



ODSA

Observatorio  
de la Deuda  
Social Argentina



Konrad  
Adenauer  
Stiftung

SERIE DEL BICENTENARIO 2010-2016  
INFORMES N°1 / N°2 – AÑO 2015

# BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

AUMENTO DEL TRÁFICO DE DROGAS,  
PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LAS FAMILIAS  
Y POBLACIONES EN RIESGO EN LA ARGENTINA URBANA (2010-2014)





SERIE DEL BICENTENARIO (2010-2016)  
INFORMES N°1 / N°2 – AÑO 2015

# BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA

---

AUMENTO DEL TRÁFICO DE DROGAS,  
PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS  
EN LAS FAMILIAS Y POBLACIONES EN RIESGO  
EN LA ARGENTINA URBANA (2010-2014)



Bonfiglio, Juan Ignacio

Barómetro del narcotráfico y las adicciones en la Argentina : Serie del Bicentenario 2010-2016, informes n°1-n°2, año 2015 : aumento del tráfico de drogas, problemas de adicciones severas en las familias y poblaciones en riesgo en la Argentina urbana 2010-2014 / Juan Ignacio Bonfiglio ; Solange Rodríguez Espínola ; contribuciones de Silvia M. Balzano ; Noemí Elena Hourquebie ; Alicia Casermeiro de Pereson ; coordinación general de Agustín Salvia. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Konrad Adenauer Stiftung, 2016. 88 p. ; 27 x 21 cm.

ISBN 978-987-1285-50-1

1. Narcotráfico . 2. Adicciones. I. Balzano, Silvia M., colab. II. Hourquebie, Noemí Elena, colab. III. Casermeiro de Pereson, Alicia, colab. IV. Salvia, Agustín, coord. V. Título. CDD 362.293

**AUTORIDADES**  
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA**

**Rector**  
**Mons. Víctor Manuel Fernández**

**Vicerrector de Asuntos Académicos e  
Institucionales**  
**Gabriel Limodio**

**Vicerrectora de Investigación e Innovación  
Académica**  
**María Clara Zamora**

**Administrador General**  
**Horacio Rodríguez Penelas**

**Director de Investigación del Programa  
Observatorio de la Deuda Social Argentina**  
**Agustín Salvia**

**Director de Gestión Institucional del Programa  
Observatorio de la Deuda Social Argentina**  
**Juan Cruz Hermida**

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

**Coordinador del estudio**  
**Agustín Salvia**

**Autores**  
**Juan Ignacio Bonfiglio**  
**Solange Rodríguez Espínola**

**Contribuciones**  
**Silvia M. Balzano**  
**Noemí Elena Hourquebie**  
**Alicia Casermeiro de Pereson**

**Colaboración en la edición**  
**Guillermina Comas**

BARÓMETRO DEL NARCOTRÁFICO Y LAS ADICCIONES EN LA ARGENTINA No. I y II – 2015: AUMENTO DEL TRÁFICO DE DROGAS, PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LAS FAMILIAS Y POBLACIONES EN RIESGO EN LA ARGENTINA URBANA (2010-2014). Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina y Fundación Konrad Adenauer.

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

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

© 2016, Derechos reservados por Fundación Universidad Católica Argentina.

© Konrad Adenauer Stiftung  
Suipacha 1175, piso 3° C1008AAW. CABA. República Argentina. Tel: (54-11) 4326-2552  
www.kas.org.ar / info@kas.org.ar

ISBN: 978-987-1285-50-1

# ÍNDICE

PRÓLOGO	7
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	11
<b>1. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE VENTA DE DROGAS Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS</b>	<b>19</b>
1.1. REGISTRO DE VENTAS Y TRÁFICO DE DROGAS EN EL BARRIO	20
1.2. SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD Y VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO	23
<b>2. PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LA FAMILIA</b>	<b>25</b>
2.1. ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL HOGAR Y DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO	27
2.2. ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL ESTRATO ECONÓMICO OCUPACIONAL Y LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DE HOGAR	30
2.3. ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL TIPO DE HOGAR Y GRUPO ETARIO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR	31
<b>3. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE VENTA DE DROGAS Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS SEGÚN REGIONES Y ÁREAS URBANAS</b>	<b>35</b>
3.1. REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO	36
3.2. VIGILANCIA POLICIAL	39
<b>4. PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LAS FAMILIAS SEGÚN REGIONES Y ÁREAS URBANAS</b>	<b>43</b>
4.1. ADICCIONES EN LOS DISTINTOS SISTEMAS URBANOS	44
4.2. ADICCIONES SEVERAS AL ALCOHOL O A LAS DROGAS	46
4.3. ADICCIÓN A LAS DROGAS	52
4.4. ADICCIÓN AL ALCOHOL	58
<b>5. CARACTERÍSTICAS COMPARADAS DE LA SALUD Y LOS RECURSOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON ADICCIONES</b> Análisis según total urbano, regiones y áreas urbanas	<b>65</b>
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	<b>71</b>

7. NOTAS DE INVESTIGACIÓN	73
A. ALGUNOS RESULTADOS Y PISTAS DE ACCIÓN QUE SURGEN DE UN ESTUDIO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES DEL GRAN LA PLATA (2012). Constanza Cilley y Ricardo Manuel Hermelo	73
B. CONSUMO PROBLEMÁTICO Y VENTA DE DROGAS EN VILLAS/ASENTAMIENTOS DEL CONURBANO BONAERENSE Alicia Casermeiro de Pereson	76
C. “NADIE NACE DROGADICTO”: LA DROGA EN OCHO BARRIOS DEL CONURBANO BONAERENSE Silvia Balzano y Noemí Elena Hourquebie	78
BIBLIOGRAFÍA	87

---

# PRÓLOGO

---

El hombre solo puede alcanzar su pleno desarrollo en libertad y dignidad. La drogadicción no es el producto de una elección ni una condición inherente de una persona: “Nadie nace drogadicto”.

El consumo de sustancias psicoactivas asociado al narcotráfico constituye, en la Argentina de hoy, uno de los problemas más acuciantes, en tanto provoca efectos nocivos en las posibilidades de desarrollo humano individual y en el tejido social.

Con gran preocupación se observa que los altos niveles de adicción constituyen un peligro real para el desarrollo del país. En este contexto, el presente trabajo plantea no solo un pormenorizado desarrollo cualitativo del problema de las drogas y sus implicaciones, sino también un necesario e impostergable informe cuantitativo que sin duda está llamado a servir de punto de partida en la generación de estrategias y políticas concretas para empezar a combatir cuanto antes y seriamente este flagelo.

Olaf Jacob  
Representante de la  
Fundación Konrad Adenauer  
en la Argentina





---

# PRESENTACIÓN

---

Como sabemos, el papa Francisco expresa de manera persistente su preocupación por el narcotráfico, y también se ha referido a su crecimiento en nuestro país. Frecuentemente me hace llegar su aliento en la tarea de ayudar a posicionar este tema en el debate público. Al mismo tiempo, la Presidencia de la Nación considera la lucha contra las drogas uno de los grandes ejes de su gestión. Además, constatamos constantemente la angustia de padres de familia que sufren este drama en su propio hogar.

En los últimos años, la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) que aplica el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA incorporó preguntas que identifican a los hogares que declararon que en su barrio existe venta, tráfico, intercambio de drogas o estupefacientes. De la misma manera, releva la existencia en los hogares de personas que padecen adicciones severas al alcohol o las drogas. A partir de esa información nació este nuevo Barómetro que creamos el año pasado. El estudio cuantitativo se basa en aproximadamente 5.700 casos, con una amplia representación urbana.

Es particularmente destacable que la repetición anual de esta encuesta nos permite realizar un seguimiento comparativo año tras año. Así, nos brinda información estadística sólida y confiable con el objetivo de ayudar al reconocimiento del problema, su análisis y la toma de decisiones acerca de las acciones a seguir.

Algunos hechos que ocurren en el país confirman las señales de alerta que presenta nuestro informe. La constatación de un aumento del consumo en sectores acomodados de la ciudad de Buenos Aires se ha visto reflejada de diversas maneras. Por ejemplo, en el trágico evento de Costa Salguero. A veces se tiene la impresión de que no sólo el consumo está despenalizado de hecho, sino también la venta. Del tráfico de droga especialmente en la frontera norte del país se está hablando hace ya varios años. Todo lleva a pensar en cierto descontrol que no le hará bien a nadie. Por eso entendemos que no conviene tolerar que este tema quede perdido o desdibujado dentro del cúmulo de información que nos llega cada día. Es necesario un esfuer-

zo constante por mantenerlo en la agenda de la discusión pública.

Nuestro Barómetro está realizando presentaciones dos veces al año, intentando siempre aprovechar mejor los datos que poseemos y a su vez complementándolos con algún estudio cualitativo. Por consiguiente, esta compilación presenta información novedosa elaborada a través de diversas metodologías sobre un tema social por demás relevante: el aumento en el tráfico y la venta

de sustancias psicoactivas (drogas y alcohol), así como el impacto sobre distintas poblaciones en riesgo.

Esperamos que estos avances en la investigación de un problema tan acuciante sirvan para una mayor toma de conciencia sobre su gravedad y promuevan iniciativas cada vez más comprometidas dirigidas a su atención, prevención y efectiva erradicación.

*MONS. DR. VÍCTOR M. FERNÁNDEZ*  
Rector

---

# INTRODUCCIÓN

---

La misión del programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina es estudiar el conjunto de privaciones económicas, sociales, políticas, psicosociales y culturales que limitan el desarrollo de las capacidades humanas y de la integración social. El consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye una preocupación creciente para la política social y de seguridad ciudadana, por lo que se consideró necesario enmarcar en el Barómetro del Narcotráfico y de las Adicciones en la Argentina (BNyAA) los aportes de investigación referidos al estado de situación y deuda social propios al tema. En el presente trabajo se exponen los resultados de investigaciones de los informes I y II del BNyAA, que denotan los efectos negativos de las adicciones severas sobre el desarrollo humano de la persona afectada y sus relaciones sociales son relativamente conocidos. Sin embargo, las consecuencias agregadas regresivas que generan estas prácticas sobre la integración social, la seguridad pública y la gobernanza de

una sociedad son temas que promueven la investigación porque han sido menos estudiados y suscitan menos acuerdos. En cualquier caso, hay consenso en cuanto a que, durante la última década, ha tenido lugar en el país un incremento importante en el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Asimismo, el narcotráfico fue ocupando un espacio cada vez más relevante en la agenda pública y en el campo de intervención de distintas instituciones. Las consecuencias de esta actividad económica ilegal ejercen un profundo impacto sobre el tejido social, manifestándose tanto en el incremento de las adicciones como en los niveles de violencia, corrupción y descomposición institucional. Por otra parte, los aspectos socioeconómicos, el estilo de vida de las personas, así como las tradiciones y los patrones de conducta, han ido modificándose a un ritmo de cambio atribuible al cambio social. En este sentido, el problema de

las drogas impacta a todos los sectores de nuestra sociedad y a la mayoría de los países del mundo. No es particular de un grupo étnico, de edad, de una condición de género, clase social, preparación académica, área residencial (zonas urbanas y rurales), ni de un sistema político, económico y social en particular. Es un problema multifactorial y complejo, donde se ven implicados aspectos que atraviesan la salud, lo psicológico, lo social, lo económico, lo legal y lo político.

Frente a estos procesos, se ha expandido la investigación en el campo del consumo disfuncional de sustancias, aumentando el interés de las instituciones públicas y organizaciones sociales, derivando consecuentemente al incremento del esfuerzo económico y de capital humano en la búsqueda de la comprensión de las adicciones. En este marco, el presente informe se propone brindar un aporte con el fin de estudiar de manera sistemática la problemática del narcotráfico y las adicciones severas en población urbana argentina.

La Iglesia católica ha expresado su preocupación de manera recurrente, tanto a partir de las expresiones del papa Francisco como desde las declaraciones elaboradas por la Conferencia Episcopal o comunidades de base,<sup>1</sup> las cuales destacan el daño que producen las adicciones y la violencia asociada al tráfico ilegal a nivel general y, particularmente, en el interior de los barrios más vulnerables. Por otro parte, desde los diferentes poderes del Estado se han creado organismos, comisiones, reparticiones y se han llevado a cabo cambios regulatorios con el objetivo de optimizar los medios y coordinar acciones en busca de enfrentar de manera más efectiva la narcocriminalidad. Entre otros se destacan la creación de la Procuración Nacional de Narcóticos (PROCUNAR) por parte del Ministerio Público Fiscal; la “Comisión Judicial para la Lucha contra el Narcotráfico” creada por la Corte Suprema de Justicia; la creación de la Dirección Nacional de Investigaciones de Lucha Contra el Narcotráfico en el marco del Ministerio de Seguridad de La Nación. Cabe señalar también la ley N° 26.052 de “Desfederalización Parcial de la Competencia

Penal en Materia de Estupefacientes”, que otorga un papel activo a los órganos judiciales provinciales sobre la venta de drogas.

Desde el mundo académico y la sociedad civil también surgieron iniciativas de investigación, monitoreo y discusión sobre la temática y sus consecuencias. Entre ellas se destacan la creación del OPRENAR (Observatorio para la Prevención del Narcotráfico) a partir de una iniciativa llevada a cabo por un conjunto de instituciones principalmente del ámbito educativo; las acciones llevadas a cabo por la Fundación Alameda; la presentación de distintos seminarios y reuniones internacionales, como “Drogas: de la prohibición a la regulación”, organizado por la Universidad Torcuato Di Tella y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Finalmente cabría mencionar los documentos elaborados por el grupo “Cuestión drogas en Argentina.”<sup>2</sup>

Que en el año 2015 el tema de la lucha contra el narcotráfico y el problema de las adicciones se hayan constituido como uno de los temas relevantes en la campaña electoral se apoya también sobre la percepción de la gravedad del problema. En este punto cabe señalar que tal como se destaca desde diversos ámbitos académicos y de la sociedad civil, existe, al mismo tiempo que un claro déficit, una fuerte necesidad de diagnósticos y propuestas sólidas e integradas por parte de la dirigencia política. Lejos de las posturas que niegan el problema, podría establecerse un consenso sobre la presencia en el país de redes de narcotráfico, con importantes consecuencias.

