

# “Los jóvenes del barrio Zavaleta y la Villa 21-24 y su relación con el consumo del paco”

Primer informe de avance Departamento de Políticas Públicas e Investigación  
CDNNyA (Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes) GCBA

## Introducción

En este informe iniciaremos el análisis de los resultados obtenidos en la primera etapa de la investigación “*Los jóvenes del barrio Zavaleta y la Villa 21-24 y su relación con el consumo del paco*”. La misma surge a partir del pedido de las madres de las Villas 15 y 3, quienes llegaron al Consejo solicitando el acompañamiento, por parte de este organismo, para realizar la denuncia de venta de pasta base en sus lugares de residencia y ante la urgente necesidad de intervención frente a la situación de desprotección y falta de posibilidades en la que se encuentran los jóvenes en esos barrios. Al mismo tiempo reclaman, también, una política de prevención como complemento estratégico para revertir esta situación.

A partir de este pedido, se llevaron a cabo reuniones con referentes de diferentes áreas de gobierno y se definió que la zona para la atención de la problemática planteada iba a ser la delimitada por el barrio Zavaleta y las villas 21 y 24.

Para ello, este equipo decidió que, antes de definir el modelo de intervención, era necesario “conocer” el barrio y escuchar como es vivida la problemática por los propios actores involucrados, tanto por los jóvenes como por las instituciones intervinientes.

En la primera parte de este trabajo, presentamos algunas características de este tipo de consumo y damos cuenta de dos grandes líneas de intervención existentes: reducción de daños y abstencionista.

Posteriormente presentamos una caracterización sociodemográfica del barrio Zavaleta y de las villas 21-24, así como una descripción de los actores institucionales involucrados en la problemática, y de las representaciones e imaginarios construidos alrededor del consumo de paco.

Por último, a partir de lo discutido al interior del equipo, presentamos algunas propuestas y/o recomendaciones para las intervenciones futuras.

## Aspectos metodológicos

En esta etapa de la investigación se utilizó un abordaje descriptivo y exploratorio de tipo cuanti-cualitativo. Desde lo cuantitativo se presentan y analizan los datos sociodemográficos de la Villa 21-24 y del Núcleo Habitacional Zavaleta a partir de lo aportado por la Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a operadores del PETI, del módulo contra la explotación sexual y comercial, a técnicos especializados en la temática y a referentes barriales. En este punto, es necesario aclarar, que a la fecha, no se han podido realizar entrevistas a los jóvenes. Debido a las particularidades de esta población se hace necesario crear un vínculo de confianza que permita el intercambio de información sobre sus intereses, proyectos, hábitos, etc. Nos proponemos en una segunda etapa contactarnos con los operadores entrevistados y que ellos nos hagan de “puente” para poder acceder a los jóvenes, ya que conocer sus prácticas y lo sentidos que les atribuyen a las mismas nos permitirá trascender de la mera descripción.

## 1° PARTE

### Hablando de la droga y del consumo...

Cuando se habla del tema de drogas<sup>1</sup>, no se puede hacer referencia a una problemática única y especial, ya que es sabido que las sociedades han conocido y usado diferentes sustancias con fines diversos: personales, religiosos, políticos, etc. Las drogas, como problema social, forman parte de un proceso que aparece en Inglaterra a fines del siglo XVIII y se relaciona con la Revolución Industrial y la expansión del mercado internacional en el que la droga comienza a circular como una mercancía más.

Paralelamente surge un modelo jurídico represivo que comienza a tratar como delito a todo lo que se relaciona con sustancias (consumo, compra, venta, producción o elaboración, etc.) lo que genera por un lado la estigmatización como víctima y criminal del consumidor, y por otro la creación de un mercado negro en el que se comienzan a generar redes ilegales dedicadas a la producción, compra y venta de drogas.

Es importante recalcar como cada momento del último siglo tuvo relación con algún consumo en particular:

- Década de los 50: consumo de opio por parte de grupos intelectuales y artísticos y en menor medida de marihuana. El fenómeno se percibía en términos de peligrosidad, patología y vicio por lo cual el consumidor era visto como un degenerado.
- Década de los 60: se destaca la incorporación de los jóvenes de clase media al consumo de drogas, sobre todo al consumo de marihuana y, en menor medida, de L.S.D. Se desarrollaría un discurso científico en términos de salud mental que se consolida en un doble discurso oficial que bien se puede calificar de médico-sanitario-jurídico, ya que se observa una clara separación entre el delincuente-trafficante y el consumidor-enfermo,
- Década de los 70: al consumo anterior se suma el de anfetaminas y barbitúricos, son pocos los grupos que acceden a la heroína.

---

<sup>1</sup> Por drogas hemos utilizado la definición que aparece en el proyecto de investigación UBACyT 159VIH-SIDA y DROGAS: “sustancias químicas caracterizadas por una serie de propiedades básicamente de tipo psicotrópico, cuyas consecuencias y funciones operan sobretudo a partir de las definiciones sociales, económicas y culturales que generan los conjuntos sociales que las utilizan”

- Los 80 y los 90 se caracterizan por la amplitud que logra alcanzar el consumo, dejando de estar circunscripto a un grupo determinado. Aparecen nuevos actores que, al igual que en el tráfico, comienzan a adquirir dimensiones de empresa, razón por la cual al usuario se lo califica como cliente y consumidor de sustancias ilícitas.

Argentina no escapa a estos contextos y al consumo de sustancias no se lo asocia ni con la aparición de la marihuana ni con la de la cocaína, ya que en décadas anteriores, se consumía en alto porcentaje sustancias psicoactivas, o sea sustancias que se producían para la industria química o farmacéutica.

Retomando lo planteado en párrafos anteriores, en las últimas décadas, la droga pasó a ser una de las mercancías más importantes que circulaban en el mercado internacional, por lo que es necesario hacer mención al comercio de las mismas, que "...lo hace de una manera tal que, como cualquier otro comerciante (sobre todo oportunista), va aprovechando las circunstancias que le brinda un mercado y se introduce con los elementos o las formas que ese mercado necesita..."<sup>2</sup>. Tal como lo desarrolla el Dr. Calabrese, las drogas constituyen hoy en día una mercancía ya que las mismas tienen valor de mercado: tiene representatividad en el imaginario del que la consume, tiene valor de uso y valor de cambio.

Dentro del campo de las adicciones, se mencionan dos líneas de trabajo:

- la abstencionista que está orientada al abandono del consumo, hacia la abstención de aquellas conductas consideradas de riesgo. Su principal objetivo es la suspensión del consumo.
- la reducción de daños que está relacionada con la idea de desalentar el consumo tratando de reducir los daños en aquellas personas que consumen; para este abordaje es central el tema de la prevención. La reducción del daño se orienta a disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir enfermedades transmisibles, favorecer la accesibilidad a los servicios asistenciales y mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas. No pretende la abstinencia del consumo de drogas, sino que trata de reducir las consecuencias que éstas provocan, admitiendo la dificultad que muchas personas presentan para suspender el consumo. No procuran reemplazar los servicios dirigidos a la abstinencia sino que son un complemento indispensable.

### ¿Qué es el paco?

La cocaína es un alcaloide que se extrae de una planta, la coca, del que se deriva la comúnmente llamada cocaína, el crack y la pasta base. La primera es un polvo blanco soluble al agua, apto para inyectarse o consumirse vía nasal. El crack es un producto que se fuma y surge en el proceso final de la eliminación de todas las impurezas presentes en el clorhidrato de cocaína. La pasta base, más conocida como paco, es la más impura de todas ya que contiene los residuos del proceso de elaboración; "...se la extrae del arbusto de coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes como parafina, bencina y ácido sulfúrico..."<sup>3</sup>. Las características de este tipo de sustancias son variadas, ya que dependen de la cantidad de alcaloide que contengan las hojas utilizadas.

