” que se producen con frecuencia en barrios caracterizados por condiciones de vulnerabilidad social.
- Un elemento nuevo y de extrema gravedad es la aparición de la figura del homicidio en ocasión de robo en los relatos de las personas en tratamiento.

- Se señala que las definiciones legales de delito no siempre son visualizadas como tales por parte de los adolescentes y jóvenes en tratamiento.
- Los factores interdependientes por los cuales los expertos estiman se produce actualmente el fenómeno de la violencia asociada a las prácticas delictivas realizadas por los adolescentes y jóvenes que atienden serían: la ruptura del lazo social, la erosión familiar, el consumo precoz, el resentimiento ante la desigualdad y la exclusión, la pérdida de valores.

2.3. Análisis de la relación-asociación entre consumo problemático de sustancias psicoactivas y prácticas de delito callejero en jóvenes en situación de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento por adicciones

2.3.1. Aproximación a la complejidad de la problemática

Antes de proceder al análisis de las respuestas a la pregunta que plantea de manera muy directa el problema de investigación acerca de la existencia y, en tal caso, el tipo de relación entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y el involucramiento en prácticas de delito callejero por parte de adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento, es conveniente tener en cuenta algunas consideraciones y salvedades obtenidas a partir de las propias entrevistas:

- ambas prácticas no pueden ser aisladas de un conjunto de factores y prácticas intervinientes;
- ambas prácticas deben ser distinguidas ya que, al coincidir en su ocurrencia, pueden ser confundidas;
- la relación entre ambas prácticas no puede ser reducida a un solo tipo de configuración.

En relación al primer punto, a lo largo de las entrevistas los expertos sitúan la cuestión en un escenario amplio, integrado por un conjunto de factores y prácticas intervinientes. Este tipo de presentación evita el reduccionismo que implicaría responder al problema, relacionando ambas prácticas de forma aislada y lineal.

Por otra parte, en relación al segundo punto, conviene detenerse en las referencias ya expuestas acerca de que se trata de dos prácticas diferentes, que no pueden ser tratadas de manera indiscriminada aunque suelen ser confundidas por presentar, entre otras cosas, algunas semejanzas en las estructuras de personalidad de sus actores y sus

manifestaciones conductuales. Resulta, pues, pertinente comenzar distinguiendo ambas prácticas, ya que en la actualidad los límites diferenciadores se encuentran poco nítidos y los expertos se han mostrado siempre muy atentos a evitar la criminalización del consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante saber discernir entre un delincuente y un drogadependiente. El adicto es un enfermo que requiere de un tratamiento acorde a su patología, es decir, la adicción. El delincuente es un transgresor de la ley y requiere que se trabaje con él las motivaciones y causas que le han llevado a una vida delictiva. Se puede decir que el delincuente tiene una estructura de personalidad psicopática y sus actitudes y manifestaciones conductuales son antisociales (...) Son bastante similares unos cuantos resortes en ambas manifestaciones conductuales (...) Te puedo mencionar algunas similitudes en ambas conductas: la mentira, el ocultamiento, la negación, la transgresión, la no aceptación de la jerarquía, la disfunción social (...) el delincuente, por ejemplo, tiene una estructura de personalidad predominantemente con rasgos psicopáticos, también en bastantes adictos se manifiestan conductas psicopáticas (Martín).

Yo creo que la gran discusión que nosotros teníamos para que no quede pegado una cosa a la otra, era más la droga como resultado de una estructura psicopatológica, como asociada a la delincuencia, entonces ahí no tiene relación. Pero la droga como fenómeno asociado a la delincuencia ahí sí tiene relación. (...) Yo lo primero que trabajo en los cursos y planteo en el libro es que primero hay que entender la droga como fenómeno, que tiene todas estas variables. Una vez que se relativiza el problema de la droga como el gran demonio, y pensando el sujeto atravesado por la droga, planteo el tema del doble diagnóstico. Desde este punto de vista te diría que en el adicto como diagnóstico no hay una relación entre la patología y el delito. Ahora, entre el fenómeno de la droga y el delito, sí hay relación. No cruces una variable psicopatológica con un síntoma que puede ser el delito (...) Entonces ahora sí que puede ser que hay más relación (...) Pero es una relación que con el abusador, puede ser que se dé. Pero si uno va a analizar la relación entre la estructura psicológica del dependiente con el delito, es totalmente azarosa (Puentes).