Una forma de enfrentar la problemática de las adicciones, y particularmente de la narcocriminalidad, estuvo enmarcada en el paradigma de corte eminentemente represivo conocido como “la guerra contra las drogas”, que no solamente ha mostrado magros resultados, sino que además ha contribuido a agravar la situación por medio del incremento de la violencia, la corrupción de los funcionarios públicos y las violaciones de derechos de las poblaciones más vulnerables. Desde

otra posición se destaca la necesidad de un enfoque integral para la lucha contra el narcotráfico, que tenga en cuenta el fenómeno de la adicción y el consumo, invirtiendo más recursos en la prevención y rehabilitación, y fundamentalmente en las posibilidades de generar proyectos de vida a partir de la integración social desde la educación, el trabajo y la integración urbana. Bajo esta perspectiva contra el delito organizado, deberían predominar las estrategias que apunten al combate del lavado de activos y a las actividades ligadas a los eslabones con mayor rentabilidad y capacidad estratégica de la cadena. En este contexto, el rol de la inteligencia criminal se vuelve central para la prevención y represión del tráfico de drogas, desplazando la opción belicista del enfoque tradicional.

Como hemos anticipado, este informe busca sumar elementos para el debate que permitan aportar al diagnóstico sobre la problemática. Bajo este objetivo, en la primera sección se presenta un análisis de la evolución de la percepción de venta y tráfico de drogas en el barrio, teniendo en cuenta la condición socio-residencial del mismo y proponiendo incluir en este aspecto el efecto de la presencia policial en el barrio y la situación laboral de la población que reside en los entornos más vulnerables. Resulta conocido el efecto que tiene el tráfico de drogas sobre el deterioro del espacio público, particularmente en los barrios más vulnerables, que es donde el fenómeno, cuando se presenta, tiende a asumir características distintivas. Entre las consecuencias que se observan se encuentran el incremento de los hechos de violencia y del sentimiento de inseguridad, junto con la mayor exposición a adicciones por parte de la población.

En el segundo apartado, con el objetivo de evaluar las características que demostrarían la vulnerabilidad de un hogar y de sus integrantes frente a las adicciones, se evalúa a nivel nacional la relación entre el padecimiento en hogares de adicciones severas al alcohol y/o a las drogas y una serie de factores sociales estructurales (nivel socioeconómico, condición residencial y si-

tuación ocupacional y de calidad del empleo del jefe del hogar). Bajo el mismo criterio, también se hace un análisis del hogar con adicciones y la relación con la privación de la libertad de alguno de sus miembros. Se aporta una mirada descriptiva de los datos recogidos entre los años 2010 y 2014 para los resultados referidos al narcotráfico y de 2012-2014 para el análisis de adicciones.

En tercer lugar se presenta la información comparada según distintas regiones y áreas urbanas de la Argentina con el objetivo de brindar información estadística sólida y confiable que sirva para el reconocimiento del problema, su análisis y la toma de decisiones acerca de las acciones a seguir. Se realiza un estudio de la venta de drogas en los barrios observando las particularidades de los distintos sistemas urbanos que clasifican ciudades representativas del país según volumen poblacional entre 80.000 y 200.000 habitantes. En este caso, los datos fueron agrupados por bienios con el fin de mejorar los niveles de confianza estadística y fortalecer el análisis territorial. El área urbana reconoce de manera nominal cuatro modalidades de concentración ciudadana, las cuales son representadas en la muestra y presentan un valor geoeconómico y geopolítico destacado: la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Conurbano Bonaerense, Otras Áreas Metropolitanas (Rosario, Córdoba, Mendoza y Tucumán), Resto Urbano del Interior (Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan y Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande). Además, se construye otro modo de análisis de las ciudades antes mencionadas según regiones urbanas de la Argentina, considerando las categorías Noroeste Argentino (NOA), Noreste Argentino (NEA), Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Cuyo, Pampeana y Patagonia.

Siguiendo el análisis diferenciado por regiones urbanas, la cuarta sección aborda la situación de las adicciones en los hogares para los diferentes sistemas urbanos. Adicionalmente, en un quinto apartado, se han considerado otras variables

relevantes que enriquecen y muestran una perspectiva más amplia de comprensión, como son las características de la salud y recursos psicosociales de las personas que pertenecen a hogares que están atravesados por la problemática de las toxicomanías. De esta manera, también se hace referencia a la relación entre el narcotráfico y la drogadicción como un efecto social que impacta en la salud, en los recursos individuales y en la dinámica del sistema familiar.

Por último, se ofrece un conjunto de notas de investigación que presentan resultados de otros estudios que constituyen contribuciones que abordaron la problemática desde diferentes enfoques metodológicos. La primera resume algunos resultados de un estudio sobre el consumo de drogas en jóvenes del Gran La Plata, realizado en el año 2012. En segundo lugar se presenta la nota de investigación que problematiza los principales resultados de una investigación cualitativa orientada a profundizar en el estado del desarrollo humano de los habitantes de ocho villas y asentamientos del Área Metropolitana de Buenos Aires. Finalmente se ofrece como otra nota de investigación el estudio antropológico que se realizó con el objetivo de dar cuenta del significado y las derivaciones que presenta la problemática de la droga en contextos de vulnerabilidad social. Este estudio indagó de manera cualitativa sobre diferentes aspectos asociados al consumo de estupefacientes que pueden desembocar en situaciones de adicción severa, la naturalización del consumo, el narcotráfico, los códigos y limitaciones para denunciar, la asociación entre la violencia y la inseguridad y la carencia o debilidad de actores de contención familiar, social e institucional que intervengan en la prevención y/o en la recuperación

de individuos con adicciones severas. El estudio se realizó en diferentes zonas residenciales de nivel socioeconómico bajo/vulnerables de la Región Metropolitana del Gran Buenos Aires.

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

Por último, el Cuadro 1.2 ofrece información sobre la ficha técnico-metodológica de la Encuesta de la Deuda Social aplicada en este estudio. Ahora bien, corresponde hacer una última aclaración: dado que los datos que se presentan surgen de un encuesta poblacional y no de una entrevista bajo un encuadre médico, las estimaciones realizadas deben considerarse como un dato aproximado tanto de los espacios barriales afectados por el narcotráfico como de la población con síndrome de dependencia de sustancias psicoactivas.

---

## NOTAS

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

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

## CUADRO 1.1 ESQUEMA DE DEFINICIONES DE VARIABLES E INDICADORES

TRÁFICO DE DROGAS EN EL BARRIO	
REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO	Hogares en los cuales el encuestado afirma que en su barrio existe venta, tráfico o intercambio de estupefacientes.
PRESENCIA POLICIAL	Hogares en los que el entrevistado declara que en su barrio no hay vigilancia policial frecuente.
SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD EN EL BARRIO	Hogares en los que el encuestado declara sentirse inseguro por razones económicas en su propia vivienda o en el vecindario o barrio de residencia.
ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR	
ADICCIÓN AL ALCOHOL	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol.
ADICCIÓN A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de drogas.
ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol o drogas.
ADICCIÓN AL ALCOHOL Y A LAS DROGAS	Hogares que mencionaron tener algún miembro del hogar con problemas por dependencia o adicción asociada al consumo de alcohol y drogas como toxicomanía dual.
ESTADO DE SALUD Y CONDUCTAS SALUDABLES	
DÉFICIT DE ESTADO DE SALUD PERCIBIDO	Personas que dicen tener bastantes problemas de salud, padecer enfermedades crónicas o graves.
MALESTAR PSICOLÓGICO	Personas que mencionaron síntomas de ansiedad y depresión integradas en una puntuación que indica riesgo moderado o alto de malestar psicológico en la escala KPDS-10.
HÁBITO DE FUMAR	Personas que dijeron fumar semanalmente cigarrillos de manera frecuente, sean manufacturados o armados.
DIFICULTADES EN EL SUEÑO	Personas que calificaron como bastante mala o muy mala su calidad de sueño durante el último mes.
RECURSOS PSICOSOCIALES	
CREENCIA DE CONTROL EXTERNO	Personas que presentaron un predominio de creencia de control externo mediante una puntuación obtenida a través de la escala abreviada de Locus de Control. Se refiere a la creencia acerca del grado en que la propia conducta es o no eficaz para modificar positivamente el entorno. Sensación de estar a merced del destino y considerar que sus conductas están exteriormente dirigidas.
AFRONTAMIENTO EVITATIVO	Personas que revelaron un predominio de estrategias de afrontamiento evitativo o pasivo, en el que predominan conductas destinadas a evadir ocasiones para pensar en la situación problemática, sin realizar intentos activos por afrontar o tratar de resolver la situación. Se utiliza una escala abreviada de afrontamiento.
SENTIRSE NADA O POCO FELIZ	Personas que aseveraron sentirse nada o poco felices en su vida.
DÉFICIT DE APOYO SOCIAL ESTRUCTURAL	Personas que afirmaron no contar con una red de apoyo por considerarse sin amigos y en ausencia de alguien a quien recurrir frente a una necesidad.

SITUACIÓN JUDICIAL DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR	
PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD	Hogares que afirman que alguno de sus miembros se encuentra actualmente o ha estado privado de la libertad en una cárcel o instituto de menores.
CLASIFICACIÓN DE SISTEMAS URBANOS	
REGIONES URBANAS	Clasifica en grandes regiones los aglomerados tomados en la muestra según su distribución geográfica: a) Área Metropolitana Buenos Aires (AMBA, conformada por CABA y el Conurbano Bonaerense); b) Noroeste Argentino (NOA, San Miguel de Tucumán y Tafí Viejo, Gran Salta y La Rioja); c) Noreste Argentino (NEA, Gran Paraná, Gran Resistencia, Goya); d) Cuyo (Gran San Juan, San Rafael); e) Pampeana (Gran Rosario, Gran Córdoba, Mar del Plata y Zárate); f) Patagonia (Neuquén-Plottier-Cipolletti, Comodoro Rivadavia, Ushuaia y Río Grande).
ÁREAS URBANAS	Clasifica los aglomerados tomados en la muestra según su distribución espacial, importancia geopolítica y grado de consolidación socioeconómica: a) Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA); b) Conurbano Bonaerense; c) Otras Áreas Metropolitanas (Gran Rosario, Gran Córdoba, Gran Mendoza y Gran Tucumán); d) Resto Urbano del Interior (Mar del Plata, Gran Salta, Gran Paraná, Gran Resistencia, Gran San Juan, Neuquén-Plottier-Cipolletti, Zárate, La Rioja, Goya, San Rafael, Comodoro Rivadavia y Ushuaia-Río Grande).
ESTRATIFICACIÓN DE LOS HOGARES Y DEL EMPLEO	
CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL	Mide cuatro modalidades diferentes de urbanización con diversos grados de presencia del Estado en lo tocante a la planificación, regulación e inversión pública en bienes urbanos, y con una presencia también dispar de los distintos estratos socioeconómicos: a) NSE medio alto: hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el clasificador factorial de NSE se ubica por encima del percentil 70; b) NSE medio y medio bajo: hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el indicador factorial de NSE se ubica entre los percentiles 25 y 69; c) NSE bajo/vulnerable: hogares en barrios con trazado urbano cuya media en el clasificador factorial de NSE se ubica por debajo del percentil 25; y 5) Villas y asentamientos: hogares situados en villas de emergencia o en asentamientos informales.
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Estratificación realizada a partir de una clasificación en cuartiles tomando en consideración el nivel educativo y la condición ocupacional del jefe de hogar, el acceso a bienes y tecnología y características de la vivienda del hogar. Los hogares quedaron clasificados de la siguiente manera: a) Muy Bajo (1er. cuartil); b) Bajo (2do. cuartil); c) Medio Bajo: 3er. cuartil; y d) Medio Alto (4to. cuartil)
CALIDAD DEL EMPLEO DE LOS JEFES DE HOGAR	Clasifica los hogares a partir de las características del empleo del jefe del mismo. Las categorías fueron: a) Empleo pleno de derechos: personas ocupadas en relación de dependencia con descuentos jubilatorios; cuentapropistas profesionales y no profesionales con continuidad laboral que realizan aportes al sistema de seguridad social; y patrones o empleadores con continuidad laboral que también realizan aportes a dicho sistema; b) Empleo precario: personas ocupadas en relación de dependencia que declaran que no se les realizan descuentos jubilatorios; cuentapropistas no profesionales que no realizan aportes al sistema de seguridad social y/o sin continuidad laboral; y patrones o empleadores que no realizan aportes a este sistema y/o sin continuidad laboral; c) Subempleo inestable/desocupado: porcentaje de personas sin empleo u ocupadas en trabajos temporarios de baja remuneración o changas, trabajadores sin salario y beneficiarios de planes de empleo con contraprestación laboral; y d) Inactivo: personas que no realizan una actividad económica remunerada ni buscan empleo.
TIPO DE HOGAR	Da cuenta de la estructura del hogar en términos de presencia y tipo de componentes que lo integran: a) Hogar no familiar: los componentes no tienen lazos de parentesco; b) Familiar nuclear completo: presencia de núcleo conyugal completo; c) Familiar nuclear incompleto: presencia de núcleo conyugal incompleto; y d) Familiar extendido: presencia de componentes del hogar que no forman parte del núcleo principal.



ESTRATO ECONÓMICO-OCUPACIONAL	Mide la condición de clase de los hogares a través de la condición de actividad, la calificación ocupacional, las fuentes de ingresos y el nivel de protección social del principal sostén económico del grupo familiar. Los hogares se clasificaron dentro de los siguientes cuatro grupos: a) Clase media profesional; b) Clase media no profesional; c) Clase obrera integrada; y d) Clase trabajadora marginal.
GRUPO ETARIO DE LOS QUE COMPONEN EL HOGAR	Registra la presencia en el hogar de componentes dentro de distintos rangos etarios de manera excluyente dando prioridad a las categorías más bajas: a) 14-25 años; b) 26-44 años; y c) 45 y más años.
CALIDAD DEL EMPLEO DE LA POBLACIÓN	Registra la calidad laboral de la población de entre 18 y 60 años que no estudia con residencia en el barrio: a) Empleo pleno; y b) Empleo precario/desempleo o inactivo.