Una definición más compleja permite conocer que "...en su composición entra la cocaína base, ecgonina, benzoilecgonina, tropacocaína, cinamoilcocaína, sulfato y carbonatos. Tiene reacción alcalina o básica al tornasol. La PBC es muy fácil de obtener a partir de la molienda de hojas de coca y es un producto intermedio en la producción de clorhidrato de cocaína. Para llegar a este, se requieren otros pasos en los que intervienen el permanganato de potasio, acetona, etc. en grandes cantidades y laboratorios más complejos. Su punto de volatilización es bajo y por eso es posible fumarla, a diferencia del clorhidrato. Se fuma mezclada con tabaco, marihuana o pura en pipas manufacturadas con casi cualquier material a las que se les coloca en el fondo tabaco quemado que tiene la función de encender y mantener el calor para la volatilización del polvo..."<sup>4</sup>.

Según información de la Fundación Buenos Aires Sida, los efectos del consumo de esta sustancia son: "...En la etapa de euforia: disminución de inhibiciones, sensación de placer, éxtasis, disminución del hambre, del sueño. Fatiga. Aumento de la presión sanguínea, de la temperatura corporal y del ritmo respiratorio. Luego viene sensación de angustia, depresión, tristeza, indiferencia sexual, apatía. La persona comenzará a consumir ininterrumpidamente cuando aún tiene dosis en su sangre, para evitar estos efectos. Comienza una etapa de psicosis y alucinaciones. También puede producir: pérdida de peso, palidez, taquicardia, insomnio, náuseas, vómitos, sequedad en la boca, hipertensión, dolor de cabeza, mareos. Es una sustancia muy adictiva porque el bienestar que provoca es muy breve, lo que se acompaña inmediatamente con una sensación de angustia, y evitarla es el motivo para seguir consumiendo..."<sup>5</sup>

De los resultados obtenidos en una investigación llevada a cabo en Chile y presentados en la revista "SCIELO Chile", podemos agregar otros efectos tales como: "...ideas paranoides, alucinaciones visuales, auditivas y cenestésicas, estado de intranquilidad psíquica progresivo..."; además "...que existe un efecto euforizante durante los primeros meses de uso al comienzo de cada sesión de consumo, efecto que desaparece casi por completo con el consumo crónico..."<sup>6</sup>. Para estos investigadores, el problema mayor del consumo crónico, es el cambio de conducta y la pérdida de normativas sociales, llegando a perder las conductas de autocuidado más básicas tales como higiene, alimentación, etc. Aparece, de este modo, lo que se denomina síndrome sociopático.

Tal como lo desarrollan algunos autores consultados, las diferentes formas de preparación de estos derivados, la modalidad y las vías de consumo, implicarán mayor o menor riesgo en el mismo.

## 2° PARTE

<sup>2</sup> AAVV "Adicciones. Desafíos y abordajes" Jornada Segunda, palabras del Dr. Alberto Calabrese, pag. 20 (soporte electrónico)

<sup>3</sup> Fundación Buenos Aires Sida, cartilla soporte electrónico.

<sup>4</sup> Perez, Juan M., Dpto. de Psiquiatría y Salud mental, Campus Sur, Univ. De Chile, Revista chilena de neuropsiquiatría, versión electrónica – SCIELO Chile, 2003

<sup>5</sup> Ídem 3

<sup>6</sup> Ídem 4

## Caracterización sociodemográfica

### Núcleo Habitacional Zavaleta y la Villa 21-24<sup>7</sup>

El Núcleo Habitacional Zavaleta y la Villa 21-24 están ubicados en el cordón sur de la Ciudad de Buenos Aires, dentro de los barrios de Nueva Pompeya y de Barracas, zona de influencia de los centros de Gestión y Participación N° 4 y 5.

El Zavaleta está limitado por las avenidas Amancio Alcorta, Zavaleta, Iriarte y el predio donde se halla la Coordinación Ecológica Área Metropolitana Sociedad del Estado (CEAMSE).

La Villa 21-24 limita con las calles Iguazú, Iriarte y Luna y se extiende sobre una superficie de 37 hectáreas.

El Núcleo Habitacional cuenta con un total de 4814 personas en 1125 hogares<sup>8</sup> y la Villa 21-24 con 16.108 personas en 4057 hogares, lo que la hace una de las más pobladas de la ciudad.

Cuadro N° 1: Porcentaje de población y de hogares según tipo de vivienda:

Tipo de Vivienda	Porcentaje Población Zavaleta	Porcentaje Población Villa 21-24
Casa tipo A	46	31
Casa tipo B	14	32
Casilla	38	33
Rancho	0	2
Departamento	1.5	1
Otros*	0.5	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*se subsumen dentro de esta categoría: pieza inquilinato, pieza hotel/pensión, local no construido para habitación.

Tanto en Zavaleta como en la villa, la mayoría de la población reside en casillas que se definen como viviendas con salida al exterior y están construidas con materiales de baja calidad o de desecho. Cabe hacer mención que dentro del núcleo habitacional se observa un importante número de casas clasificadas por el INDEC con el tipo A, a diferencia de la Villa donde las casas son tipificadas como B y concentran un alto porcentaje de población<sup>9</sup>.

En ambos sitios, casi el 50% de la población residente tiene las Necesidades Básicas Insatisfechas<sup>10</sup>.

El total de niñas, niños, adolescentes y jóvenes comprendidos entre las franjas etareas de 10 a 14 y de 15 a 19 años es de 1035 personas y corresponde al 21.5% del total de la población del núcleo habitacional. Consideramos que la edad de inicio de consumo ocurre entre los 8 y 10 años.

En la Villa 21-24, el 21% de la población corresponde a la franja etarea de 10 a 19 años (3317 niños/as, adolescentes y jóvenes)

Cuadro N° 2: Total de niñas, niños, adolescentes y jóvenes según franja etarea Barrio Zavaleta

Franja etarea	Núcleo Habitacional Zavaleta		Villa 21-24	
	Total de niñas/os, adolescentes y jóvenes	% con respecto al total de población	Total de niñas/os, adolescentes y jóvenes	% con respecto al total de población
10 a 14 años	588	12.2	1808	11
15 a 19 años	447	9.3	1509	9.3
<b>Total</b>	<b>1035</b>	<b>21.5</b>	<b>3317</b>	<b>21</b>

<sup>7</sup> Los datos fueron aportados por la Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, sobre la base de datos producidos a partir del Censo Nacional de las Personas 2001, elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC)

<sup>8</sup> cabe aclarar que por hogar se entiende a un grupo de personas, parientes o no, que viven bajo un mismo techo de acuerdo a un régimen familiar, es decir comparten sus gastos de alimentación. Las personas que viven solas constituyen cada una un hogar

<sup>9</sup> Una casa es tipificada A cuando cumple por lo menos con una de las siguientes condiciones: tienen piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado, o tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda o disponen de inodoro con descarga de agua, y tipo B la que cumple por lo menos con una de las siguientes condiciones: tienen piso de tierra o ladrillo suelto u otro material (no tienen piso de cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado) o no tienen provisión de agua por cañería dentro de la vivienda o no disponen de inodoro con descarga de agua

<sup>10</sup> Se considera un hogar con NBI al que presenta por lo menos uno de los siguientes indicadores de privación:

- Hacinamiento: hogares que tuvieran más de tres personas por cuarto
- Vivienda: hogares en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho)
- Condiciones sanitarias: hogares que no tuvieran ningún tipo de retrete
- Asistencia escolar: hogares que tuvieran algún niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asistiera a la escuela

Analizando los datos obtenidos en el último censo, de la población con 10 años y más, podemos decir que, en ambas zonas el 97% de la población está alfabetizada:

- en Zavaleta un total de 3.467 personas de 10 años y más están alfabetizadas y 98 son analfabetos, de los cuales el mayor porcentaje se concentra en la franja etarea entre 40 a 54 años.
- en la Villa 21-24, con un total de 11730 personas de 10 años y más están alfabetizadas y 335 son analfabetos, la franja etarea de 50 a 54 años es la que concentra el mayor porcentaje.

Para dar cuenta de la asistencia a establecimientos educativos, la unidad de análisis es el total de población de 3 años y más. Para el caso de Zavaleta, 4435 personas. De este total, el 8.9% nunca asistió, el 34.5% asiste a establecimientos estatales, el 19.7% a establecimientos privados y un alto porcentaje, 54.8%, no asiste pero asistió.