Yo siempre distingo entre el ladrón que se droga y el adicto que roba. El que en primer lugar es ladrón y en segundo lugar se droga, su mayor interés está en el robo, y en el adicto que roba su pasión está en la droga y de paso, como una consecuencia, delinque. Son dos cosas diferentes. (...) Antes, hace 20 años, estaba el adicto que robaba pero primero era adicto, y estaba el ladrón que se drogaba, pero estaban diferenciados. Hoy esa división se borró, hoy es todo lo mismo, es muy difícil determinar cuál es primero, está todo junto, surge todo a la vez, va de la mano, hoy no hay divorcio, salvo el adicto social, que es "otra raza" (Marquet).

Por último, en relación al tercer punto, es pertinente tener en cuenta que, de acuerdo a los expertos, el fenómeno de la relación / asociación entre prácticas de delito callejero y consumo problemático de sustancias psicoactivas no es uniforme, presenta diversas características y se observan diferentes modalidades, tal como se expone más adelante en esta sección. Las diferentes modalidades suelen ser de difícil discernimiento, como puede verse en el siguiente ejemplo:

Es diferente la persona que drogada va a robar con algún objetivo de enriquecerse, de tener dinero, que la persona que delinque bajo efecto de la droga y que no sabe bien por qué lo hace, solo por seguir algún tipo de impulso, o para seguir drogándose (...) Voy a comentar un caso: a un repartidor de cerveza, para cobrarle peaje, le sacaron la billetera, le hicieron bajar y le metieron cuatro tiros, porque creyeron que iba a sacar un arma. ¿Ese es un asesinato o un accidente? La relación entre droga y delito sí, es íntima, pero también hay que ver dónde se pone el acento, cómo se mira esa relación: ¿esa persona está enferma o es un delincuente?, ¿o es un delincuente llevado por el consumo? (Gregori).

Todas estas consideraciones y salvedades se hacen necesarias para enmarcar correctamente las formas de asociación entre ambas prácticas que los expertos describen y analizan de la forma en que se expone a continuación.

2.3.2. Descripción y análisis respecto de la relación-asociación entre ambas prácticas

Una vez realizadas estas aproximaciones y aclaraciones, a continuación se exponen los principales fragmentos extraídos de las entrevistas agrupados acorde a las variables más destacadas que, de acuerdo a los expertos, intervienen en la relación / asociación entre ambas prácticas en poblaciones

juveniles socialmente vulnerables que se encuentran en tratamiento por adicciones.

2.3.2.1. Incidencia de la sustancia

La variable “sustancia psicoactiva” es mencionada por todos los especialistas como un factor de incidencia en la relación / asociación entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y el involucramiento en prácticas delictivas por parte de jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento.

Los enunciados que se enfocan sobre la incidencia de las sustancias pueden ser divididos en dos grandes grupos:

- aquellos que se enfocan sobre los efectos desinhibitorios y la afectación de las áreas de la conducta, lo cual favorecería la participación en prácticas antisociales entre las que se encuentra el delito callejero;
- aquellos que se enfocan en la capacidad de las sustancias de generar circuitos neuronales de adictividad, lo cual favorecería el involucramiento en prácticas de delito callejero con la finalidad de proveerse de estas sustancias.

2.3.2.1.1. Efectos desinhibitorios y afectación de las áreas de la conducta por parte de las sustancias psicoactivas

Una de las variables que se encuentran en el discurso de los expertos para establecer relación/asociación entre ambas prácticas se focaliza en los efectos de las sustancias psicoactivas. Estas respuestas, fundadas en la formación y vasta experiencia de los entrevistados, expresan aquello que en la opinión pública se traduce generalmente con afirmaciones del estilo: “roba porque está drogado”.

En las entrevistas se alude a la incidencia sobre el lóbulo frontal, la desinhibición del control de los impulsos y la afectación de áreas de la conducta. Esto favorecería tanto la falta de cuidado de sí mismos como el incremento del uso de la violencia hacia terceros.

En el consumo de droga de hoy, como esa lesión del lóbulo frontal ya está manifiesta, desaparece todo control de conducta ética (Rossi).