## CUADRO 1.2 FICHA TÉCNICA DE LA ENCUESTA

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



---

# 1. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE VENTA DE DROGAS Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS

---

El crecimiento del narcotráfico en el país constituye un fenómeno que genera preocupación en diversos ámbitos de la vida pública nacional. Desde distintos espacios institucionales se ha manifestado inquietud sobre las consecuencias sociales, sanitarias, políticas, culturales y económicas que ocasiona en sus distintos niveles el tráfico de drogas y sobre las serias posibilidades que existen sobre su profundización.<sup>3</sup>

En tanto constituye una actividad económica ilícita, la rentabilidad es un factor clave en su alcance y en las formas que toma su organización. El nivel de complejidad que actualmente asume se manifiesta en la integración de un conjunto amplio de actividades y agentes que hacen posible a escala global los procesos de producción, distribución, venta de estupefacientes y, finalmente, el lavado de activos producto de este tráfico. Al mis-

mo tiempo, la ilegalidad de la actividad implica que para asegurar el correcto funcionamiento de las distintas instancias del negocio se apliquen, por parte de los actores involucrados, diversos tipos de estrategias con el fin de organizar un conjunto de actividades e intercambios económicos que por definición no pueden ser formalmente regulados.<sup>4</sup>

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

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

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

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

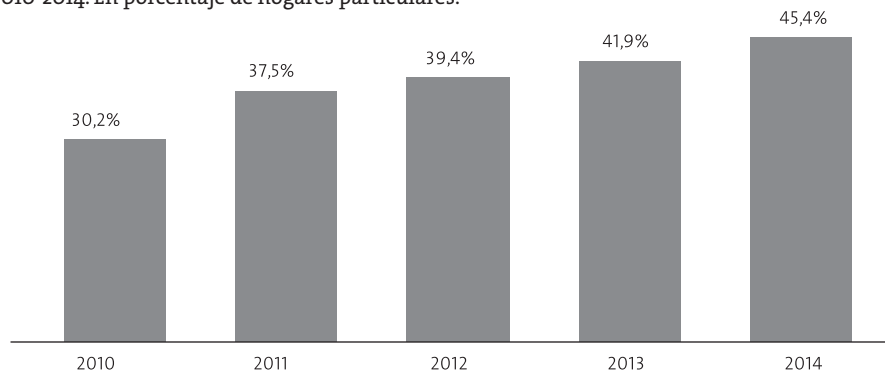
- A lo largo del período 2010-2014 tuvo lugar un incremento en la percepción sobre la existencia de venta de drogas en los barrios. Entre esos años, el registro de venta de drogas en los barrios se incrementó un 50%, llegando este

reconocimiento al 45% de los hogares urbanos. La evolución tuvo un incremento abrupto entre los años 2010 y 2011, para experimentar posteriormente un aumento constante.

GRÁFICO 1.1

REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO. EVOLUCIÓN 2010-2014

Período 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



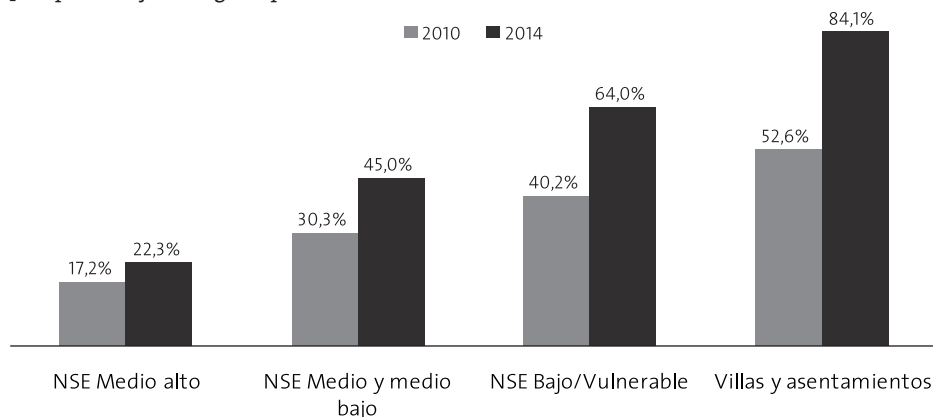
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El efecto del tipo de entorno urbano sobre el registro de venta de drogas en el barrio se manifiesta a partir de los valores diferenciales que asumen los barrios de las distintas características socio-residenciales. Entre los años 2010 y 2014, el incremento en el registro de

venta de drogas tuvo lugar para todos los tipos de barrios. Sin embargo, este aumento no fue simétrico entre ellos. Mientras que para los barrios de NSE medio alto el incremento fue cercano a un 30%, para el resto el aumento se ubicó entre el 50 y el 60% entre 2010-2014.

GRÁFICO 1.2

REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO SEGÚN CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL  
Años 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



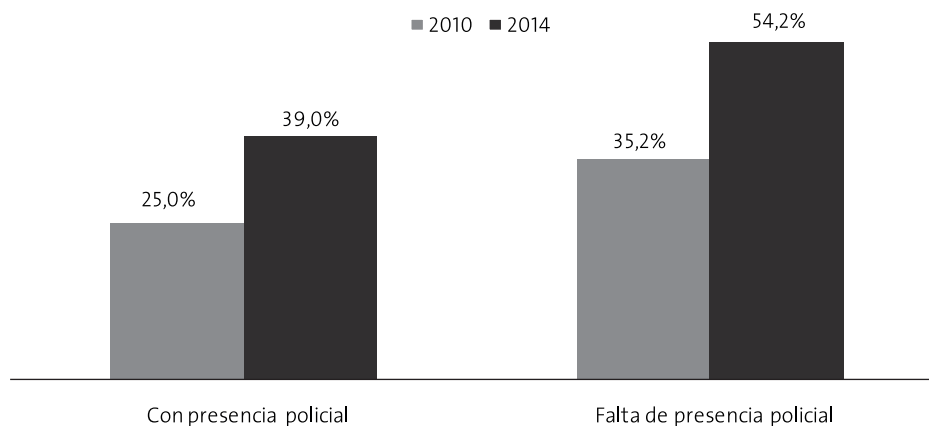
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El registro de venta de drogas es mayor en los barrios con falta de presencia policial. Sin embargo, se destaca que entre los años 2010 y 2014 el incremento en la percepción sobre venta de dro-

gas creció en proporciones similares tanto en los barrios con presencia policial como en los que se registró falta de la misma.

GRÁFICO 1.3

REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO SEGÚN PRESENCIA POLICIAL  
Años 2010-2014. En porcentaje de hogares particulares.



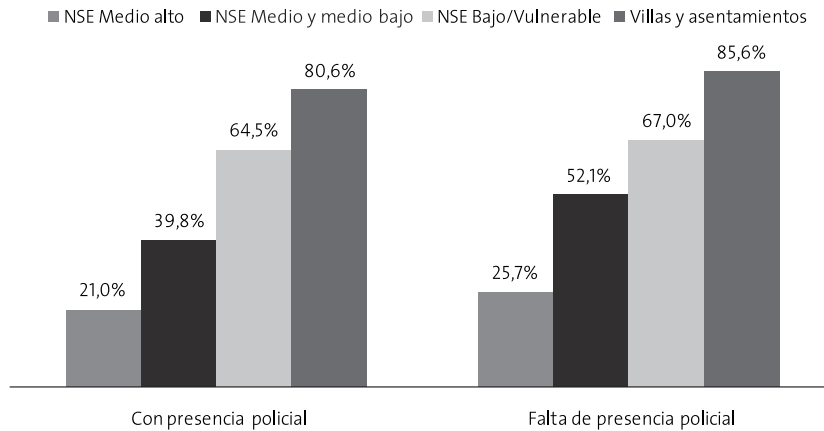
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- Si bien el registro de venta de drogas es mayor en los barrios con falta de presencia policial, se observa que dicha relación es más fuerte para los barrios de nivel socioeconómico medio y medio alto, mientras que la mayor o menor

presencia policial no altera significativamente el registro de venta de drogas en barrios de nivel socioeconómico bajo/vulnerables ni en villas y asentamientos.

GRÁFICO 1.4

REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL SEGÚN PRESENCIA POLICIAL Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



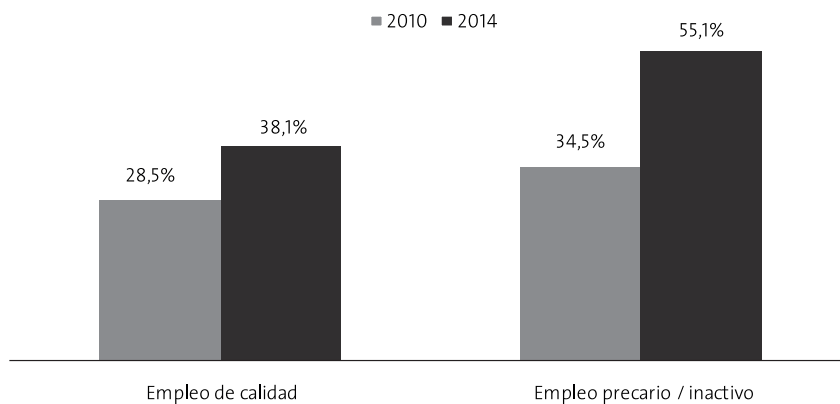
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- Se observa que el registro de venta de drogas en el barrio es superior en los espacios con mayor presencia de actividades laborales precarias o de inactividad entre personas en edad

activa que no estudian. El incremento en la percepción de venta de drogas tuvo lugar de manera más intensa en los barrios con mayor vulnerabilidad laboral.

GRÁFICO 1.5

REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO SEGÚN SITUACIÓN LABORAL DE SUS RESIDENTES Años 2010 y 2014. En porcentaje de población de 18 a 60 años que no estudia.



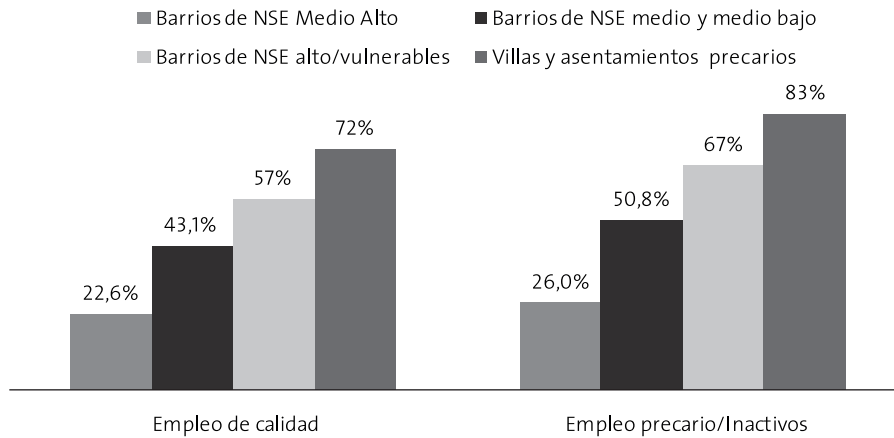
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

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

GRÁFICO 1.6

REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO POR CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL SEGÚN SITUACIÓN LABORAL DE SUS RESIDENTES

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



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

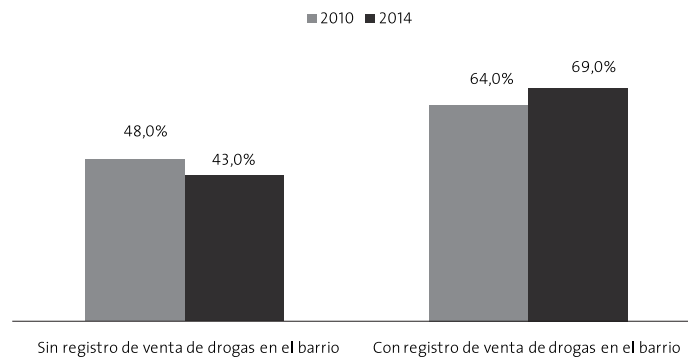
## 1.2. SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD Y VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

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

GRÁFICO 1.7

SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD EN EL BARRIO SEGÚN REGISTRO DE VENTA DE DROGAS

Años 2010 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

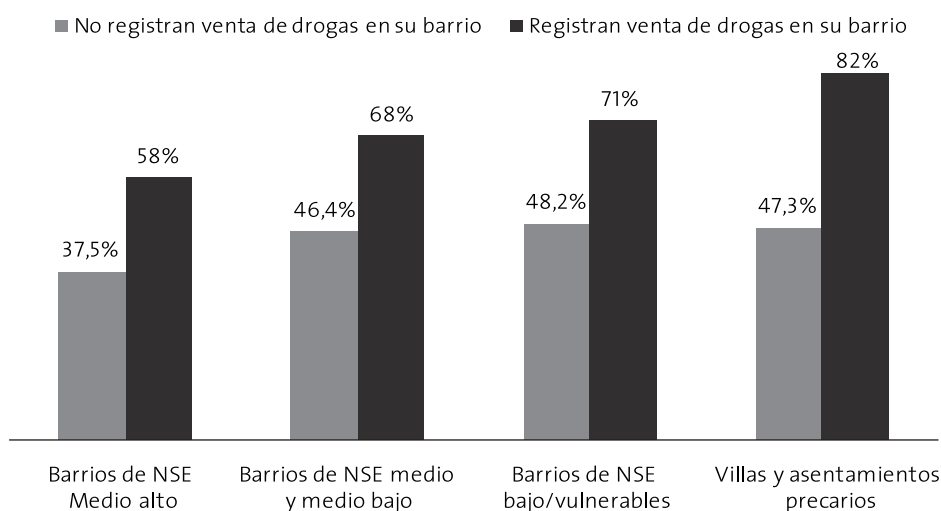
- El análisis por condición socio-residencial revela que el sentimiento de inseguridad en el barrio es inferior en los espacios residenciales de mayor poder adquisitivo. Se destaca, por otra parte, que el sentimiento de inseguridad

es considerablemente mayor en los casos en los que se registra venta de drogas; este fenómeno se da con mayor intensidad en villas y asentamientos.

GRÁFICO 1.8

SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD EN EL BARRIO POR CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL SEGÚN REGISTRO DE VENTA DE DROGAS

Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

NOTAS

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

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



---

## 2. PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LA FAMILIA

---

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

En este marco, cuando se habla de adicciones severas o consumo problemático de sustancias psicoactivas se lo entiende como un sinónimo

de toxicomanías o drogadicción, considerándolo como un estado de intoxicación periódica o crónica provocado por el consumo repetido de una sustancia.<sup>5</sup> En nuestro país, según informes recientes del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de SEDRONAR,<sup>6</sup> entre 2004 y 2010 aumentó la prevalencia de consumo de drogas ilícitas a nivel nacional en la población de entre 16 y 65 años. Entre las ilícitas, el consumo de marihuana pasó de una incidencia de 1,9% a 3,5% y el de cocaína, de 0,3% a 1%. Por el contrario, el uso de estimulantes sin receta no habría aumentado, al pasar de 1,6% a 1,4%. Algo similar habría ocurrido con el alcohol, aunque con una prevalencia de 48% en la población. Según los mismos estudios, la dependencia o adicción severa afectaría a casi el 50% de los consumidores de cocaína, a menos del 17% de los que consumen marihuana y al 13% de los consumidores de bebidas alcohólicas.