Para el caso de la 21-24, el 8% nunca asistió, el 33% asiste a un establecimiento estatal, el 2% a privados y el mayor porcentaje, el 57% no asiste pero alguna vez asistió.

Tanto en Zavaleta como en la villa, el 70% de la población de 10 a 19 años asiste a establecimientos estatales y sólo un 20% no asiste pero lo hizo en alguna oportunidad. Esto es importante de destacar ya que esta franja etarea debería estar inserta dentro de alguna de las instituciones educativas

Cuadro N° 3: Total de niñas, niños, adolescentes y jóvenes según nivel educativo alcanzado en Núcleo Habitacional Zavaleta

Nivel educativo alcanzado	Total de personas		TOTAL
	10 a 14 años	15 a 19 años	
sin instrucción	8	18	26
primario incompleto	480	36	516
primario completo	77	129	206
secundario incompleto	23	247	270
secundario completo	0	15	15
universitario incompleto	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>588</b>	<b>447</b>	<b>1035</b>

Cuadro N° 4: Total de niñas, niños, adolescentes y jóvenes según nivel educativo alcanzado en la Villa 21-24

Nivel educativo alcanzado	Total de personas		TOTAL
	10 a 14 años	15 a 19 años	
sin instrucción	22	32	54
primario incompleto	1506	176	1682
primario completo	205	466	671
secundario incompleto	75	755	830
secundario completo	0	75	75
terciario incompleto	0	5	5
universitario incompleto	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1808</b>	<b>1509</b>	<b>3317</b>

De lo presentado en los cuadros N° 3 y 4, podemos decir que en la franja etarea de 15 a 19 años, para ambos asentamientos, el 12 % de los y las adolescentes no concluyeron el nivel primario

En relación a la atención sanitaria, cabe destacar que más del 80% de la población, tanto de Zavaleta como de la 21-24, carece de cobertura en salud (plan privado, mutual u obra social), por lo tanto su atención queda exclusivamente bajo la órbita del sistema público de atención, a través del Hospital Penna y los Centros de Salud..

### Características de los barrios

De los datos presentados, más de la mitad de la población de estos lugares se encuentra bajo de la línea de pobreza, por lo que podemos afirmar que tienen sus derechos totalmente vulnerados. A esta problemática estructural debemos sumar una serie de elementos que afectan y agudizan la vida de la población, y en mayor medida a la franja que nos compete en este trabajo.

Con relación a las características del barrio, estas son similares entre sí en cuanto a las estructuras edilicias y las condiciones de mantenimiento y de higiene. Podemos mencionar que Zavaleta fue construido en la década de los 60 con la intención de brindar alojamiento transitorio a los habitantes de diferentes villas que debían ser reubicados.

Como lo describe un coordinador de operadores de calle que trabajan en el barrio:

"...El barrio Zavaleta tiene 35 años. Las casas originales eran de material, baño, un dormitorio y una cocina, pero de estas no queda ninguna, se fueron modificando; la gente que vino originalmente a este centro transitorio era de otras villas, algunas del bajo Flores. Este complejo pertenece al proceso de erradicación de villas que llevó a cabo Onganía. No son casas que fueron construyendo la propia gente, las hizo el propio gobierno de facto..." (Operador de calle)

En el extremo del barrio Zavaleta, a partir de un acuerdo entre Nación y Gobierno de la Ciudad, se han construido nuevas unidades para el traslado de las familias del barrio:

"...Las construcciones nuevas son relocalizaciones in situ que se están haciendo para la gente, están para entregar, están habitables, iban a ser entregadas en marzo, pero no lo hicieron porque creo que están esperando el momento político oportuno para hacerlo.

Una vez que un grupo de familias se traslade, se tiran abajo las casillas y ahí se comienza la nueva construcción; hay que tener cuidado porque si se demora mucho, el proyecto original se desvirtúa ya que la población crece..." (operador)

El trazado de las calles es cuadrangular, las calles no están pavimentadas, son angostas (de allí que se las denominan "pasillos") y no hay alumbrado público; el espacio interior de las casas y de las casillas es ínfimo, por lo que los niños, niñas y jóvenes, pasan la mayor parte del día afuera de sus casas. Uno de los pedidos concretos, de las madres que se acercaron a este organismo, es el de ampliar las calles y de iluminarlas ya que de noche por los pasillos estrechos y oscuros aumenta la inseguridad de los vecinos.

En diciembre del año 2005 el módulo de Explotación Sexual Comercial presentó a las autoridades del organismo un informe en el que dan cuenta de la situación de los chicos en situación de calle en la zona de Zavaleta<sup>11</sup>. En esta presentación dan cuenta que la mayoría de los chicos y chicas con los que trabajaban consumían, en su mayoría, *paco*:

"...En la mayoría de los casos se trata de niños/as que pasan la mayor cantidad del tiempo en calle, teniendo contactos muy esporádicamente con sus familias.

En su gran mayoría, se encuentran muy comprometidos con el consumo de sustancias psicoactivas (es más frecuente el consumo de pasta base, pegamento, marihuana, pastillas)..." (informe PETI)

En las visitas que hemos hecho al barrio Zavaleta hemos visto que se repite la misma situación; sobre la avenida Amancio Alcorta nos encontramos con 15 chicos en situación de calle aproximadamente.

Pudimos recoger en todas las entrevistas que no sólo es importante el nivel de consumo de sustancias en el barrio y la villa, sino que además son históricamente zona de distribución, práctica que se facilita por la localización geográfica y las vías de acceso hacia el resto de la Ciudad y hacia la provincia de Buenos Aires.

Esto se relaciona con una investigación realizada por Julián Rebón en el año 2001<sup>12</sup>, en la que da cuenta como se produce un cambio notable en el tipo de consumo dentro de la villa 21-24; del pegamento, pasando por la marihuana y llegando a la pasta base. Este trabajo detalla como las familias tienen como estrategia de vida la venta de drogas.

### Caracterización de actores y/o instituciones

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, hemos podido identificar y caracterizar algunos de los actores e instituciones que realizan actividades dentro de Zavaleta y la villa, y además intervienen con la población de jóvenes consumidores de *paco*.

*Iglesia*: es una de las principales instituciones de participación comunitaria. La parroquia de Caacupé posee un área de servicio social, hogar para abuelos, grupos de exploradores, comedores, una escuela de oficios. De esta iglesia depende un centro de día para jóvenes consumidores, que está abierta por las tarde dos veces a la semana.

Otra de las iglesias presentes en el barrio, es la evangélica de la que depende un comedor comunitario.

*Policía*: la figura de la policía juega un rol central. Ellos están al tanto de todo lo que acontece en el barrio y en la villa, pero en vez de encargarse de mantener la seguridad, son los que participan directa o indirectamente en la venta y circulación de mercancías ilegales y de la explotación sexual comercial, en la que están involucrados menores de edad.

La comisaría 32 es la que tiene jurisdicción sobre la zona de la Villa y del barrio y está ubicada a unas 10 cuadras, sobre avenida Caseros y Luna.

En relación a las competencias y responsabilidades propias del Consejo de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, el mismo ha llevado a cabo varias reuniones con personal jerárquico de dicha comisaría debido a situaciones de violencia física perpetrada por personal a su cargo sobre los chicos en situación de calle.

No podemos dejar de señalar que el personal de seguridad tiene a su disposición mecanismos coercitivos que operan con arbitrariedad sobre la población, por lo que no es utilizado por los vecinos como un espacio de denuncia.

A diferencia del accionar policial, la Fiscalía dependiente de la Procuración General de la Nación con jurisdicción en los barrios de Nueva Pompeya y Parque Patricios, recibe denuncias del módulo de Explotación Sexual y Comercial. Cabe destacar que la existencia de este actor es desconocida por la población, por lo que tampoco es utilizada como un espacio para las denuncias.

---

<sup>11</sup> Informe sobre la situación de los niños, las niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle en la zona de Zavaleta. Programa contra la explotación sexual y el trabajo infantil. Módulo Explotación sexual. CDNNyA. Octubre 2005.