Si yo robo intoxicado con una droga que me hace pensar que no me importa nada... no me va a importar nada. Toda sustancia psicoactiva que relaja el control de los impulsos está relacionada con la violencia y con el delito, más allá de la clase social a la que pertenezcas (Gregori).

Lo que yo observo, en mi experiencia personal, es que cuanto más joven es una persona que consume sustancia, más se desarrollan dos grandes patologías: conductas antisociales o patologías psiquiátricas de la serie esquizofrénica. Si lo hace como defensa frente una situación o no, no lo sabemos, lo que sí sabemos es que el consumo infantil o juvenil genera un momento de las enfermedades psiquiátricas y un momento de conductas antisociales (Yaría).

El famoso Rophynol o las Roches les da una sensación de Superman. En el folklore de ellos, si uno se toma varias de esas, está en su imaginario que las balas no duelen, lo que pasa es que los desinhibe y se mandan (Puentes).

Yo creo que la droga, al afectar el lóbulo frontal, necesariamente trae aparejado un problema fundamental que es la falta de control de las acciones de las personas y, lógicamente, todo eso deriva en hechos que aparecen familiarmente: "me robó el televisor", "me robó esto o lo otro", etc. El inicio de ciertas conductas que podrían mostrarse como una incipiente delincuencia comienza en el círculo familiar, pero luego se trasladan a otros ámbitos (Rossi).

Tiene relación porque la droga es un desinhibidor, y al tener la barrera levantada y ves que hay algo que querés tenerlo y no podés, te dispara esto de pensar por qué no lo voy a tener (Duarte).

2.3.2.1.2. La búsqueda de recursos para obtener las sustancias psicoactivas

Otra de las asociaciones que se encuentran en el discurso de los expertos se focaliza en la comisión de delitos con la finalidad de obtener las sustancias psicoactivas, haciendo referencia a la compulsión a repetir el acto de consumo para evitar el padecimiento de los síntomas que sobrevienen con la interrupción del mismo, algo particularmente observable en el caso del paco.

Estas respuestas expresan, con el sustento de la formación y experiencia de los entrevistados, aquello que en la opinión pública se traduce generalmente con afirmaciones del estilo: "roba para drogarse". La necesidad de conseguir la sustancia suele favorecer la comisión tanto de robos intrafamiliares como de delitos en otros ámbitos.

Una persona que consume paco consume tranquilamente 40 a 50 dosis, que antes valía un peso, pero hoy vale entre 5 y 10 pesos la dosis, entonces una persona humilde, la única forma

de conseguirla es robando (...) No me animo a decir abuso de droga, digo paco, que trabaja con una desconexión y una impulsividad tan grande en el sujeto que lo lleva a delinquir (Gregori).

Lo que no se puede decir es que hay una relación directa entre lo que es delito y adicción (...) Insisto, por ejemplo: un tipo que consume marihuana no va a consumir para delinquir porque quedan tontos. Pero con el tema del paco, yo creo que sí hay más relación en delinquir para seguir consumiendo (...) cambia un poco con el paco por sus características tóxicas, y se asemeja más a la heroína en Europa. Ahí sí hay una asociación entre tipo de delito y consumo por la demanda, y por el rebote físico que genera tanto la heroína como el paco, la necesidad de volver a consumir para manejar la angustia es mucho más fuerte que la estabilidad que da la marihuana y la misma cocaína (Puentes).

Todos los delitos violentos por parte de menores están hoy íntimamente relacionados con la búsqueda del dinero para drogarse o por estar bajo la droga en el momento del robo (Ruiz).

Ciertamente hay una directa relación entre el consumidor de sustancias psicoactivas y el delito común (...) El adicto desea consumir y hará hasta lo imposible para conseguir la sustancia, su objetivo es la sustancia, no el delito (...) Entre nuestros adictos en tratamiento difícilmente encontraremos un adicto puro en el sentido tradicional, casi todos tienen algún problema psiquiátrico. Por eso los delitos cometidos por los adictos no siempre están relacionados directamente con el consumo, aunque en definitiva el fin último del delito sea la posibilidad de conseguir la sustancia que le traslada a otro mundo (Martín).

Tendría que decirte que todos (robaban-roban), porque con tal de conseguir droga... todos. (...) Claro, como característica, el delito está asociado (Nuesch).