Pero si bien estos estudios de corte epidemiológico centrados en el individuo “enfermo” son importantes, desde nuestra perspectiva resulta

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

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

Ahora bien, desde esta perspectiva, cabe esperar que el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes –en tanto que constituye el principal grupo vulnerable frente al avance de estas adicciones– presente diferentes factores de riesgo, comportamientos problemáticos, marcos de sentido y efectos de trayectoria vital y de reproducción social, según sea el contexto sociocultural sistémico, socioeconómico residencial y socio-familiar de pertenencia de quienes se ven afectados por el problema. Al respecto, en distintas secciones de este informe se muestra la fuerte correlación entre el aumento de las adicciones y el avance territorial del narcotráfico sobre zonas urbanas, así como con el nivel socioeconómico, la composición y ciclo vital familiar y la condición socio-laboral del hogar.

Indagar sobre la patología adictiva en alguno de los integrantes del sistema familiar conlleva un impacto negativo sobre los demás que puede repercutir en el perfil laboral-ocupacional en disminución de sentimientos de bienestar e incremento de emociones negativas, en mayores problemas de salud. En este sentido, la pérdida de comunicación y aislamiento por falta de apoyos efectivos que brinden contención y orienten frente al problema de la adicción se suman a modos negativos de afrontar la adversidad, entre otros aspectos. Bajo esta perspectiva, es de esperarse que la severidad de la adicción se evidenciará en la falta de habilidad intrafamiliar para detener el consumo y los problemas en los vínculos afectivos, que pueden llegar al abandono o separación del hogar.

La obtención de datos a través de encuestas sobre el estado de situación de las toxicomanías en la Argentina es escasa. En el marco de este estudio, el registro de adicciones severas a sustancias psicoactivas en el nivel del hogar procura aproximarse a fenómenos de toxicomanía o drogadicción (en tanto estados de intoxicación periódica o crónica provocados por el consumo repetido de una sustancia). En este sentido, cabe señalar que tales aproximaciones no tienen como fuente un estudio epidemiológico especializado y que el registro de adicciones severas a drogas o alcohol en

los hogares surge por reconocimiento del informante familiar que responde a la encuesta; por lo que cabe esperar del mismo un sesgo de reconocimiento o error de información que se estima más factible al sub-registro del problema.

Tanto con los datos en el nivel total urbano como por regiones urbanas, este informe busca sumar elementos para el debate que aporten al diagnóstico sobre la problemática. Esta sección se construye a partir de dos ejes: por una parte la venta de drogas y, por otra, la problemática de las adicciones severas en los hogares con una mirada descriptiva de los datos recogidos entre los años 2010 y 2014 para resultados referidos al narcotráfico, y del 2012 y 2014 para el análisis de adicciones. La particularidad del informe aquí presentado subyace en la comparación según distintas regiones y áreas urbanas de la Argentina con el objetivo de brindar información estadística sólida y confiable que sirva para el reconocimiento del problema, su análisis y la toma de decisiones acerca de las acciones a seguir. En este sentido, se presentan datos novedosos que permiten considerar cómo la adicción al alcohol y/o las drogas de algún miembro del hogar trae consecuencias sobre los demás

integrantes de la familia, analizando la situación según sistemas urbanos de la Argentina diferenciados por regiones y áreas urbanas.

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

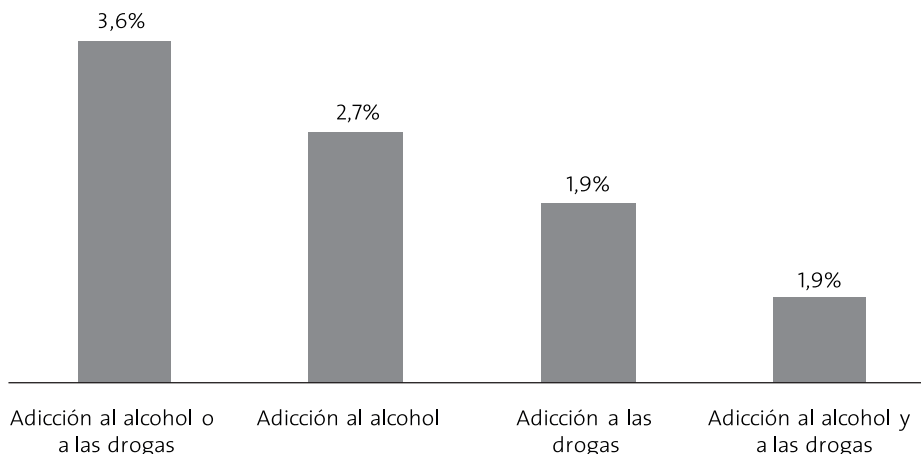
## 2.1. ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DEL HOGAR Y DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

- Las adicciones severas registraron ser un problema en el 3,6% de las familias urbanas de la Argentina, correspondiendo a una población de 229.983 casos en el año 2014. En dichos hogares habitan 762.175 personas que se incluyen dentro de una situación de vulnerabilidad por ser parte o estar afectados por el problema.
- El consumo problemático de alcohol es el principal flagelo en las familias (2,7%), seguido por la adicción a las drogas ilegales. Estas últimas se registran en el 1,9% de los hogares urbanos (242.700 casos). La adicción asociada tanto a alcohol como a drogas ilícitas se hace presente en al menos el 0,9 % de los hogares (115.000 casos) (Gráfico 2.1).
- La adicción al alcohol y a las drogas es diferenciada y ascendente a menor condición socioeconómica. En el estrato medio alto la declaración de problemas por drogas y alcohol en el hogar no se diferencian, mientras que en el bajo y muy bajo el consumo de alcohol se destaca. En el estrato socioeconómico muy bajo la incidencia de la asociación de toxicomanías de alcohol y drogas es 9 veces mayor que en el estrato medio alto y el doble que en el bajo.

GRÁFICO 2.1

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

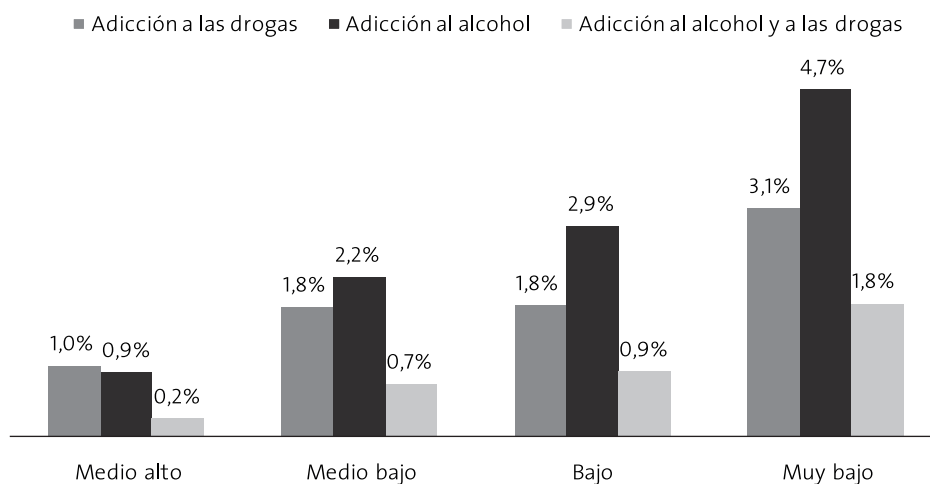


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 2.2

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

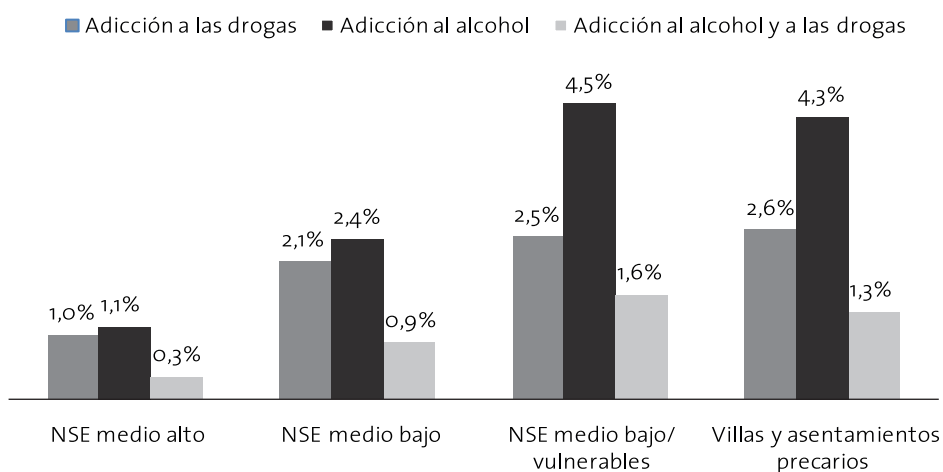
- La adicción a las drogas se hace menos presente en hogares que viven en barrios de NSE medio alto, en tanto que en las demás categorías socio-residenciales la drogadicción se manifiesta de manera casi similar.
- El consumo de alcohol se observa con el doble de frecuencia en los hogares emplazados en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

- La adicción simultánea a alcohol y drogas es 5 veces más habitual en los hogares emplazados en contextos socio-residenciales más deficitarios que en familias habitantes en barrios de NSE medio alto.
- La presencia de una adicción severa en el hogar es mayor si hay venta de drogas en el barrio. La toxicomanía dual y el alcoholismo se duplican en los hogares con presencia de tráfico de drogas en su entorno habitacional. La frecuencia de drogadicción en las familias que registran venta de drogas en el espacio residencial en el que habitan es 3 veces mayor que en aquellos hogares donde no se mencionó el narcotráfico en el barrio.

GRÁFICO 2.3

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN LA CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

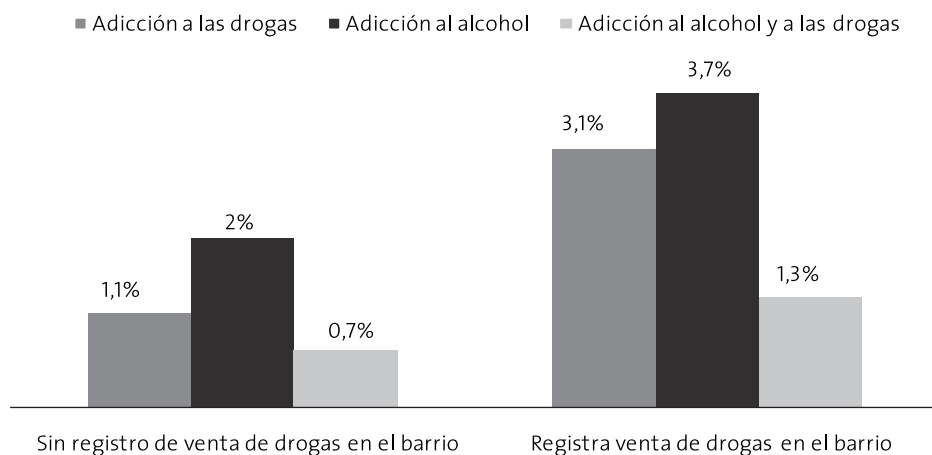


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 2.4

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

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

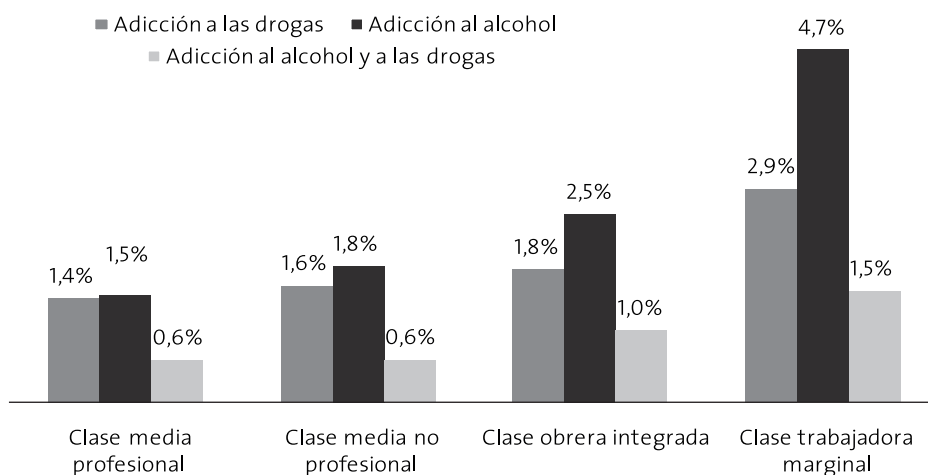
- La adicción severa a las drogas se duplica en los hogares con un jefe que se incluye en la clase trabajadora marginal, en tanto que el alcoholismo se triplica en comparación con las familias en que el jefe se posiciona en un sector medio profesional. En las familias en que el jefe del hogar pertenece a las cla-

ses media profesional y no profesional las adicciones severas son casi semejantes en cuanto al abuso por alcohol y drogas, pero en los hogares cuyo jefe pertenece a la clase trabajadora integrada se perciben mayores problemas de alcoholismo.

GRÁFICO 2.5

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN EL ESTRATO ECONÓMICO OCUPACIONAL DEL JEFE DEL HOGAR

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

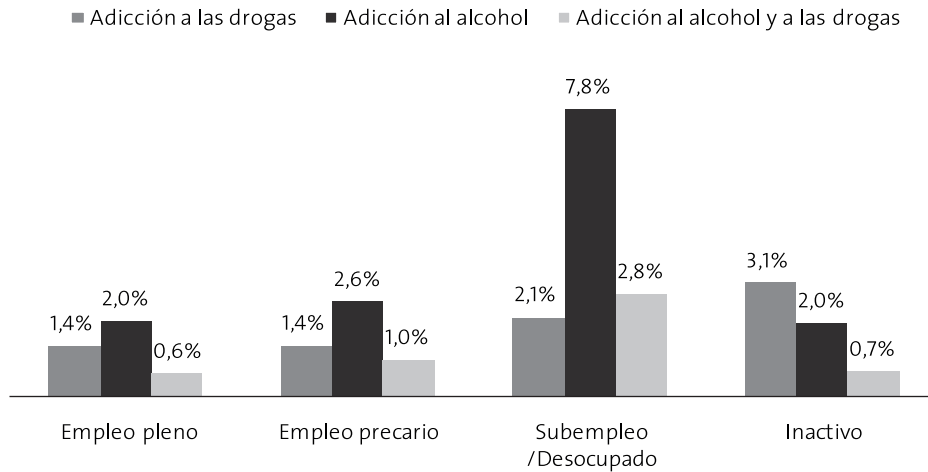
- La presencia de alcoholismo es notable en aquellos hogares cuyo jefe posee un subempleo o está desocupado, si bien también se triplica la adicción dual de alcohol y drogas con respecto a las demás categorías de calidad del

empleo. El grupo de hogares con un jefe inactivo duplica la adicción a las drogas de las familias cuyo jefe se enmarca en un empleo precario o pleno de derechos.