<sup>12</sup> Rebón, Julián; Instituto de Investigaciones Gino Germani; Fac. de Cs. Soc. U.B.A.; "Las formas de la conflictividad en las villas de la ciudad de Buenos Aires, una aproximación desde un estudio de caso"; junio 2004

*Salud:* El Hospital Penna y los centros de salud son los lugares utilizados para el cuidado de la salud. Los chicos, chicas y jóvenes con necesidades básicas insatisfechas y además consumidores de sustancias, tienen un alto nivel de exposición a contraer una gran diversidad de enfermedades por lo que requieren de una atención especial. Se logró articular acciones entre los operadores de calle y los centros de salud, pero no así con algunos de los profesionales del hospital, quienes por desconocimiento o desacuerdo con la Ley 114, han revictimizado a esta población o la han expulsado del sistema debido a malos tratos.

Durante un tiempo funcionó el móvil sanitario<sup>13</sup> que se instalaba en calles aledañas los días lunes con una periodicidad quincenal. Uno de los objetivos de la puesta en marcha fue que los chicos en situación de calle pudieran acceder a la atención médica. Tal como lo desarrolla el informe del PETI:

"...Se visualizan varios obstáculos que dificultan que lo mencionado anteriormente se lleve a cabo.: por un lado, en varios oportunidades el móvil sanitario no ha asistido el día correspondiente y los profesionales no se dirigen a la zona si el vehículo no va, los profesionales no descienden del micro para vincularse con los/as chicos/as, no se realiza ninguna actividad que promueva el acercamiento entre los profesionales y los/as chicos/as y tampoco en relación al cuidado de la salud. En caso que alguno de los/as chicos/as asciendan para recibir atención médica, en general se le propone algún tratamiento con la entrega de medicamentos en ciertas cantidades que conociendo las condiciones en las que viven ello/as no es posible que puedan cumplirlo y existiendo el riesgo de que ingiera las pastillas de manera compulsiva. En varias ocasiones en que se les ha solicitado tests de embarazos o preservativos no han tenido. Los/as chicos/as ascienden muy esporádicamente al micro. Para ellos/as el micro sanitario representa, en ese momento, al área de la salud que forma parte de las instituciones de la salud que los discriminan y excluye. Por ello, se cree imprescindible que los/as profesionales comiencen a acercárseles y conocerlos para modificar su visión entorno al sistema de salud..." (Informe PETI)

*Educación:* en la esquina del barrio Zavaleta funciona una escuela pública; de las entrevistas surge que muchos de los chicos del barrio y de la villa concurren allí. En el centro de día dependiente de la Iglesia, iba a comenzar a funcionar en marzo de este año el programa Puentes Escolares, pero debido al cambio de autoridades gubernamentales, este proyecto aún no se ha iniciado.

*Dirección de Niñez:* se reconoce la presencia de operadores de calle pero no la actividad específica que llevan a cabo.

*Consejo de los Derechos de niños, niñas y adolescentes:* de las entrevistas surge una crítica hacia este organismo en el sentido de ser el responsable de exigir que se le garanticen los derechos a esta población y no cumplir esta función. El trabajo de las operadoras del PETI es reconocido por otros actores del barrio y por los propios chicos en situación de calle, con los que mantienen una continuidad y compromiso en el trabajo, pese a la escasez de recursos con los que cuentan y a la falta de respuesta del organismo.

*Los jóvenes:*

De las entrevistas realizadas en el barrio Zavaleta, podemos destacar la necesidad de los interlocutores de delimitar claramente el "adentro del barrio" y el "afuera", lugar donde ubican a los chicos en situación de calle; según los entrevistados son estos chicos los que roban para poder comprar paco. Sin embargo, más allá de este límite planteado por algunos de los entrevistados, es dentro del barrio y de la villa donde la venta de paco se lleva a cabo, por lo que esta delimitación podría ser pensada como un obstáculo a subsanar para la puesta en marcha de alguna actividad que intente trabajar con los jóvenes sean o no del barrio o la villa.

De los chicos y chicas del barrio y de la villa, todos han pasado por la escuela, y muchos de ellos continúan con sus estudios a pesar de no coincidir la edad que tienen con el nivel educativo alcanzado. Muchos adolescentes y/o jóvenes aún continúan en el nivel primario.

De los chicos y chicas en situación de calle hay muy poca información sobre sus familias; los operadores señalan que los casos más difíciles son aquellos en los que la familia no puede ser contactada o que directamente se niega a revincularse con su hijo/a. Aquí se presenta uno de los mayores obstáculos para los profesionales que trabajan con esta población, ya que agotadas todas las instancias de regreso con la familia, se trabaja la derivación de los chicos a algún hogar de alguna ONG.

Según los operadores, las familias que han podido ser contactadas presentan un gran deterioro económico y social, pertenecen a un bajo nivel socioeconómico y un bajo nivel educativo. En su gran mayoría se trata de familias marginadas del circuito de trabajo en las que se visualiza la ausencia de referentes familiares sólidos.

Con relación a los chicos consumidores de pasta base, de las entrevistas obtenidas analizamos que:

"...están muy deteriorados físicamente, no parecen la edad que tienen, la cara la tienen toda mal, con llagas, ronchas; tienen cada vez menos dientes, están muy golpeados, muy sucios, se bambolean, la mirada cada vez más opaca..." (entrevista operador)

"...La mayoría tiene alguna que otra causa, fuga de hogar, robo, tentativa, las chicas tienen muchas de ellas protección de persona; la mayoría pasó por institutos, te cuentan por todos los que pasaron, donde los trataron bien y donde los maltrataron. Es un círculo, están un tiempo en la calle, cometen alguna macana, los mandan a un instituto, están un tiempo y vuelven a la calle. Estas entradas y salidas las relatan como algo natural, más te dicen que cada vez que entran comen bien, se pueden bañar..." (informe PETI)

"...Los niños realizan actividades de trabajo infantil (más frecuentemente, pedido de dinero en la vía pública) y las niñas se encuentran en situación de explotación sexual..." (Informe PETI)

<sup>13</sup> El móvil sanitario surge de un convenio entre la Secretaría de Salud, la Asociación Civil Amanecer y este Organismo.

Los chicos en situación de calle presentan un agudo estado de desnutrición y el consumo de sustancias le permite no ser concientes de este estado. La gran mayoría pasó por el sistema judicial y "naturaliza" el ingreso y egreso de los institutos ya que lo ven como una forma de estar mejor. El ingreso a la justicia no se debió a su relación con el consumo sino por su situación de calle.

### Representaciones sociales acerca del consumo de paco y sus efectos

REPRESENTACION	INFORMACION OBTENIDA	ANALISIS DE LA REPRESENTACION
El paco mata en 6 meses	Deterioro físico significativo que no lleva a la muerte	La mala calidad nutricional de los niños, niñas y jóvenes redundo en daño físicos y psíquicos a lo largo de toda la vida
Las jóvenes se prostituyen para drogarse	Las jóvenes se prostituyen para drogarse	La importante exigencia de sostener el consumo obliga a los y las jóvenes a obtener dinero de cualquier modo, incluso en el caso de las mujeres prostituyéndose, cosa que generalmente no ocurre entre los varones, en estos barrios.
Los jóvenes no logran vincularse con otros, no se establecen ranchadas	El consumo es individual pero se mantienen en pequeñas ranchadas	La modalidad de consumo no es determinante en la ruptura de los vínculos grupales
Los jóvenes empiezan a consumir con otros jóvenes	Los jóvenes se juntan en ranchadas pero siempre algún adulto está presente como vía de acceso a las drogas	Las condiciones sociales y familiares favorecen la incorporación más temprana en prácticas no propias de la infancia, asumiendo tempranos roles adultos
Se inician en el consumo en edades cada vez más jóvenes	Estudios provinciales y nacionales presentan datos contradictorios (confiabilidad de los datos) respecto de la edad de inicio del consumo	En general, se inician por falta de contención afectiva e inmadurez para resolver los estados de angustia
Los jóvenes que consumen paco no van a la escuela	La mayoría ha pasado por la institución escolar, al menos en la primaria	El 50% de los jóvenes ha dejado de asistir o no asistió consuman o no alguna sustancia
El paco no los deja pensar	La mayoría puede tener algún registro del deterioro de sus condiciones de salud, alimentación e higiene que los distancia del consumo momentáneamente	Hay, hasta cierto momento, un importante nivel de auto percepción del estado en que se encuentran
Los chicos y chicas ingresan a la droga para escaparse de la realidad a un mundo mejor	Es una droga no placentera	se observan síndromes disfóricos o síntomas de angustia, pre y post consumo
La composición de la pasta base destruye el sistema neurológico en el momento	Existen diferentes formas de preparado de pasta base; según los elementos que se utilicen la calidad varía	En función de los elementos que componen la pasta base (coca proceso de maceración y mezcla con solventes como parafina, bencina y ácido sulfúrico) las consecuencias físicas y neurológicas son distintas
La pobreza lleva al consumo	El consumo de paco se ha extendido a diferentes sectores sociales y zonas de la ciudad	No explicar el consumo solamente a partir de variables económicas y sociales.