2.3.2.2. Incidencia del consumismo vinculado a aspectos de la identidad juvenil

El análisis de los dichos de los entrevistados permite relacionar el consumo problemático de sustancias psicoactivas y las prácticas delictivas con la búsqueda de identidad juvenil a través del acceso al consumo de bienes y servicios identificatorios de la juventud.

El proceso de construcción identitaria de adolescentes y jóvenes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad social favorecería el involucramiento de muchos de ellos en prácticas delictivas en una sociedad que presiona con su compulsión al consumo, a la vez que degrada el valor del esfuerzo y el trabajo como medios de acceso a ese mundo de realización y felicidad.

Pero no es que los pibes se droguen para salir a robar, es otro vínculo. Suponete que no hay más paco, igual va a delinquir, porque quiere las Nike de 400 mangos. Si después con la plata, además, se compra el paco, porque además es paquero, bué. No se puede delimitar a la droga el problema. Ese pibe tiene otros intereses, no se ve laburando para comprarse las zapatillas en cuotas (González).

Las zapatillas, el teléfono, marcan una postura ante el mundo. Lo de la cumbia, está todo mezclado. No roban por drogarse, robarían igual (Del Campo).

En este momento es una relación directa, porque no existe en Argentina la cultura del trabajo, les gusta conseguir plata fácil (Martín).

Creo que es muy difícil hablar de porcentajes o del nivel de relación. Está relacionado, pero yo creo que no hay un solo factor que lo relacione. Está también el contexto social en que se vive, el bombardeo de consumismo que la gente no está preparada para recibir, que genera una rebeldía, un reniegue ¿por qué tiene él algo y yo no? (Duarte).

Habiendo afirmado que la búsqueda desenfrenada de acceso a bienes de consumo ocupa un lugar relevante en la motivación al delito en muchos adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran realizando tratamiento por adicciones, los expertos relacionan el consumismo con la construcción de una identidad vinculada, justamente, con la necesidad imperiosa de disfrute de bienes y servicios dirigidos a la juventud.

Tiene que ver con buscar lograr una forma de identidad que lo sostenga, porque no tiene la posibilidad de sostener otras cosas (...) lo del robo no como necesidad, sino para acceder a esto de la ropa, las zapatillas, los teléfonos, esto que les da identidad externa (Del Campo).

Es que no son alternativas, no es el hambre la que lleva a delinquir, es el querer tener las zapatillas caras. Los pibes de la villa

usan zapatillas más caras que los del barrio (...) hay una corrosión de la identidad que debe ser reparada, un debilitamiento de la identidad (Grimson).

Además, muchos adolescentes y jóvenes pertenecientes a estas nuevas generaciones suelen desarrollarse en ámbitos en los cuales el consumo de drogas y el involucramiento en prácticas delictivas se hallan integrados a un conjunto de prácticas que definen la pertenencia a ciertos grupos. De ahí que algunos califiquen esta cristalización de prácticas como “combo” o “maridaje”.

Probablemente tenga que ver con la tendencia al consumismo, como una necesidad para comprarse cosas, una modalidad de robo, estar comprando y teniendo cosas. Vos te ponés a hablar con un chico y a los cinco minutos ya te dice cuánto le salieron las zapatillas; más que la belleza le importa lo que salieron. Lo material como signo de mostrar algo, yo no sé qué. Mostrarlo, ostentar (...) A mí me parece que esto que está relacionado con la droga, el delito, las zapatillas, es un combo en el que viene todo junto (Del Campo).

Esto hay que entenderlo en función de una licuación de la vida familiar y de una aparición de fenómenos tribales de una ciudad en donde el chico vacío de identidad se agrupa en estos agrupamientos urbanos (...) Aparece un consumo precoz que de suyo puede generar dos grandes árboles de conducta (en referencia a conductas antisociales y patologías en el orden de las esquizofrenias) (Yaría).

El término que lo define bien es el “maridaje”, “maridaje” porque hay una acción entre los esposos. Al haber maridaje hay una doble acción, una lleva a la otra. Si me drogo voy al delito, si voy al delito me drogo. Si no me drogo pero voy a la cárcel, ahí me empiezo a drogar porque las cárceles están todas llenas de droga. Con el solo hecho de ir a ver fútbol me empiezo a drogar, porque si no no puedo ser barra brava. Hay un “maridaje” entre la droga y el delito, son esposos, viven en una comunidad, de intereses, de cosas, de hechos (Rossi).