GRÁFICO 2.6

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DEL HOGAR

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

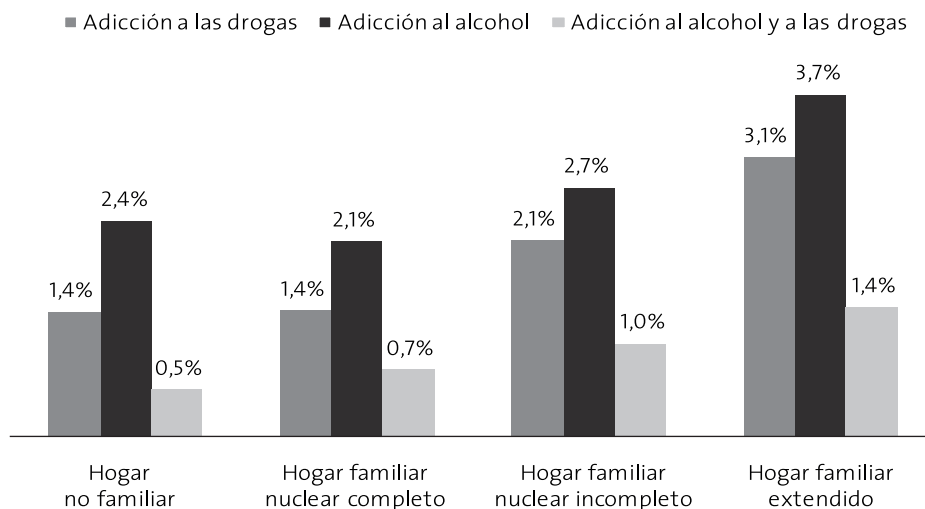


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

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

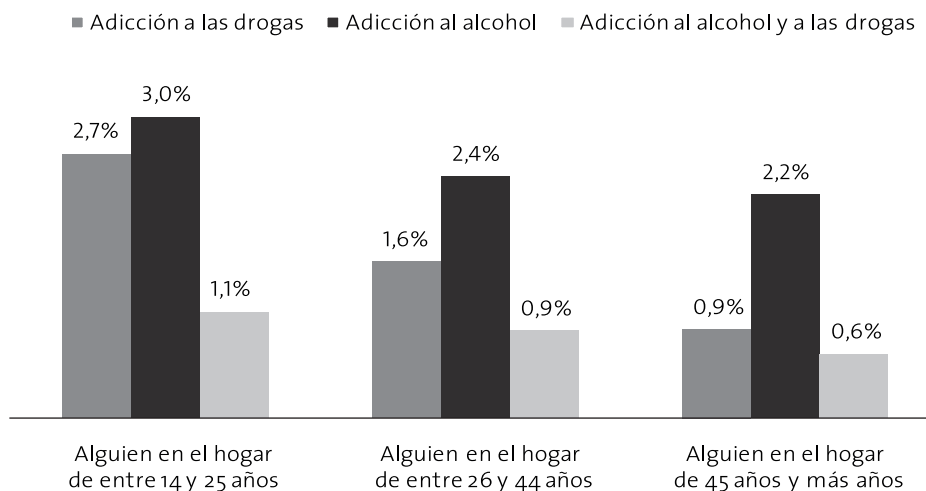
- En los hogares no familiares y en las familias de núcleo completo se registra una menor incidencia en la problemática de las adicciones que en el resto de los hogares, aunque en el primero es mayor la presencia de alcoholismo. Al mismo tiempo, en el hogar familiar nuclear incompleto asciende de manera significativa el problema de consumo adictivo de drogas y alcohol y los hogares extendidos duplican la presencia de toxicomanías con respecto a la familia nuclear completa.
- Las adicciones severas al alcohol, drogas o a ambas se manifiesta más en aquellos hogares donde hay integrantes jóvenes de entre 14 y 25 años. Si bien en los más jóvenes se observa mayor problemática alcohólica, no hay diferencias generacionales hacia la adicción a dicha sustancia es casi similar en los tres grupos comparados. Al comparar con los hogares en los que los integrantes tienen 45 años o más, la drogadicción se duplica entre los grupos de familias con componentes entre los 26 y los 44 años, en tanto que se triplica en aquellos que pertenecen al grupo más joven.

GRÁFICO 2.7  
ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN EL TIPO DE HOGAR  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

GRÁFICO 2.8  
ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN GRUPO ETARIO DE LOS QUE  
COMPONEN EL HOGAR  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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



## NOTAS

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

6 Sedronar-OAD (2011). Tenencia en el consumo de sustancias psicoactivas en la Argentina 2004-2010. Población: Buenos Aires. Sedronar.



---

### 3. EVOLUCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE VENTA DE DROGAS Y ALGUNAS DE SUS CARACTERÍSTICAS SEGÚN REGIONES Y ÁREAS URBANAS

---

Anteriormente se dio cuenta del incremento en la percepción sobre venta de drogas para la población urbana del país y para los distintos estratos socio-residenciales. En términos generales se observaba un incremento en la percepción de venta de drogas en el barrio que tenía lugar para todos los espacios residenciales, pero más fuertemente en los más vulnerables. Además, también se había analizado, por una parte, en qué medida el sentimiento de inseguridad se encontraba asociado a la percepción de venta de drogas en el barrio y, por otra, la

asociación entre presencia policial y el nivel de registro de venta de drogas en el barrio. En este sentido, se observó que los barrios en los que se registraba venta de drogas tenían índices más altos de sentimiento de inseguridad y que la presencia policial no incidiría de manera demasiado relevante, dado que el incremento en la percepción de venta de drogas tiene lugar en barrios con falta de presencia policial y en barrios con presencia, mientras que en villas o asentamientos precarios la presencia policial no tendría efectos importantes.

En el presente apartado se propone dar cuenta de la magnitud que asumió el registro de venta de drogas en los barrios de distintas regiones del país y en qué medida el proceso señalado tuvo lugar bajo distintas formas obedeciendo a las características regionales y de los aglomerados de

pertenencia. Al mismo tiempo y dado que en los últimos años se registra un fuerte incremento de la cobertura de presencia policial, se evalúa en qué medida este incremento tuvo efectos en función del registro de venta de drogas en las distintas regiones y aglomerados urbanos.

### 3.1 REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO

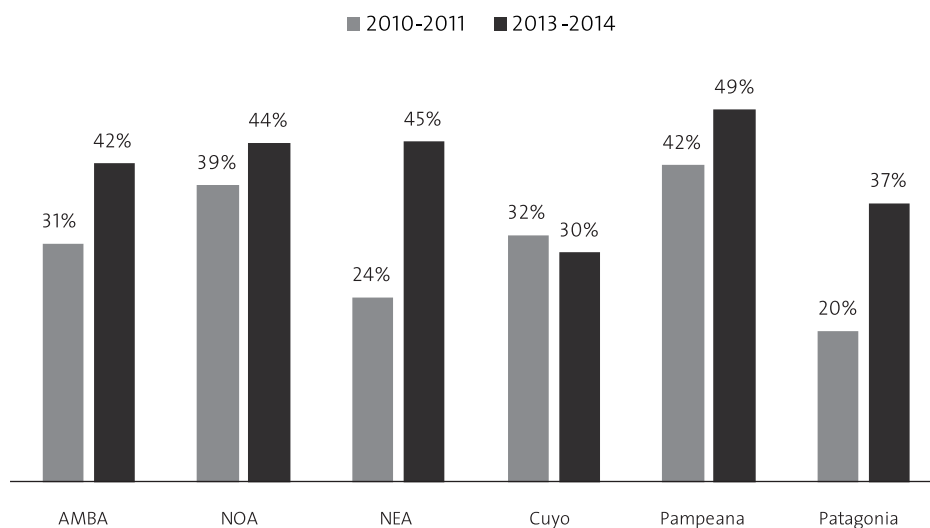
- En el bienio 2013-2014, los niveles más altos de registro de venta de drogas se observan en la Región Pampeana (49%), NEA (45%) y NOA (44%) (Gráfico 3.1). Los incrementos más inten-

tos entre los bienios considerados tuvieron lugar en la Regiones Patagonia y NEA, en las que se registran variaciones positivas en torno al 87 y 85, respectivamente.

GRÁFICO 3.1

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR REGIÓN URBANA

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



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

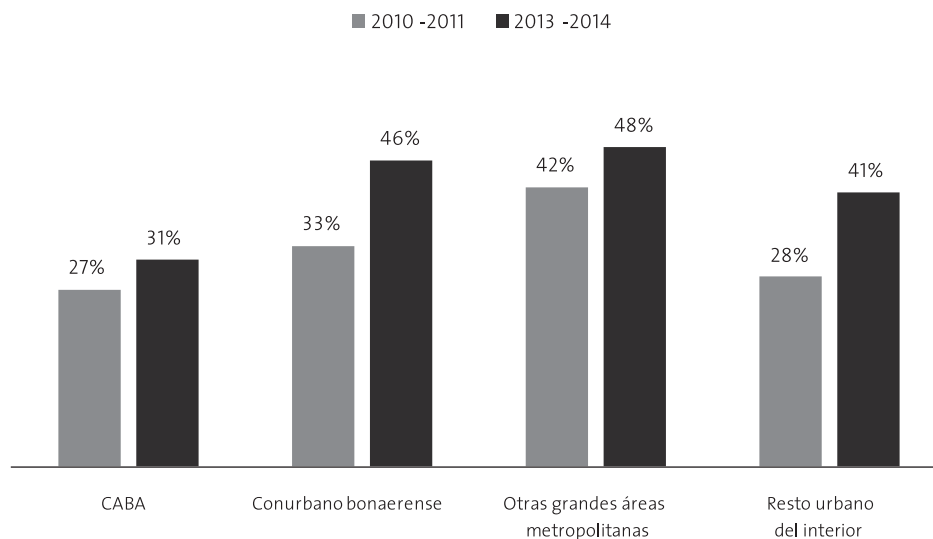
- Se destaca que, aunque en menor medida y con la excepción de la Región Cuyo, todas las

regiones urbanas experimentan incrementos en el registro de venta de drogas.

GRÁFICO 3.2

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR ÁREA URBANA

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



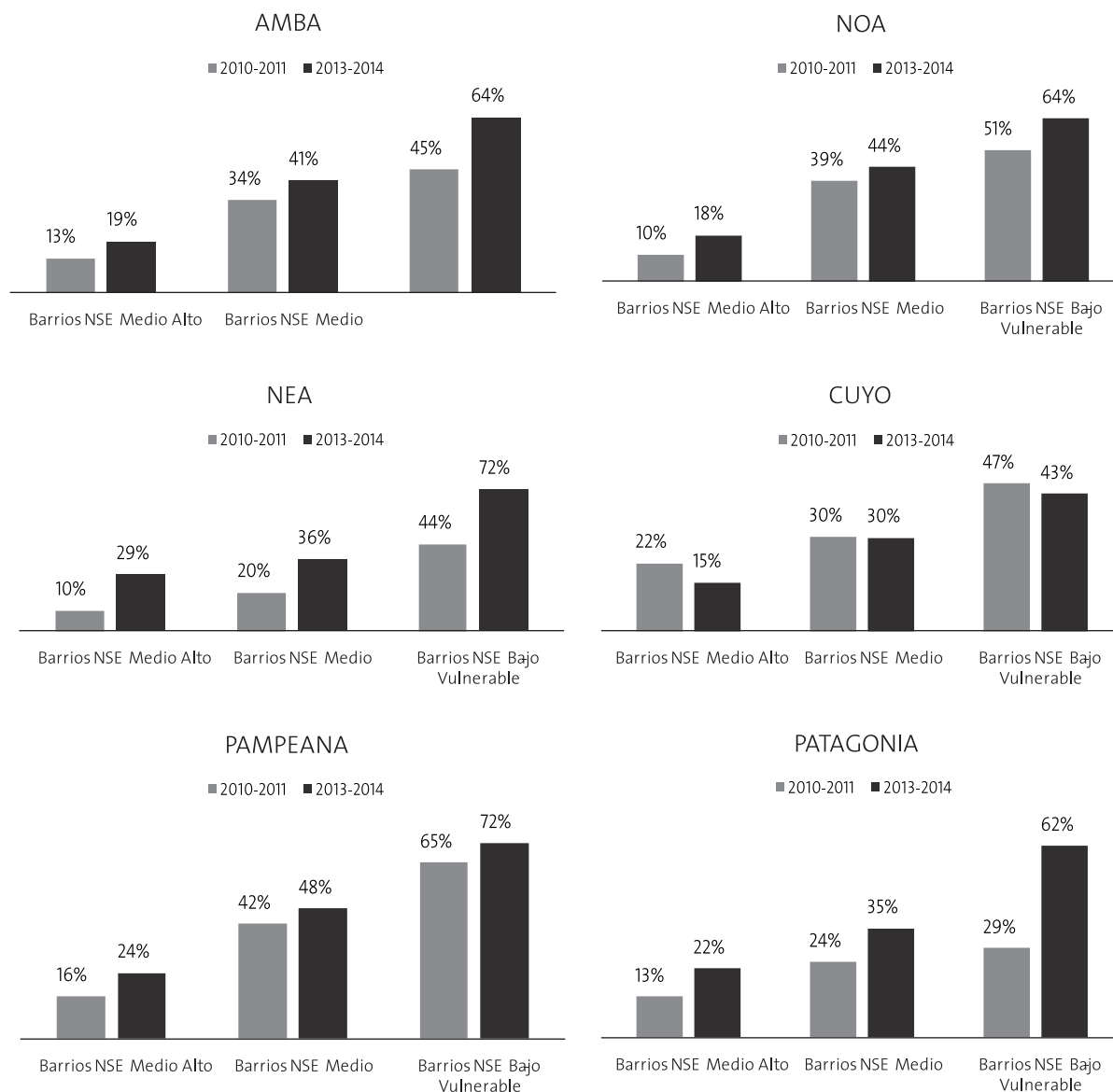
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El análisis por aglomerados urbanos (Gráfico 3.2) revela que tanto el Conurbano Bonaerense como Otras Áreas Metropolitanas son las áreas urbanas en las que se observan los niveles más altos de registro de venta de drogas.
- En CABA se observan menores niveles de registro de venta de drogas. Sin embargo, en 2013-2014 uno de cada tres hogares de este aglomerado señala que en su barrio existe venta de drogas.
- Para los bienios analizados, los incrementos más relevantes tienen lugar en el Conurbano Bonaerense y en las localidades que conforman el Resto Urbano del Interior, ubicándose en torno al 40-45%.
- El tipo de espacio de residencial incide en el registro de venta de drogas para todas las regiones urbanas (Gráfico 3.3). A mayores niveles de vulnerabilidad residencial, la percepción de existencia de tráfico de drogas resulta mayor.
- El incremento de la percepción de tráfico de drogas tiende a darse bajo distintos entornos urbanos y (con pocas excepciones) en todas las regiones del país. El crecimiento más importante tiene lugar en los espacios residenciales más vulnerables, particularmente en las regiones urbanas AMBA, NEA y Patagonia.