## Propuestas

En función de los avances realizados a partir de la información obtenida en investigaciones consultadas y el trabajo de campo en desarrollo, entendemos que el problema del consumo de paco debe ser abordado, desde una perspectiva integral, que tenga en cuenta fundamentalmente el **nivel de desprotección** al que están expuestos estos jóvenes. Esta población forma parte del alto porcentaje que está por debajo de la línea de pobreza, con necesidades básicas insatisfechas, expulsados de los bienes sociales, por lo que es necesario abordar el problema del consumo no sólo desde una perspectiva de salud pública. Por ello es que creemos que es fundamental que el estado garantice, a esta población, los derechos sociales restituyendo los derechos vulnerados.

Las propuestas que presentamos a continuación exigen que el gobierno, desde los organismos pertinentes, participe en forma activa y decisiva, promoviendo la interacción entre el sistema de salud, de educación, de vivienda, de urbanización, de recreación, de cultura, etc. de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Buenos Aires, especialmente aquellos que se encuentran en situación de calle, construyendo estrategias de prevención y fortaleciendo circuitos de atención y derivación.

Por eso proponemos:

- Realizar intervenciones de urbanización que permitan abrir y asfaltar calles interiores del barrio y de la villa y aumentar la iluminación en los espacios públicos
- Solicitar al Instituto de la Vivienda evaluar la necesidad de la construcción de nuevos edificios y el traslado de las familias a las unidades ya terminadas del núcleo habitacional.
- Solicitar la apertura de espacios de socialización dentro del barrio y de la villa para que tanto los operadores como los chicos puedan desarrollar allí actividades.
- Implementar de forma urgente la puesta en marcha del programa Puentes Escolares, comprometida desde principios de este año.
- Generar los mecanismos necesarios para evaluar las intervenciones policiales en la zona
- Realizar actividades con el área de salud, con el objetivo de capacitarlos en la atención y cuidados para con esta población.
- Incrementar la capacitación y supervisión para los operadores de calle, que intervienen en la zona
- Disponer de mayores recursos en función de las urgentes necesidades de esta población (camas de desintoxicación, atención permanente, dispositivos de derivación, suministro de alimentación y abrigo, etc.)
- Solicitar a la Procuración General de la Nación que informe sobre el funcionamiento de las Fiscalías con el fin de garantizar más espacios de denuncia para los vecinos
- Diseñar estrategias de prevención en el barrio Zavaleta y las villas 21-24, que incluyan un enfoque de género y de derechos humanos.

Uno de los objetivos propuestos para esta etapa de la investigación era el de poder conocer las perspectivas de los niños, niñas y jóvenes consumidores de paco; como hemos dicho en la presentación de este informe esto no se ha podido llevar a cabo, pero seguimos pensando que es una tarea fundamental ya que permitiría dar cuenta y conocer como ellos experimentan esta situación.

Para finalizar nos interesa puntualizar, una vez más, que más allá de los esfuerzos individuales y de la voluntad de cada uno de los que trabajan directamente con esta población y de las autoridades, es necesario enmarcar la toma de decisiones y la planificación dentro de políticas que abarquen el conjunto de la problemática. De no ser así los esfuerzos se diluyen en políticas fragmentarias y superpuestas que lejos de cambiar el estado de cosas, lo reproducen.

## Bibliografía

- AAVV "Adicciones. Desafíos y abordajes". Secretaría de Salud Pública. Municipalidad de Rosario
- Asociación Civil Intercambios, "Ideas para la reforma de la política de droga", soporte electrónico, agosto 2004
- Barrio Anta, G. (1998) "Tesis de doctorado: El proceso de difusión del consumo de crack en España: características epidemiológicas y consecuencias para la salud". Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Madrid.
- Cabrera Bonet R., Torrecilla Jiménez J.M. (1998) "Manual de Drogodependencias". Cauce Editorial, Madrid.
- Pagés Larraya, Fernando. Investigaciones epidemiológicas. Indicadores Psiquiátricos de "Chicos de la Calle". La Bacanal de los Niños. Antropología del Chico de la Calle", 28, VIII, 1997. Antropología del chico de la calle – 1997.
- Pérez, Juan. Clínica de la adicción a pasta base de cocaína. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, ene 2003, vol.41, no.1, p.55-63. - PEREZ, Juan. Clínica de la adicción a pasta base de cocaína. . *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [online]. ene. 2003, vol.41, no.1 [citado 09 Agosto 2006], p.55-63 ISSN 0717-9227.
- Rebón, Julián. Las formas de conflictividad en las Villas de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación desde un estudio de caso. [en línea] Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2003 [Citado FECHA]. (Documentos de Jóvenes Investigadores, N° 6). Disponible en la Web: <<http://www.iigg.fsoc.uba.ar/docs/ji/ji6.pdf>> ISBN 950-29-0798-1
- UBACYT 159VIH-SIDA y DROGAS. Representaciones y prácticas de profesionales de salud, y usuarios y ex usuarios de drogas inyectables. Santiago Wallace. Sección Antropología Social. Instituto de Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras (UBA).

## Fuentes

- Informe sobre la situación de los niños, las niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle en la zona de Zavaleta. Programa contra la explotación sexual y el trabajo infantil. Módulo Explotación sexual. CDNNyA. Octubre 2005.

### Páginas consultadas

- Asociación Civil Intercambios – [www.intercambios.org.ar](http://www.intercambios.org.ar)
- Asociación de reducción de daños de la Argentina (ARDA) [www.infoarda.org.ar](http://www.infoarda.org.ar)
- Centro de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia (C.A.I.N.A.), Dirección General de Niñez, Ministerio de Derechos Humanos y Sociales, G.C.B.A - [www.chicosdelacalle.org](http://www.chicosdelacalle.org)
- DSMIV – trastornos relacionados con sustancias
- Edupsi - Programa de seminarios por Internet de Psicomundo: seminario el sujeto en los laberintos del discurso, Juan Dobón - [www.edupsi.com](http://www.edupsi.com)
- Fundación Buenos Aires SIDA – [www.fbas.org.ar](http://www.fbas.org.ar)
- Hugo Miguez - <http://www.conicet.gov.ar/webue/ciipme/hugo%20miguez.htm>
- Instituto de Investigaciones Gino Germani - [www.iigg.fsoc.uba.ar](http://www.iigg.fsoc.uba.ar)
- La red psi en Internet – [www.psicomundo.com](http://www.psicomundo.com)
- Organización Mundial de la salud (OMS) - [www.who.int/topics/substance\\_abuse/es](http://www.who.int/topics/substance_abuse/es)
- Revista SCIELO. Revista chilena de neuropsiquiatría, versión electrónica – [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl)
- Secretaria de Ciencia y Tecnología – Programa de epidemiología psiquiátrica - [www.pepsisecyt.gov.ar](http://www.pepsisecyt.gov.ar)
- Secretaria para la programación para la prevención de la drogadicción y la Lucha contra el narcotráfico (Sedronar) – [www.sedronar.gov.ar](http://www.sedronar.gov.ar)
- Subsecretaria de Atención a las adicciones, Ministerio de salud, Provincia de Buenos Aires – [www.sada.gba.gov.ar](http://www.sada.gba.gov.ar)

### Medios de Comunicación consultados

- Pagina12, El paco en la clase media es invisible, Cristian Alarcón, 22-5-2006
  - Pagina12, En esto prima la ignorancia, Cristian Alarcón, 22-5-2006
  - Pagina12, Un festival contra la pasta base, 22-5-2006
  - Pagina12, Mucha pasta, Lucas Schaerer, 9-3-2006
  - Pagina12, Las vías legales, 9-3-2006
-

# “Los jóvenes del barrio Zavaleta y la Villa 21-24 y su relación con el consumo del paco”

Segundo informe de avance Departamento de Políticas Públicas e Investigación  
CDNNyA (Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes) GCBA

## Introducción

En este informe presentamos el análisis de los resultados obtenidos en la segunda etapa de la investigación *“Los jóvenes del barrio Zavaleta y la Villa 21-24 y su relación con el consumo del paco”*.