2.3.2.3. Incidencia de la situación social de exclusión y los procesos de vulnerabilidad social

Los entrevistados encuentran en la exclusión social y en las situaciones de vulnerabilidad social condiciones particulares en las cuales la relación entre prácticas de delito callejero y consumo de sustancias psicoactivas por

parte de jóvenes es “directa”, ambas prácticas integrarían un “paquete”. Más allá de expresiones particulares, queda claro que existe amplio consenso entre los expertos en diferenciar el consumo problemático de sustancias psicoactivas en sectores medios o altos del que suele observarse en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social.

En el marco de los enunciados centrados en la incidencia de la exclusión se mencionan un conjunto de prácticas juveniles asociadas, entre las cuales están el delito callejero y el consumo problemático de sustancias psicoactivas. No obstante, cabe destacar que todos han enfatizado expresiones aclaratorias tendientes a no criminalizar la pobreza ni el consumo de drogas.

Para mí es directa, en este ambiente es directa. A veces cuando se habla de que no hay una incidencia real entre la droga y el delito, podrá ser en ese otro tipo de adicciones que yo llamo periférica, ahí puede ser que no exista, porque un chico que se droga con estimulantes y esas cosas, por su condición social puede ser que no necesite ingresar al delito, pero acá sí, en este núcleo sí hay una relación directa entre el delito y la adicción. (...) Esta condición social está caracterizada por ocupar en la escala social el último escalón, son los que están fuera de todo sistema de protección social, los que quedaron afuera. Cuando se puso el molde, acá hubo 5 millones de jóvenes que quedaron fuera del sistema (Rossi).

Tanto el consumo de drogas como los actos delictivos son síntomas, dentro de una constelación de síntomas, que presentan estos jóvenes que, por su propio desamparo, no pueden “sujetarse” a algo que los contenga y les permita iniciar el proceso de desarrollo de un sujeto con autonomía (Gutiérrez).

No quiere decir que todos los que se drogan sean delincuentes, pero no hay que tenerle miedo a reconocer que la mayoría de los delitos que hay en la calle son cometidos por adictos, que son dos cosas distintas (...) Lo digo porque las muertes violentas que hoy vemos en la calle están todas relacionadas por la droga. Si alguien te mata por dos pesos, o por robar-te una campera, eso es la droga. Porque se ha extendido el consumo a clases pobres y clases bajas (...) El consumo se ha extendido pavorosamente. Y eso se traduce en la cantidad de delitos que hay. Antes había uno, dos o tres ladroncitos por barrio. Ahora son cientos de pibes que andan choreando, salen, o están ahí (Ruiz).

Esa es la diferencia que hubo siempre. Por ejemplo, está el perfil del pibe que trabajó, estaba en su casa y un día comenzó a drogarse y esa adicción lo llevó a salir del caño que no tiene que ver con su vida, puede haber ido desde la adicción al delito. Pero está, y es lo que hoy abunda más, el delito callejero de las poblaciones excluidas y marginales que incluye dentro del paquete la droga, puede llegar a ser una adicción. Este es otro camino (...) Porque en la exclusión que genera delito, dentro de la tipología del excluido que delinque, aparece el consumo de drogas, que es muy distinto a que un adicto por drogado salga a robar. Viene en el paquete de base (...) Antes se decía que la droga generaba delito, pero para mí la droga no genera delito. No es lo mismo un heroinómano que está en Suecia y que roba la cartera de un turista alemán para comprar droga, entonces ahí sí la droga genera delito. Pero acá, ¿qué tenés que parar? Tenés que dar vuelta todo... la exclusión (González).

Yo lo vería más como la variable social y cultural, no tanto psicológica de la droga (...) Entonces, en este sentido hay toda una cultura auto-sostenida de lo que es la trasgresión y la droga. En la cultura de la trasgresión está el delito, entonces ahí sí veo una asociación, quien vive en un barrio vulnerado y vulnerable es quien está metido. En ese sentido sí (Puentes).