GRÁFICO 3.3

## EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR CONDICIÓN SOCIORESIDENCIAL PARA REGIONES URBANAS

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



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

- El registro de venta de drogas en el barrio se incrementa con distinta intensidad en prácticamente todos los espacios residenciales de las distintas áreas urbanas (Gráfico 3.4). La

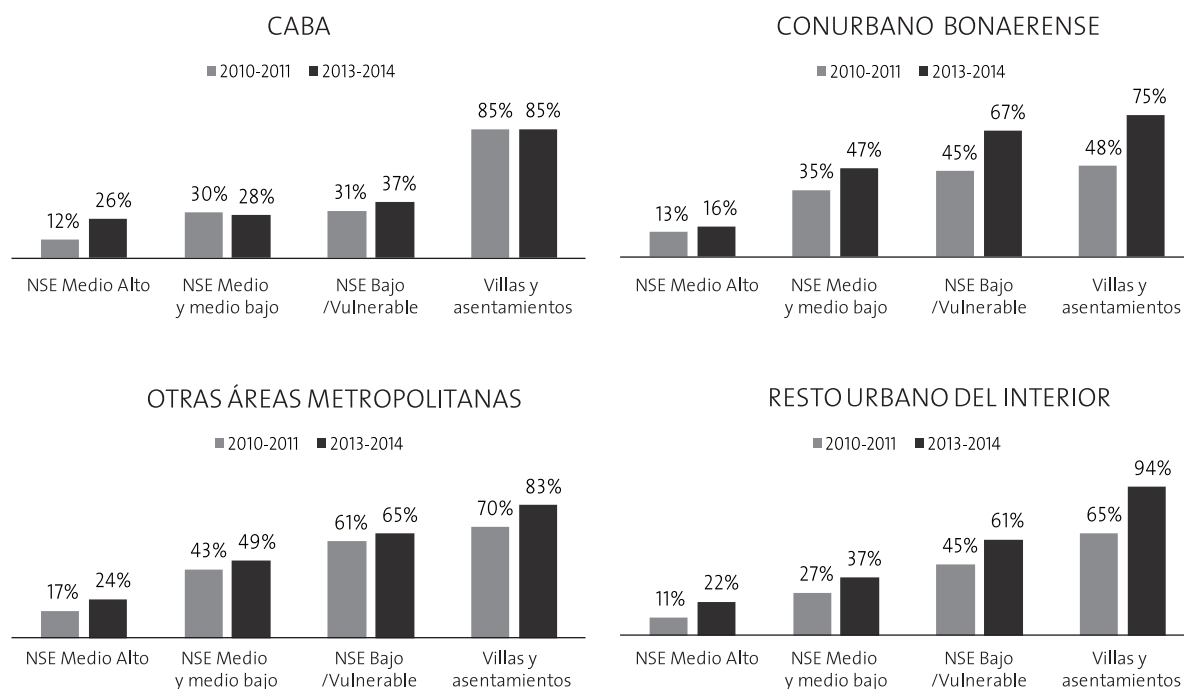
única excepción se presenta en los barrios de NSE medio y medio bajo de CABA, donde la percepción sobre la existencia de drogas en el barrio se reduce en algo menos del 10%.

- Los niveles más altos de registro de venta de drogas en el barrio se presentan en el bienio 2013-2014 en el Conurbano Bonaerense y en Otras Áreas Metropolitanas. Esto se corresponde con el mayor registro observado en barrios con trazado urbano de nivel socioeconómico medio y bajo vulnerable. En CABA, por otra parte, existe una brecha mucho más grande entre los niveles de percepción de venta de drogas en hogares que residen en villas o asentamientos respecto del resto.
- El incremento general se explica principalmente por la fuerte evolución que experimentó el registro de venta de drogas en el Conurbano Bonaerense, principalmente en los barrios más vulnerables.

GRÁFICO 3.4

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR CONDICIÓN SOCIORESIDENCIAL SEGÚN ÁREAS URBANAS

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

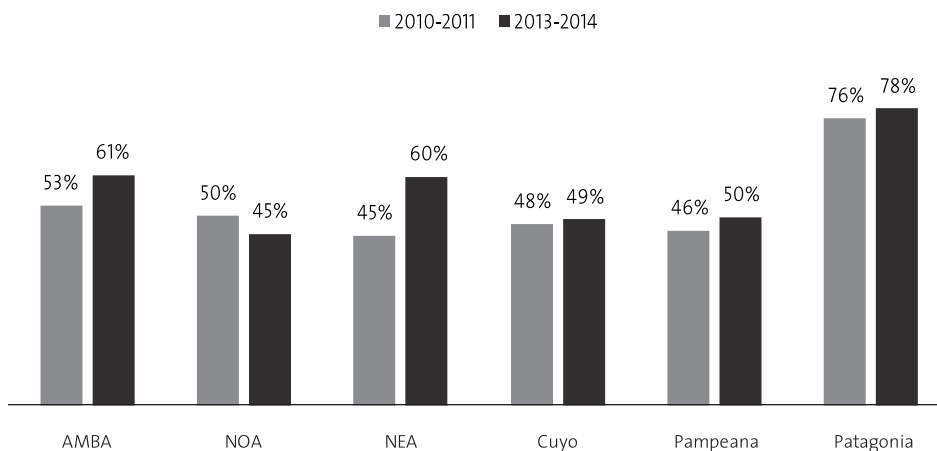


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

### 3.2. VIGILANCIA POLICIAL

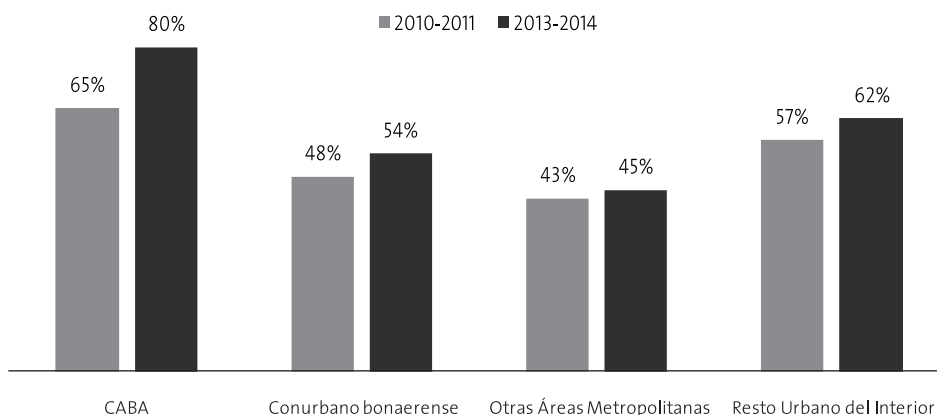
- La presencia policial (Gráfico 3.5) se incrementa en la Región Pampeana, en AMBA y NEA. El crecimiento es particularmente importante en estos últimos, al registrarse un alza de un 15% y un 30% respectivamente.
- En la Región NOA, por otra parte, tiene lugar un descenso de 5 p.p., que equivale a una disminución de la presencia policial en un 10% con respecto al primer bienio.

GRÁFICO 3.5  
 EVOLUCIÓN DE LA VIGILANCIA POLICIAL POR REGIONES URBANAS  
 Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

GRÁFICO 3.6  
 EVOLUCIÓN DE LA VIGILANCIA POLICIAL POR ÁREAS URBANAS  
 Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

- Los niveles más altos de cobertura de la presencia policial (Gráfico 3.6) se presentan en CABA, donde además tiene lugar un importante incremento en el último bienio.
- En el Conurbano Bonaerense también el incremento de la cobertura es relevante aunque menor que para CABA, aumentando un 12% en el último bienio. Esta evolución contrasta contra otros sistemas urbanos de gran magnitud, dado que en Otras Áreas Metropolitanas la percepción sobre la presencia policial permanece en niveles estables bajo el período analizado.

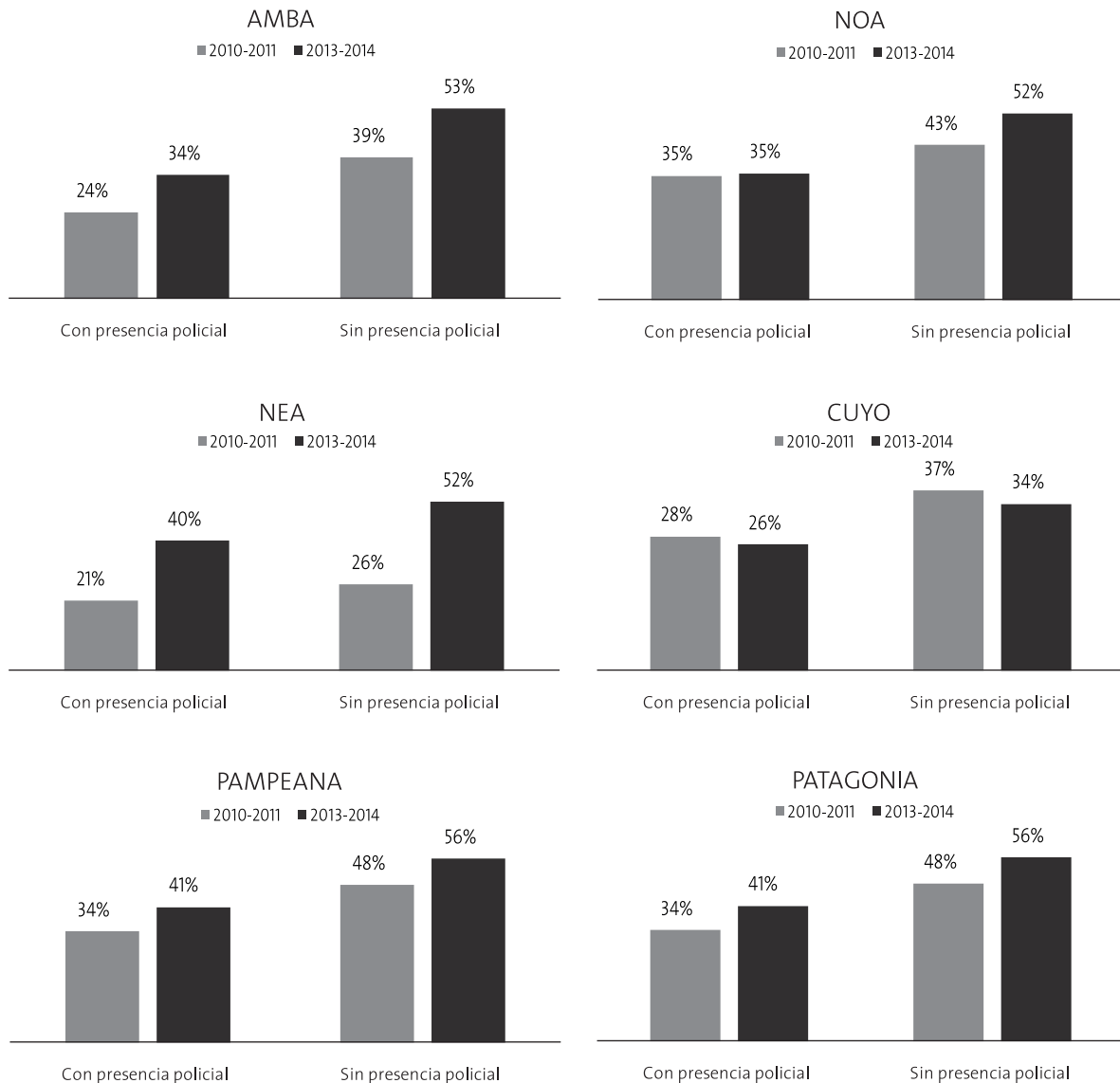


- En términos generales se observa que los hogares en barrios sin presencia policial tienden a presentar mayores niveles de registro de venta de drogas (Gráfico 3.7).
- Sin embargo, el incremento en el registro de venta de drogas en el barrio se incrementa haya o no presencia policial. Se observa que hasta en algunas regiones urbanas el incremento es proporcionalmente mayor en las

zonas que tienen presencia policial. En AMBA el registro de venta de drogas se incrementa un 43% en barrios con presencia policial y lo hace un 34% en barrios sin presencia policial; algo similar ocurre en la Región Pampeana (22% vs. 16%). En este sentido, es importante aclarar que los valores del bienio inicial son más altos para los barrios sin presencia policial y, por lo tanto, es menor el margen para posteriores ascensos.

GRÁFICO 3.7

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR PRESENCIA POLICIAL SEGÚN REGIÓN URBANA  
Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.