En la primera etapa se focalizó la tarea en sistematizar la información que se había obtenido sobre este tipo específico de consumo y las posibles líneas de intervención existentes; además se presentó una caracterización sociodemográfica del barrio Zavaleta y de las villas 21-24, así como una descripción de los actores institucionales involucrados en la problemática y de las representaciones e imaginarios construidos alrededor del consumo de paco.

Como cierre del primer momento se presentaron algunas propuestas y/o recomendaciones para las acciones futuras.

En la primera parte de este trabajo presentamos una descripción de los aspectos más relevantes de los programas<sup>14</sup>. Cabe aclarar que los programas abordados no son los únicos que desarrollan sus actividades en esa región pero son los que, por sus características e inserción barrial, nos permitieron conocer e indagar las prácticas efectivas, la población con la que trabajan y los recursos disponibles.

En una segunda parte focalizamos nuestro análisis en la dinámica de los programas seleccionados a partir de las entrevistas realizadas a los distintos actores, dando cuenta de algunos resultados alcanzados y de los obstáculos que se les presentan.

Por último, en las consideraciones finales, retomamos las propuestas presentadas en el primer informe de avance y las vinculamos con los resultados obtenidos en esta etapa de la investigación.

## Aspectos metodológicos

En esta etapa de la investigación se utilizó un abordaje de tipo cualitativo; se realizaron entrevistas semi estructuradas, a coordinadores y a operadores de programas dependientes de diferentes ministerios del Gobierno de la Ciudad, con el objetivo de conocer el funcionamiento de los programas, las prácticas institucionales, como así también identificar logros y obstáculos en el desarrollo de las actividades.

En función de los objetivos propuestos, definimos las siguientes dimensiones: caracterización de la población objetivo, tipo de tarea que desarrollan, articulación con otros programas.

Debemos aclarar que no hemos podido realizar entrevistas a los jóvenes, tal como lo planteamos en el primer informe, ya que no fueron propicias las condiciones de llegada a los mismos.

## Características de los programas y/o servicios:

Los programas que hemos seleccionado son los que tienen entre su población a adolescentes y jóvenes y que desarrollan sus actividades dentro del Barrio Zavaleta y la Villa 21/24.

La descripción de los mismos surge a partir de la lectura de la página web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y de las entrevistas llevadas a cabo con los responsables, coordinadores y operadores.

El programa Casa del Niño y del Adolescente y el de Atención integral de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social - Equipo Móvil, dependen de la Dirección de Niñez y Adolescencia, Subsecretaría de Promoción e Integración Social del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales. En tercer lugar mencionamos al Programa de Prevención del Delito dependiente de la Subsecretaría de Seguridad Urbana, Ministerio de Gobierno.

Con relación al Ministerio de Salud, hemos llevado a cabo entrevistas con los responsables de la Red Metropolitana de Servicios a las Adicciones y con profesionales del Centro de Día Dr. Enrique Biedak que atiende específicamente la problemática de adicciones. Por último presentamos un programa que depende de una organización de la sociedad civil, la Asociación Civil Amanecer.

### • Casa del adolescente en Villa 21 (Barracas)

Este programa comienza a desarrollar sus actividades en el año 1992, a partir de la demanda de gente de la Villa 21, especialmente de la mutual “Flor del Ceibo”, solicitan a la Dirección de Niñez la apertura de un espacio de contención para los niños y los jóvenes. A la fecha existen dos casas, una para niños de 6 a 11 años y la otra para adolescentes de 12 a 18 años. Cada una de las casas lleva adelante actividades diferentes, pensadas para cada grupo etareo. En la Casa del Adolescente participan chicos entre 12 a 18 años, “egresados” de la Casa del Niño y dividen sus actividades en 2 grupos por turno (mañana y tarde), uno de 12 a 14 años y otro de 15 a 18, con 24 chicos cada uno<sup>15</sup>. Todas las actividades que se realizan están pensadas como un dispositivo grupal, coordinadas por una pareja pedagógica: maestros, terapeutas, psicopedagogos, músicos, etc. los que, además de estar a cargo de los grupos, hacen un seguimiento personal de cada uno de los chicos. El objetivo general es la promoción de derechos. En general, los chicos que

<sup>14</sup> No todos los programas presentados tienen como objetivo el tratamiento de adicciones pero los hemos tomado ya que han tenido contacto directo con niños/as y/o adolescentes consumidores de pasta base.

<sup>15</sup> Los grupos se arman con los chicos que ya están en el programa y aquellos del barrio que se anotan; desde hace un par de años existe una lista de espera, ya que por falta de recursos humanos y edilicios no pueden abrir más grupos.

participan en este programa no consumen, al menos no consumen regularmente paco, ya que no podrían mantener la regularidad y las actividades que se propone el programa. Hubo casos de chicos conocidos y que habían pasado por la casa que están consumiendo.

Trabajan articuladamente con:

- Salud: tienen un convenio con el hospital Argerich, con el área de adolescencia, a través del cual los chicos son atendidos sin necesidad de pedir turno; un coordinador (en general un trabajador social) acompaña a 4 o 5 chicos los días jueves y son atendidos por el equipo de adolescencia quienes les abren la historia clínica y les hacen los primeros análisis.
- Educación: el coordinador visita la escuela a la que va el joven, mantiene reuniones con los docentes, directivos o tutores; en caso que necesiten apoyo escolar, se les brindará en la casa. Se han firmado convenios con educación no formal para los jóvenes que egresaron y que quieren capacitarse (escuela de jardinería, panadería, albañilería, etc.), pero son pocos los cupos que se consiguen.
- CGP zonal: hay un acuerdo firmado con el Registro Zonal del CGP, para tramitar todo tipo de documentación que involucre a los chicos y a sus padres.
- Defensorías: junto a la defensoría barrial, llevan a cabo intervenciones en los casos de vulneración de derechos y llevan en forma conjunta el seguimiento.

#### • Programa de Atención integral de niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social - Equipo Móvil

Funciona las 24 horas durante todo el año y su objetivo general es atender situaciones de emergencia y alta vulnerabilidad social de niñas, niños y adolescentes en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. Este programa cuenta con la Unidad Móvil integrada por un equipo profesional, que acude a los lugares donde se localizan chicos en situación de calle, a los efectos de brindar atención y ofrecer la inclusión en los programas existentes. Una vez que se toma contacto con el niño/a se elabora una estrategia de acercamiento que permite iniciar un vínculo confiable, e intentar superar la situación actual integrándose en alguno de los programas del Gobierno de la Ciudad. Trabajan articuladamente con otros programas de la Dirección de Niñez, de Salud y de este organismo.

#### • Prevención del Delito

Este programa surge a principios del año 2000 y basó su modelo de intervención sobre los parámetros de la prevención.