Sintetizando este segmento que puede ser considerado central dado que aborda desde la perspectiva de los expertos el núcleo principal del problema de investigación planteado, se puede afirmar que:

- Se manifiesta acuerdo entre los especialistas respecto a la existencia de algunas formas de relación / asociación entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y el involucramiento en prácticas de delito callejero por parte de jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran realizando tratamiento por adicciones.
- No se observa que los especialistas establezcan relaciones lineales, mecánicas ni universalizables.
 - a. El análisis de las respuestas de los expertos permite establecer tres variables principales que se pueden integrar en diversas configuraciones para interpretar el problema en estudio: efectos desinhibitorios y capacidad de las sustancias de generar circuitos neuronales de adictividad;
 - b. procesos de formación identitaria juvenil en el marco de sociedad consumista;
 - c. condiciones de inequidad y vulnerabilidad social en la actualidad.

- Las diferentes formas de relación / asociación no son excluyentes entre sí, sino que, por el contrario, se encuentran profundamente entrelazadas en los discursos de los especialistas. Incluso se ha podido observar que la mayor parte de los expertos no se restringe a solo una de las modalidades, sino que comprende el fenómeno como complejo, dinámico y multidimensional.

3. Principales resultados de esta etapa

El objetivo general de la investigación emprendida es conocer si existe algún tipo de relación/asociación entre las prácticas de delito callejero y el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes en situación de vulnerabilidad social pertenecientes al área metropolitana Buenos Aires/ Gran Buenos Aires/La Plata en las últimas décadas a fin de contribuir al diseño, ejecución y evaluación de acciones en la materia.

Sobre la base de un primer momento en que se presentó la problemática, su interpretación y un estado del arte respecto del problema de investigación, esta etapa se propuso como objetivo analizar la postura de expertos en el abordaje de la problemática de las adicciones acerca de la posible relación / asociación y, en tal caso, las modalidades de las mismas, entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas respecto del involucramiento en prácticas de delito callejero por parte de jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento por adicciones.

Finalizando esta etapa del trabajo, se puede arribar a algunas conclusiones que constituyen un verdadero aporte a la descripción del problema de investigación y al diseño de acciones en relación con el fenómeno en estudio. Asimismo, ofrecen una plataforma a partir de la cual poder continuar la indagación en próximas etapas.

A continuación se exponen de modo sintético las principales conclusiones del análisis de las entrevistas a expertos.

La gran mayoría de los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que al momento de la entrevista se encontraban realizando tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas, se habían involucrado en prácticas de delito callejero.

Los entrevistados afirman de diferentes maneras la existencia de vínculos entre el consumo problemático de sustancias psicoactivas y prácticas de delito callejero por parte de adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento por adicciones.

Corresponde destacar que los expertos se refieren a una fuerte asociación entre ambas prácticas en jóvenes en situación de vulnerabilidad social. Esa condición es relevante para los entrevistados, de manera que una primera aproximación lleva a considerar que la situación de vulnerabilidad social actual que padecen miles de adolescentes y jóvenes constituye un elemento central de la cuestión. En jóvenes en tratamiento por consumo problemático de sustancias psicoactivas, las situaciones desfavorables en relación con el acceso a los bienes materiales y sociales habían incidido sobre el desarrollo de diferentes tipos de prácticas encaminadas a alcanzarlos. En relación con la exclusión social, varios entrevistados consideran que tales condiciones favorecen prácticas de delito callejero como medio de provisión.

Asimismo, refieren que cada vez se observan más jóvenes que llegan a tratamiento procedentes de hogares en que son segunda y hasta tercera generación de adictos. Muchos jóvenes atendidos por adicciones pertenecen a hogares que se sostienen materialmente a partir de prácticas delictivas y/o del comercio de sustancias ilegales que, en zonas caracterizadas por la marginación social y la pauperización, se fue consolidando como una suerte de opción de actividad de provisión familiar.

Para los expertos, un elemento central para el análisis de la problemática está dado por las características y dinámicas de la vida familiar, que en hogares inmersos en condiciones de vulnerabilidad social adquieren rasgos propios. La erosión de la vida familiar, en un contexto de exclusión y falta de horizontes de progreso, incidiría poderosamente sobre diferentes cuestiones psicosociales, entre las cuales se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas y las prácticas delictivas.