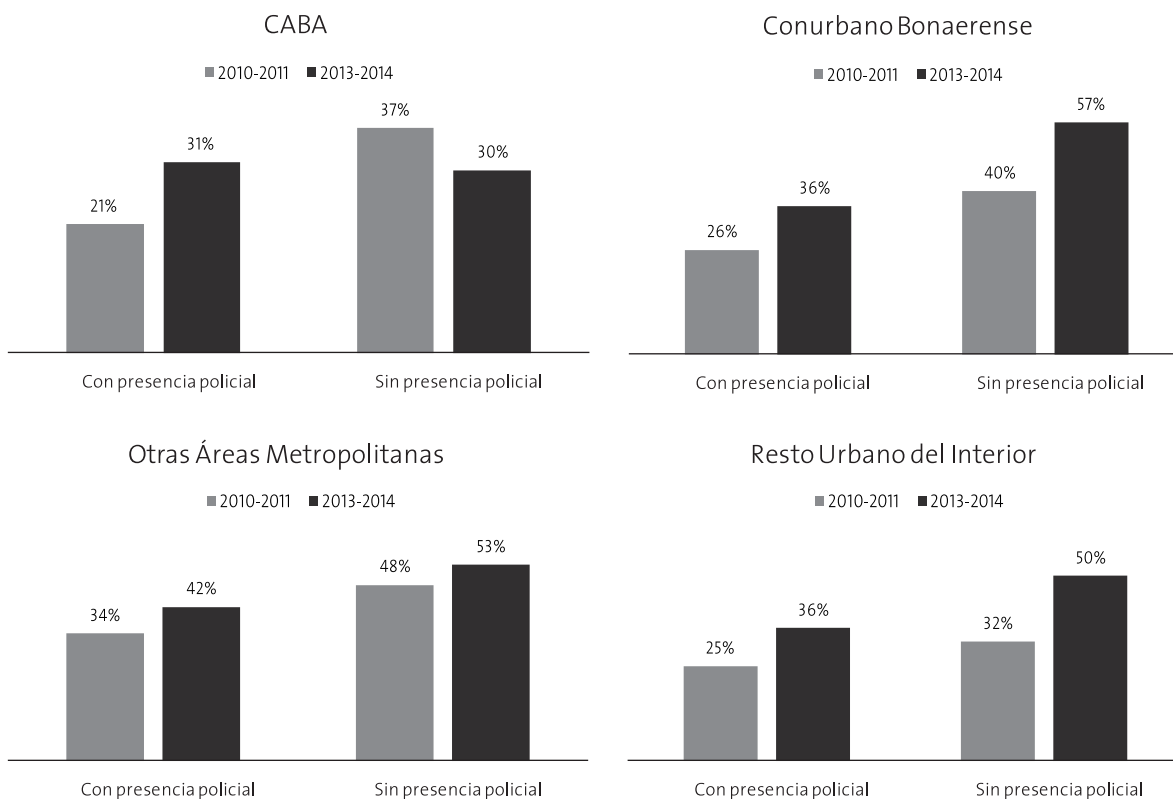


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El análisis por área urbana revela una lógica divergente dentro de AMBA (Gráfico 3.8). Por una parte, en CABA desciende el registro de venta de drogas en espacios sin presencia policial. En Conurbano, por otra parte, el registro se incrementa independientemente de la presencia de vigilancia policial.
- En Otras Áreas Metropolitanas también se incrementa el registro de venta de drogas entre los bienios analizados. Esta evolución tiene lugar de manera más intensa en los barrios que registran presencia policial. Sin embargo, el crecimiento del registro de venta de drogas en barrios con presencia policial se observa principalmente en el Resto Urbano del Interior, CABA y el Conurbano Bonaerense.
- La tendencia general indica que la percepción sobre venta de drogas se incrementa en todas las áreas urbanas, al margen de la presencia policial. CABA es el único caso en el que tiene lugar un descenso y este se da en barrios sin presencia policial. Esto puede deberse a cambios en la asignación de recursos humanos para la vigilancia en zonas con mayores niveles de percepción, sin que esta última se altere a lo largo del período analizado.

GRÁFICO 3.8

EVOLUCIÓN DEL REGISTRO DE VENTA DE DROGAS POR PRESENCIA POLICIAL SEGÚN ÁREA URBANA Años 2010-2011/2013-2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

---

## 4. PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS EN LAS FAMILIAS SEGÚN REGIONES Y ÁREAS URBANAS

---

En esta sección se considera cómo la adicción al alcohol y/o las drogas de algún miembro del hogar trae consecuencias sobre los demás integrantes de la familia, analizando la situación según sistemas urbanos de la Argentina diferenciados por regiones y áreas urbanas. En tanto que, sin obviar la incidencia de posibles condicionantes que atraviesan la problemática de las drogas y del alcohol, con la mirada puesta en el hogar, el núcleo de interés del

análisis también se circunscribe en las brechas que la adicción severa puede presentar según características socioeconómicas, residenciales, ocupacionales y de calidad del empleo del jefe, en tanto que también se observan las diferencias entre los grupos etarios presentes en los integrantes de la familia, el tipo de hogar, la percepción de narcotráfico asociada a la drogadicción y la privación de la libertad de algún miembro del hogar.

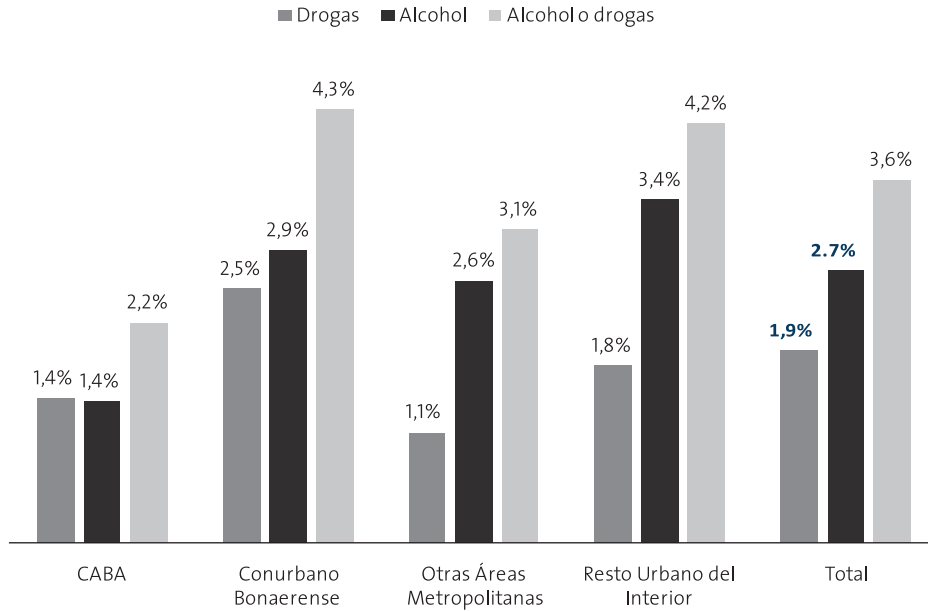
## 4.1. ADICCIONES EN LOS DISTINTOS SISTEMAS URBANOS

- Si bien en el 3,6% de los hogares urbanos de la Argentina padecen adicciones severas, al diferenciarlas según sustancias, el alcoholismo es la adicción con mayor presencia (2,7%), mientras que el consumo de drogas ilegales es una problemática que afecta al 1,9% de las familias.
- Las adicciones severas se observan de manera distinta según las distintas áreas urbanas. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) refieren un menor registro de adicciones (2,2%), en tanto que en el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano del Interior los hogares con toxicomanías ascienden al 4%, posicionándose de manera intermedia el aglomerado constituido por familias que pertenecen a Otras Áreas Metropolitanas (3,1%).
- Sin embargo, las familias dijeron tener una igualdad en cuanto al consumo de alcohol y de drogas (1,4%) solo en CABA, mientras que la adicción a las drogas evidencia mayor problema (2,5%) en los hogares del Conurbano Bonaerense, si bien también el alcoholismo tiene una presencia considerable, del 2,5%. En las familias que residen en Otras Áreas Metropolitanas la incidencia de adicciones a las drogas es de sólo el 1%, en tanto que el alcoholismo asciende al 2,6%, si bien el aglomerado Resto Urbano del Interior, representando al 3,4% de las familias es el de mayor problemática de adicción severa por consumo de alcohol.
- Al observar las adicciones severas en las distintas regiones urbanas de la Argentina se puede ver un perfil diferente. Como se analiza en el Gráfico 4.2, los valores de consumo severo de alcohol o drogas la región de NEA alcanzan una representación del 6,2% de hogares con esta problemática, mientras que en NOA existe un 5,2% de familias con adicciones severas. En la región AMBA dijeron que la adicción al alcohol o a las drogas era evidente en el 3,7% de los hogares. Se da un comportamiento de toxicomanías similar, cercana al 3%, en grupos familiares de las regiones Cuyo, Pampeana y Patagonia, en donde se puede observar, al diferenciar los consumos, que el alcoholismo triplica la adicción a las drogas.
- La adicción a las drogas ilegales (2,2%) en AMBA alcanza casi al alcoholismo (2,5%), en tanto que en NOA las familias que mencionaron problemas por el consumo adictivo de alcohol llega al 4,3%, distanciándose considerablemente de las toxicomanías asociadas a sustancias ilegales (1,7%).
- Existe un 3,2% de hogares en NEA que mencionan una situación de severidad en el consumo de drogas, siendo la región, comparativamente hablando, con mayor incidencia del flagelo.
- La adicción severa al alcohol en los hogares que habitan en las regiones NEA (5,4%) y NOA (4,3%) es más del doble del alcoholismo registrado en el resto de las regiones comparadas.

GRÁFICO 4.1

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN ÁREAS URBANAS

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

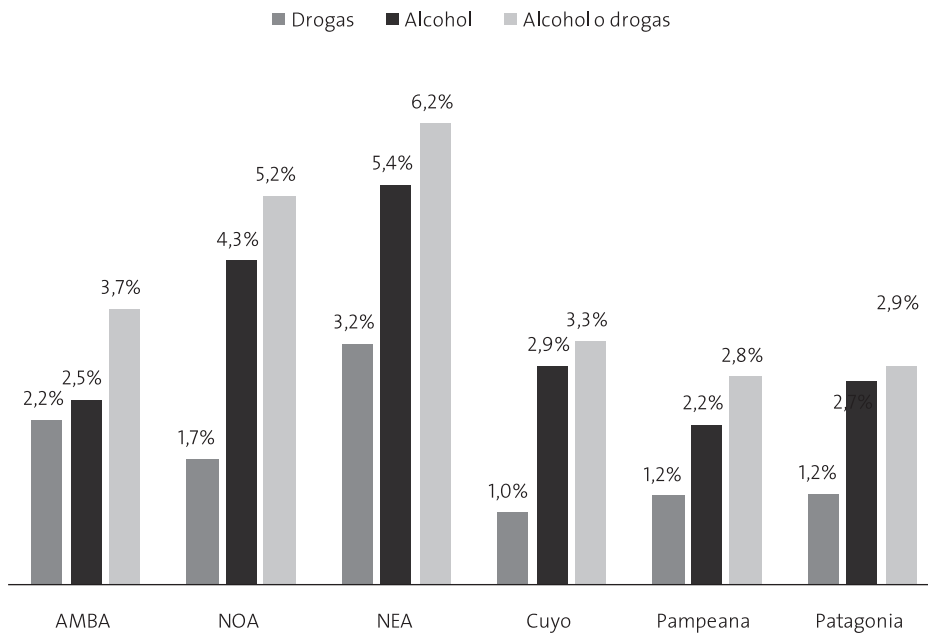


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.2

ADICCIONES SEVERAS EN EL HOGAR SEGÚN ÁREAS URBANAS

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

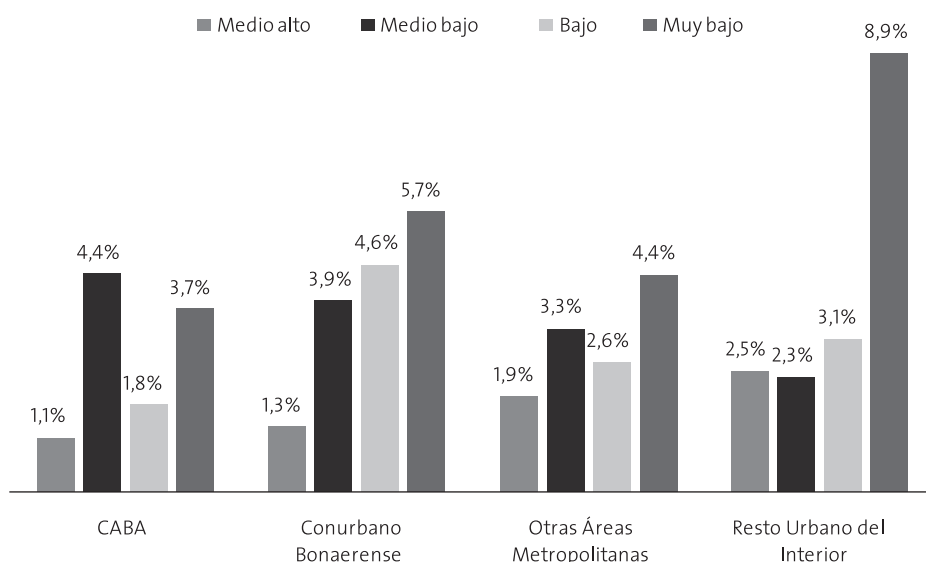
## 4.2. ADICCIONES SEVERAS AL ALCOHOL O A LAS DROGAS

- Se observa que tanto la adicción al alcohol como a las drogas es ascendente en la medida en que se desciende en el estrato socioeconómico, afectando de esta manera a los hogares y población más vulnerables, si bien los hogares que residen en la ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense denotan una presencia del cercana al 4% de adicciones severas en el estrato medio bajo.
- Además, como lo muestra el Gráfico 4.3, casi uno de cada 10 hogares de estrato socioeconómico muy bajo que se incluyen en el aglomerado Resto Urbano del Interior, dice tener una problemática severa de adicciones, si bien en el mismo estrato esta situación alcanza al 5,7% de los hogares del Conurbano Bonaerense y se percibe una dependencia problemática cercana al 4% en CABA y Otras Áreas Metropolitanas.