Está conformado por profesionales de distintas disciplinas (abogados, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) y entre los objetivos del programa podemos mencionar:

1. disminuir el índice de delitos
2. lograr mayor seguridad a través de políticas orientadas a la prevención

En la actualidad los equipos están priorizando el cumplimiento del segundo objetivo planteado y para ello, se basan en conocer la situación socio ambiental de determinadas zonas de la Ciudad donde predominen situaciones de alta vulnerabilidad de derechos, con el objetivo de trabajar desde la prevención social. Las estrategias que se implementan son pensadas con la participación de la población, por lo que se promueve la organización de los vecinos.

El programa se desarrolla desde los Centros de Gestión y Participación, donde los operadores y vecinos se reúnen periódicamente, y a partir de crear un espacio de confianza, se comentan cuales son los problemas que más urgen en el barrio y tratan de construir un mapa del delito que les permita pensar en conjunto acciones para prevenir estos problemas (pavimentación de calles y alumbrado, corredores seguros, red entre los vecinos, etc.); se realizan charlas con el fin de disuadir que se cometan delitos y siempre se prioriza lo que el vecino dice y propone y de los encuentros mantenidos con los vecinos se obtiene información que junto a la que se recaba de estudios locales y encuestas, posibilita la implementación de los Planes Locales de Prevención.

Paralelamente, desarrollan actividades con jóvenes de más de 16 años que están en conflicto con la ley penal o que se encuentran viviendo en zonas vulnerables; el ingreso a los barrios se lleva a cabo a partir del contacto con algún referente barrial, y se convoca e invita a los jóvenes para que participen en actividades (talleres, charlas, etc.) que atienden aspectos vinculares, comunitarios, de aproximación al sistema de justicia y a métodos alternativos de resolución de conflictos. Articulan sus acciones con las Defensorías Zonales, el Módulo de Explotación Sexual Comercial y con programas del área de Salud.

#### ▪ Red Metropolitana de Servicios a las Adicciones

Esta red fue creada con el fin de dar respuesta integral a todos los aspectos relacionados con las adicciones y se basa en lo dispuesto en la Ley de Salud Mental (Ley 448) que en su artículo 11 sostiene que "el sistema de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires se organiza e implementa con un enfoque de redes. El mismo consiste de una Red de Servicios conformada por los

distintos efectores de Salud Mental articulados con la comunidad y sus redes sociales. Dicha articulación será promocionada y ejecutada por trabajadores de salud mental organizados en equipos interdisciplinarios”.

La Red depende de la Dirección de Salud Mental, está conformada por profesionales de la misma y tiene como objetivo el desarrollo de acciones de prevención, orientación, asistencia y reinserción comunitaria para enfrentar la problemática del consumo. Entre sus actividades, podemos mencionar, el servicio de ayuda telefónica, los grupos de participación comunitaria, asistencia en centros del día, asistencia en consultores externos y grupos de padres, entre otras.

De la Red depende el programa de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogodependencia, creado en el año 1997, que funciona mediante la asistencia ambulatoria y posee dispositivos como casas de medio camino, hospital de día y hospital de noche.

El centro de día para la asistencia de las adicciones Dr. Biedak, que depende del Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 10<sup>16</sup> está conformado por un equipo interdisciplinario especializado en adicciones; este dispositivo realiza consultas médicas, psicoterapia individual, grupal y familiar, talleres y grupos, con una frecuencia de atención de dos veces por semana. Este centro, tal como lo plantea una de las profesionales entrevistadas, carece de legalidad ya que como programa fue presentado en el año 1997 por la Dirección de Salud Mental y a la fecha no hay legislación ni normativa con respecto al mismo, lo que implica que no maneja presupuesto propio, lo que se traduce en no poder contar con mayor cantidad de profesionales o en no poder ampliar los horarios ni los días de atención.

El tipo de tratamiento que realiza el centro es ambulatorio y casi no registran consultas por consumo de paco.

El tipo de abordaje que llevan a cabo los profesionales en todos los efectores de salud es el de reducción de daños, modelo que se relaciona con la idea de desalentar el consumo tratando de reducir los daños que el mismo produce.

Con relación a los recursos existentes de la sociedad civil, se ha registrado la presencia de un móvil sanitario coordinado por la organización no gubernamental Amanecer cuyo objetivo es dar respuesta a los requerimientos en salud de la población infanto juvenil en situación de calle. Este consultorio móvil trabaja articuladamente con los hospitales, el SAME, las Defensorías Zonales, los CGP y coordina sus acciones con los operadores de calle de nuestro organismo. Comenzó a implementarse en el año 2003, recorriendo zonas de la ciudad en las que se localizan chicos en situación de calle. El vehículo cuenta con médicos pediatras y personal de enfermería y recorren la zona de Pompeya una vez por semana, los días lunes. Las consultas más frecuentes se relacionan con los problemas de la piel (sarna, hongos, etc.), pediculosis y afecciones pulmonares producto del consumo de sustancias.

A nivel nacional hemos intentado contactarnos con la Comisaría zonal y la Fiscalía; en ninguno de los dos casos fue posible obtener información ya que recibimos como respuesta que estaban “saturados” de trabajo. La comisaría N° 32 es la que tiene jurisdicción sobre la zona de la Villa 21-24 y del barrio Zavaleta y está ubicada a unas 10 cuadras, sobre avenida Caseros y Luna. Nuestro interés estaba basado en la posibilidad de conocer el accionar que tiene esta institución con los actores involucrados en la problemática del tráfico y de la venta de pasta base. Se intentó, de manera simultánea, entrevistar a algún miembro de la Fiscalía dependiente de la Procuración General de la Nación con jurisdicción en los barrios de Nueva Pompeya y Parque Patricios ya que, tal como fue desarrollado en el primer informe de avance, los integrantes del módulo de Explotación Sexual y Comercial de nuestro organismo ha llevado a cabo varias reuniones con personal de la fiscalía para pensar formas conjuntas de intervenir en la zona y ha presentado denuncias vinculadas a la problemática.

## **Perspectivas de los profesionales y operadores de los programas y servicios**

A partir de lo desarrollado más arriba sobre los recursos gubernamentales y de la sociedad civil existentes en la zona, podemos decir que los programas presentados en el punto anterior, muestran características comunes tales como la atención de la población infanto juvenil en situación de vulnerabilidad, el tiempo de trabajo y permanencia en la zona, la articulación con otros organismos y los obstáculos que visualizan en su trabajo en terreno.

Según los profesionales entrevistados el consumo aumentó en los últimos años, la pasta base no es una sustancia nueva como intentan mostrar en los medios televisivos y gráficos, pero el grado de deterioro que produce en el sujeto tiene estrecha relación con la situación social de esta franja etarea, que generalmente se encuentra debajo de la línea de pobreza, con sus necesidades básicas insatisfechas y expulsados del acceso a los bienes sociales.

“...tuvimos un caso que nos afectó mucho, un chico que comenzó a venir a este programa y que pasó muchos años trabajando con nosotras, ahora tiene 24 años pero comenzó a consumir a los 15 años y pasó por varias instituciones para poder rehabilitarse; nunca terminó ningún tratamiento, entraba y salía permanentemente. El año pasado vino a pedir que lo ayudemos a internarse de nuevo, le hicimos seguimiento, lo visitaba una psicóloga del equipo y teníamos reuniones con la

---

<sup>16</sup> El Barrio zavaleta y la Villa 21/24 están ubicados en el cordón sur de la ciudad y pertenecen al Área Programática del Hospital general de Agudos Dr. José Penna.

mamá. No pudo sostener el tratamiento, volvió a vivir con la madre y cada vez el nivel de consumo y por lo tanto de deterioro fue aumentando.

Ahora estamos trabajando con una defensoría zonal solicitando la exclusión del hogar de este chico ya que entró en un nivel de violencia (física y psíquica) que está perjudicando al resto de los hermanos y a la familia..." (profesional)

Tal como lo presenta el Plan de Salud Mental 2002/2007 "...el síntoma social de las adicciones varió considerablemente, acrecentándose la magnitud de este fenómeno en los sectores más segregados, siendo los grupos de riesgo los niños a partir de los 8 años en los sectores más carenciados, y en segundo término los jóvenes a partir de los 15 años en todas las clases sociales y grandes franjas etarias en los grupos excluidos de la actividad productiva..."