La descripción de los cambios en el consumo problemático de sustancias psicoactivas a lo largo de los últimos 30 años permite sostener que la relación / asociación entre drogadependencia y delito callejero no es producto de determinaciones propias de una sola de las prácticas o de ambas, sino que se establece de manera dinámica y depende de elementos contextuales y condicionantes socioculturales. Como se ha visto en los dichos de los expertos, ni las adicciones a las drogas en jóvenes se desarrollan de la misma forma y por los mismos motivos a lo largo del tiempo ni los delitos cometidos por los jóvenes que llegaron a tratamiento son idénticos en las últimas décadas. De manera que, si bien se reconoce que ambas prácticas suelen encontrarse juntas actualmente en muchos adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social

en tratamiento por adicciones, no se trata de una asociación directa, necesaria, causal o mecánica, sino de una relación que se establece a partir de una serie de factores que configuran una situación propicia para que se desarrollen ambas prácticas.

Para profundizar en la asociación que los entrevistados refieren entre ambas prácticas es conveniente acudir a las tipologías que se utilizan para establecer relaciones entre el consumo de drogas y la comisión de delitos a partir de Goldstein (1985, 1995) y luego reformuladas en febrero de 2007 por la CICAD/OEA, y que ya fueran presentadas en el estado de la cuestión de la presente investigación.

En las entrevistas aparecen alusiones a algunas de esas formas de asociación, sin mencionar explícitamente la tipología establecida. Particularmente, se mencionan vínculos de tipo económico y farmacológico. Si bien hay afirmaciones al respecto, podrá verse que no son consideradas prioritarias ni excluyentes en la interpretación de los vínculos entre ambas prácticas. Alcanzan para explicar algunos casos particulares, pero no para la comprensión integral del fenómeno.

Los expertos afirman que se observa la denominada “vinculación económica”, en la cual el delito se comete para conseguir las sustancias o para conseguir medios para obtener drogas. Varios entrevistados han afirmado expresamente este tipo de asociación entre ambas prácticas: “roba para drogarse”. Se han expuesto múltiples expresiones que sostienen una relación centrada en la búsqueda de recursos para obtener las sustancias por parte de los jóvenes que ellos atienden.

Asimismo, los expertos afirman que se observa la denominada “vinculación toxicológica o farmacológica”, en la cual el delito se comete porque la persona está bajo efectos de drogas. Varios entrevistados han afirmado expresamente este tipo de asociación entre ambas prácticas: “roba porque está drogado”. Se han expuesto múltiples expresiones que sostienen una relación centrada en los efectos desinhibidores de las sustancias psicoactivas, la afectación del lóbulo frontal, la falta de control de impulsos y la necesidad de seguir consumiendo. Respecto de esta tipología, algunos expertos han hecho fuerte hincapié, en particular pero no de manera exclusiva, sobre el consumo de paco.

En cuanto a las otras dos tipologías, la “sistémica”, en la cual el delito es asociado con el mercado de drogas ilícitas, peleas por territorialidad,

confrontación entre bandas de narcotraficantes, entre otros, y la “legal”, en la cual se tienen en cuenta aquellos delitos que implican por definición una infracción de la ley de drogas de cada país, no se encuentran dentro del horizonte de esta investigación, centrada en prácticas de delito callejero. Sin embargo, fueron mencionadas por los entrevistados de manera lateral al describir el escenario actual en que se desarrolla la problemática y las familias de los jóvenes en tratamiento por adicciones, integrando una serie de factores intervinientes en el fenómeno.

Cabe destacar que, además de las tipologías enunciadas, durante las entrevistas se ha aludido a la asociación entre el delito callejero y el consumo problemático de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes en procesos de vulnerabilidad social, en tanto integrantes de un conjunto de prácticas identificadoras y dadoras de pertenencia grupal. En relación con los procesos identificados, interviene otro factor que apareció destacado por los especialistas de diversas maneras, tanto respecto de las prácticas delictivas como respecto del consumo problemático de sustancias psicoactivas en jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social en tratamiento por adicciones: se trata de la incidencia de la exacerbación del consumismo junto a la erosión de la cultura que valorizaba el trabajo y el estudio. A juicio de los entrevistados, la presión de una cultura del consumo en relación con los procesos de construcción identitaria juvenil cobra gran importancia en ambas prácticas. En tal sentido, uno de los elementos que hacen a la identidad juvenil para muchos jóvenes actuales es el consumo de sustancias psicoactivas. La experiencia grupal con las drogas integra sus procesos de socialización y búsqueda de identidad. Por otra parte, la identidad juvenil se configura socialmente también a partir del disfrute compartido de algunos bienes tales como ciertas vestimentas, posibilidades de diversión y uso de artículos de alta tecnología para la comunicación, entre otros. Esta construcción identitaria se realiza en un escenario sociocultural que desvaloriza el esfuerzo, el estudio y el trabajo y en el cual la crisis y desestructuración familiar quiebra los procesos de construcción de identidad entre sus miembros, propiciando el desarrollo de conductas antisociales.

Para muchos de los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social a que se refieren los entrevistados, el robo es una forma de obtención de bienes que serían muy difícilmente accesibles para ellos de otra forma. No roban exclusivamente para cubrir necesidades habitualmente denominadas “básicas” ni exclusivamente para drogarse, sino para obtener elementos que los definan como jóvenes y les permitan experimentar cierta inclusión y pertenencia.

Los procesos de identidad y socialización juveniles en poblaciones socialmente vulnerables, en el marco de una sociedad consumista y excluyente, tienen alta incidencia tanto sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas así como en el involucramiento en prácticas de delito callejero. De acuerdo a los expertos, ambas prácticas se enraízan en una situación general que las favorece: delinquen y realizan un consumo problemático de sustancias psicoactivas porque se desarrollan en condiciones socialmente vulnerables, no encuentran sentido a sus vidas y no tienen expectativas de futuro, carecen de suficiente sustento afectivo, familiar e institucional y porque la situación de exclusión no ha favorecido una socialización exitosa.

Integrando las expresiones de los especialistas, se puede pensar que, dado que son jóvenes y adolescentes inmersos en procesos de vulnerabilidad social, en situación de inequidad y atravesados por una cultura consumista que no promueve el esfuerzo y el trabajo como medios de obtención de bienes, el consumo problemático de sustancias que afectan distintas áreas del cerebro produciendo desinhibición en el control de los impulsos, afectación de áreas de la conducta y que generan circuitos neuronales de adictividad, favorece diversas prácticas antisociales, entre las cuales se encuentra el delito callejero. Desde allí, algunos se involucran en prácticas de delito callejero "porque" están drogados y otros "para" drogarse y otros "para" y "por", pero siempre en el marco de situaciones de exclusión, vulnerabilidad social, exacerbación del consumismo, licuación de la familia y pérdida de valores.

Pero no solo delinquen y realizan un consumo problemático de sustancias psicoactivas. Ese recorte puede inducir a error si hace pensar que son las únicas prácticas que se observan en adolescentes y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad social que se encuentran en tratamiento por adicciones. De acuerdo a los expertos, ambas prácticas integran un conjunto mayor de prácticas asociadas. Algunos entrevistados hablaron de "combo", "paquete", "maridaje" para graficar esa compleja asociación de un conjunto de prácticas entre las cuales se encuentran integradas tanto el delito callejero como el consumo problemático de sustancias psicoactivas: suelen pasar mucho tiempo en las esquinas, suelen transgredir normas de convivencia, suelen pelear entre bandas y grupos barriales, suelen carecer de perseverancia en trabajos y escuelas... Suelen padecer aburrimiento, suelen sentirse perdidos y vacíos.

Esa carencia de sentido es, pues, una plataforma social y cultural que favorece, en adolescentes y jóvenes que viven en ambientes caracterizados por condiciones de vulnerabilidad social, el desarrollo de una serie de prácticas entre las que se encuentran tanto el consumo de sustancias psicoactivas como las prácticas de delito callejero.

De hecho, este análisis se sostiene tanto a partir de las respuestas a la pregunta directa respecto de la relación entre ambas prácticas como también a partir de los dichos de los mismos entrevistados al analizar, por un lado, la problemática de las adicciones y, por otro, la de las prácticas delictivas que observan en las personas atendidas. Son elocuentes y significativas las analogías entre los factores que inciden en el desarrollo de consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y en el desarrollo de prácticas de delito callejero. Esto permite establecer relaciones entre ambas prácticas a partir de raíces comunes, antes que vincularlas directa y exclusivamente entre sí.