En las entrevistas llevadas a cabo, pudimos registrar que todos los programas han tomado contacto con niños y adolescentes consumidores de pasta base y que la escasez de recursos humanos y materiales como la inexistencia de un circuito pensado especialmente para chicos, impide el desarrollo de las estrategias que los profesionales delinear.

"...no se atiende en todos los hospitales este síntoma social por un imaginario donde se piensa que cuando entra un adicto entra la droga al hospital, creen que van rompen todo, que si se les presenta una excitación psicomotriz no sabrían como atenderla..." (profesional Salud Mental)

"...cada vez que llevamos a un chico a la guardia del hospital, lo tienen un rato pero después nos dicen que no saben que hacer ya que no tienen los lugares preparados para este problema..." (operador de calle)

La resistencia a la atención de la problemática en los hospitales públicos puede ser entendida por la falta de recursos y de capacitación especializada, por la falta de dispositivos apropiados tanto para los casos de niños y adolescentes como para la etapa posterior de la desintoxicación

"...Un servicio de Psicopatología de cualquier hospital puede atender el uso y el abuso de sustancias pero para los casos de adicciones contamos con pocos servicios que cuentan con toxicólogos, es el caso del Fernández, del Penna; se tendría que pensar en la apertura de estos servicios en otros hospitales..."(profesional Salud Mental)

"...Respecto de atención de niños en esta problemática se está tratando que el Hospital Elizalde, que tiene guardia toxicológica, arme un dispositivo para que puedan ser atendidos allí..." (coordinadora de la Red de Salud Mental)

Para muchos de los operadores y profesionales existe una relación entre la imposibilidad de tratamiento posterior a la desintoxicación, la escasez de espacios dentro de los barrios para que los adolescentes y los jóvenes desarrollen actividades, la pauperización creciente, el alto nivel de consumo y el aumento de los delitos

"...no pueden parar de fumar y cuando se quedan sin nada salen y hacen lo que pueden; al principio van vendiendo cosas de la casa, después pueden llegar a robar y a veces hasta a prostituirse con tal de conseguir unos pesos..." (operador de calle)

"...llegamos y nos encontramos que ya no teníamos ni sillas, y los vecinos nos contaron que habían sido los chicos que vienen durante el día pero que estaban dados vuelta..." (operador de calle)

Todos estos programas intentan generar en los adolescentes y en los jóvenes el deseo de poder pensarse a futuro, de poder verse insertos dentro de la vida económica y social, de poder pensar proyectos y de ver cuales son los caminos para concretarlos. Para los profesionales como para los operadores es un trabajo cotidiano acompañar su sostenimiento dentro del sistema educativo o su reinserción al mismo.

"...Muchos de estos chicos trabajan, o van a cartonear, ayudan a sus papás que son albañiles, por lo que la escuela se les hace difícil; otros lo pueden hacer, trabajan y además van a la escuela, ¿pero cuánto tiempo lo van a poder sostener?..."

"...en los encuentros grupales trabajamos las posibilidades que tiene cada uno, pero cuando querés hacer efectivo el ingreso del pibe a la escuela, al trabajo, o lo que sea, no contás con los recursos ..." (profesional de programa)

Por información que aportó el Equipo Móvil y el Móvil Sanitario de la organización civil Amanecer, un alto porcentaje de los chicos en situación de calle son consumidores de pasta base

"...el pibe espontáneamente se acerca, son chicos que están en situación de calle, chicos que trabajan en la calle pero no viven en la calle, vienen a hacer el mango a la ciudad de Buenos Aires y después vuelven a Florencio Varela, a estos municipios que son expulsivos y pobres además, que no tienen políticas, no les dan recursos y no les importa..." (operador del Móvil Amanecer)

"...por consumo de pasta base la demanda es muy pequeña ya que debido al grado de compromiso físico que conlleva el uso de esta sustancia altamente toxica, agravada por esta población altamente vulnerable, requieren otro tipo de asistencia..." (operador del Móvil sanitario)

Más allá de lo mencionado por este operador, es importante considerar la problemática integral que implica el consumo de sustancias, tal como lo planteamos en la primera parte de esta investigación, para pensar el abordaje desde una mirada que incorpore una simultaneidad de derechos vulnerados

Estos dos programas tienen entre sus objetivos el acceso a la salud de chicos en situación de calle, pero no atienden a chicos consumidores ya que no poseen profesionales capacitados en la problemática; profesionales y operadores ven que es urgente implementar estas especialidades y el trabajo en terreno ya que la población consumidora no llega espontáneamente a la consulta.

## Consideraciones finales

Un tema que aparece recurrentemente en las entrevistas realizadas a los profesionales y operadores es la diferencia que los mismos realizan entre la población que demanda y encuentra respuesta, niñas/os y adolescentes de sectores pauperizados, con derechos vulnerados y la población de niñas/os y adolescentes que además de estar por debajo de la línea de la pobreza se le suman una serie de elementos que afectan y agudizan sus vidas: no están contenidos por sus grupos familiares, no concurren a la escuela y tienen un alto compromiso con el consumo.

Paralelamente todos coinciden en señalar que la edad de inicio en el consumo ha descendido en los últimos años y que los dispositivos existentes no están preparados para esta problemática en edades tempranas.

Otros obstáculos que surgen están relacionados con la falta de dispositivos que atiendan a adolescentes y jóvenes consumidores, especialmente de pasta base; la falta de recursos materiales y humanos, así como la falta de trabajo en territorio son problemas que atraviesan todos los programas presentados.

No podemos dejar de señalar que en la mayoría de las entrevistas la institución policial aparece como un actor central de esta problemática habilitando la venta y el consumo y utilizando mecanismos coercitivos que operan con arbitrariedad sobre la población.

Tener en cuenta estos obstáculos posibilita pensar en las prácticas institucionales y sociales de profesionales y operadores y además en el diseño de los actuales programas, que por omisión o por delegación de responsabilidades no dan respuesta al problema abordado en esta investigación.

Abordar el problema del consumo no sólo debe ser pensado desde una perspectiva de salud pública. Por ello creemos que es fundamental que el Estado garantice a esta población el ejercicio de sus derechos sociales restituyendo derechos vulnerados, elaborando políticas de "bajo umbral" o sea de acceso a todos los efectores y basándose en la modalidad de reducción de daños.

La implementación de un sistema integral de restitución de derechos, que articule sus acciones con otras áreas de gobierno y con organismos de protección de derechos existentes, constituye un cambio importante destinado al fortalecimiento de la atención de estos grupos.

El problema abordado debe concebirse como un emergente de la cuestión social actual, de pobreza y exclusión y sólo se resolverá como parte de la resolución de dicha cuestión. En este sentido, para lograr respuestas más sustentables, resulta imprescindible, no sólo contar con una importante disponibilidad de recursos, sino también destinar esfuerzos sostenidos tendientes a la articulación de estrategias que realmente se orienten a atacar el problema.

Cabe aclarar que para la fecha de elaboración de este trabajo, el Poder Ejecutivo de la Ciudad envió a la Legislatura un proyecto de ley para crear el Plan de Atención Integral sobre Consumo y dependencia de la Pasta Base Cocaína o Paco, elaborado por un equipo interministerial compuesto por el Ministerio de Derechos Humanos, de Salud y de Educación. Dicho plan establece dos líneas de trabajo: una basada en la prevención comunitaria, familiar y educativa y otra en la asistencia mediante la creación de un centro de internación especializado en la atención de consumidores de pasta base, la incorporación de profesionales capacitados en la temática en los CESAC, la creación de centros de emergencia social que funcionarán como espacios de integración.

Consideramos fundamental que la implementación de un programa de estas características esté acompañada de un proceso de monitoreo y evaluación, en el que los distintos organismos que participen, puedan consensuar y corregir líneas de acción, y que el gobierno, desde los organismos pertinentes, participe en forma activa y decisiva, promoviendo la interacción entre el sistema de salud, de educación, de vivienda, de urbanización, de recreación, de cultura, etc. de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Buenos Aires, especialmente para aquellos que se encuentran en situación de calle, construyendo estrategias de prevención y fortaleciendo circuitos de atención y derivación.