GRÁFICO 4.3

ADICCIONES SEVERAS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO POR ÁREAS URBANAS

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

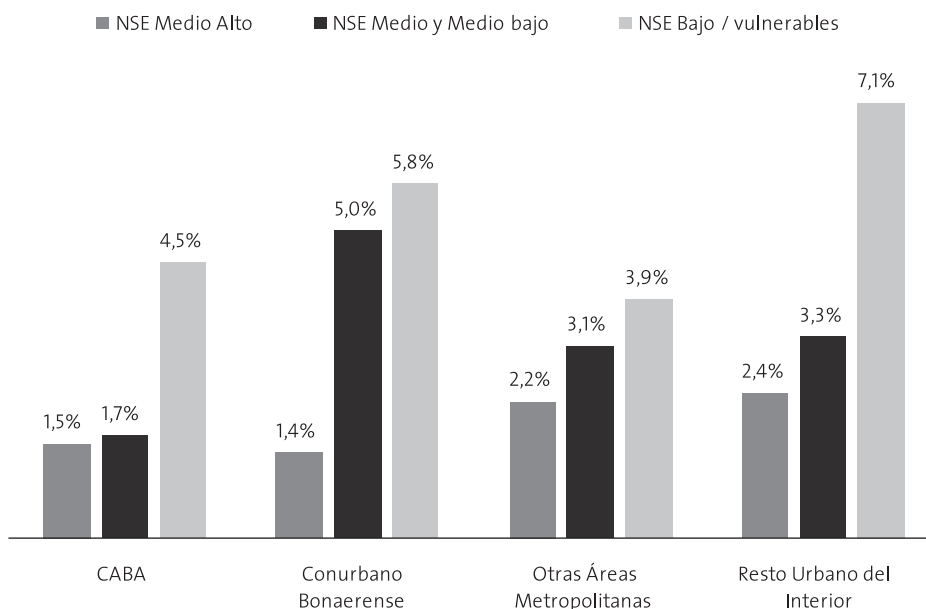
- Las condiciones socio-residenciales vuelven a demostrar que a mayor vulnerabilidad, mayor es la presencia de adicciones severas en el hogar. En torno a 7% de los hogares socio-residenciales bajo-vulnerables de Resto Urbano Interior declararon la presencia de adicción a drogas o alcohol, mientras que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

- En CABA se duplican las adicciones severas en los hogares NSE bajo vulnerables comparados con los otros contextos socio-residenciales de mejor condición (Gráfico 4.4).
- La presencia de una adicción severa en el hogar parece estar relacionada con la venta de

drogas en el barrio en el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano Interior. Sin embargo, en CABA se da la situación inversa, pudiendo entenderse que las adicciones son persistentes aun cuando en el entorno residencial no se evidencie narcotráfico.

GRÁFICO 4.4

ADICCIONES SEVERAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL POR ÁREAS URBANAS  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

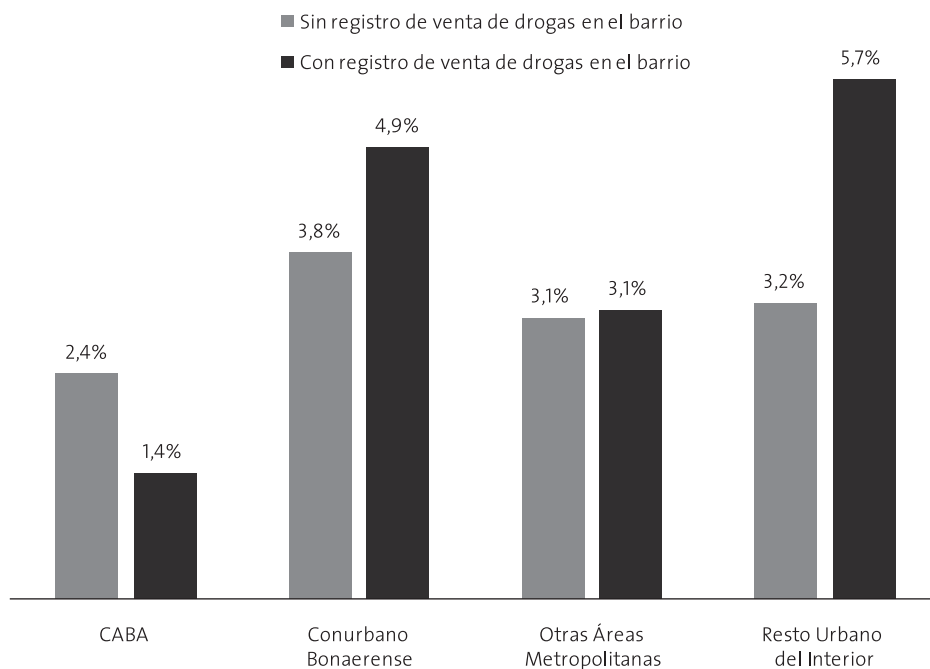


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- Los hogares cuyos jefes se incluyen dentro de una clase trabajadora marginal demuestran mayor incidencia de adicciones severas, especialmente en el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano del Interior, que refieren más del doble de la problemática que las familias con jefes de clase media profesional.
- Las diferencias en relación con el estrato ocupacional del jefe y la presencia de adicciones severas en algún integrante del hogar no son concluyentes en CABA, si bien hay una tendencia a ser más habitual en familias cuyo jefe tiene un mejor perfil profesional-laboral (Gráfico 4.6).

GRÁFICO 4.5

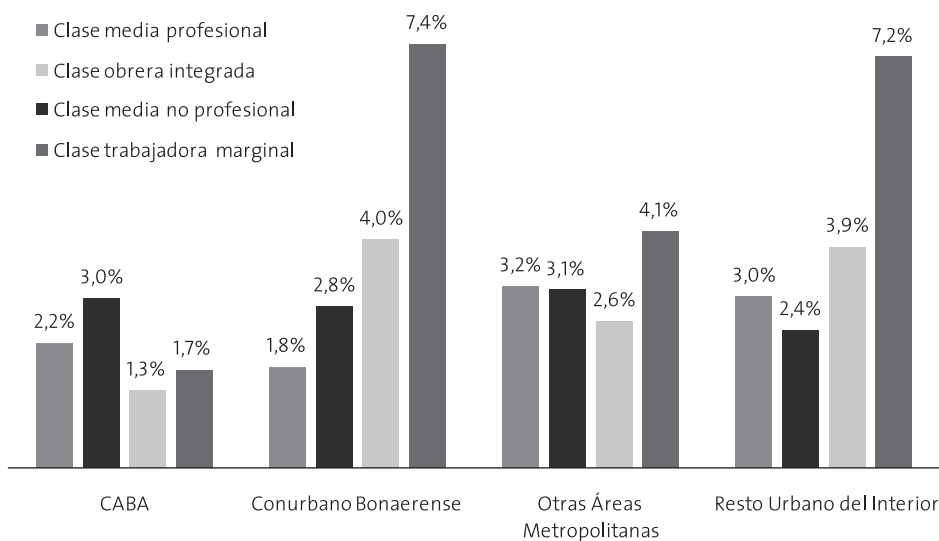
ADICCIONES SEVERAS SEGÚN REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO POR ÁREA URBANA  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

GRÁFICO 4.6

ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL ESTRATO ECONÓMICO OCUPACIONAL DEL JEFE DEL HOGAR  
POR ÁREAS URBANAS.  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



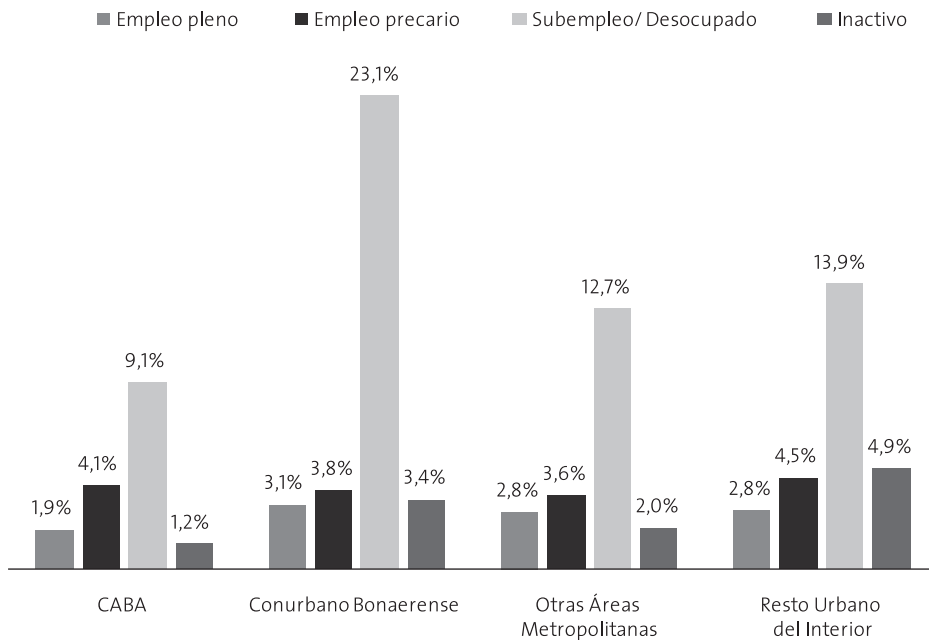
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.



- Como se observa de manera gráfica en el Gráfico 4.7, en todas las áreas urbanas hay una elevada presencia de adicciones severas en hogares cuyo jefe se encuentra bajo una situación de subempleo o desocupación. En CABA las adicciones se viven en 1 de cada 10 hogares con jefes que están ocupados en changas o trabajos temporarios de baja remuneración o que se encuentran desempleados, en tanto que en este tipo de condiciones laborales en Conurbano Bonaerense se duplican.
- En Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano Interior, las familias con jefes desempleados o subempleados aumentan cuatro veces la presencia de adicciones severas en comparación con aquellos hogares cuyos jefes ostentan un empleo pleno de derechos.
- Las estructuras familiares que conforman los hogares parecerían ser un indicador que subyace a la presencia de adicciones de alguno de sus componentes. Como puede observarse, en Conurbano Bonaerense los hogares familiares extendidos duplican la adicción severa al alcohol o drogas con respecto a los tipos de hogares comparados, no habiendo diferencias entre ellos.

GRÁFICO 4.7

ADICCIONES SEVERAS SEGÚN LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

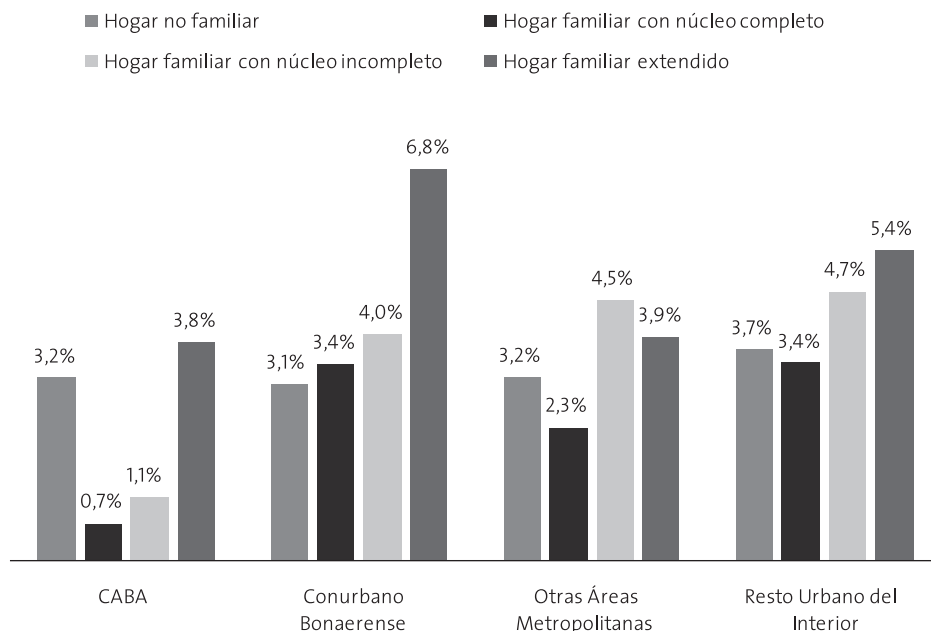


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.8

## ADICCIONES SEVERAS SEGÚN LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

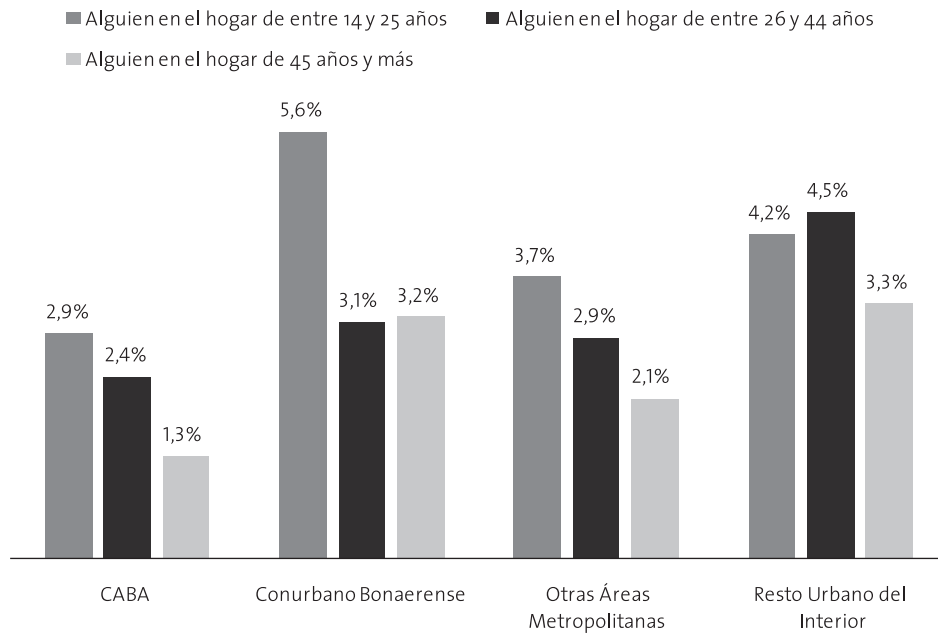


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- En la ciudad de Buenos Aires, tanto en los hogares en donde los integrantes no tienen lazos de parentesco como en los hogares familiares extendidos se menciona una mayor problemática adictiva.
- Como muestra el Gráfico 2.8, en Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano del Interior las adicciones son más frecuentes en hogares familiares extendidos y en aquellos con núcleo incompleto.
- En las distintas regiones se observa que la presencia de adicciones es mayor en aquellos hogares donde la composición de las edades de los integrantes es menor.
- En CABA y en Conurbano Bonaerense, en los hogares en donde hay jóvenes de entre 14 y 25 años triplican la presencia de adicciones con respecto a aquellas familias cuyos miembros tienen 45 años o más.
- En el Conurbano Bonaerense la problemática de adicciones severas en los hogares con integrantes jóvenes (14 a 25 años) asciende al 5,6%, en tanto que en el aglomerado Resto Urbano del Interior es cercana al 4% en las familias cuyos integrantes tienen entre 14 y 44 años (Gráfico 4.9).
- En el Gráfico 4.10 se puede observar que excepto en CABA, los hogares que tienen algún miembro en situación de privación de la libertad tienen mayor incidencia de adicciones severas.
- En el Conurbano Bonaerense y en Resto Urbano Interior, 2 de cada 10 familias que padecen problemas de adicciones también tienen algún miembro preso, mientras que en Otras Áreas Metropolitanas las toxicomanías se observan en el 10% de los hogares con algún integrante privado de la libertad.

GRÁFICO 4.9

ADICCIONES SEVERAS SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE LOS COMPONENTES DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS. Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

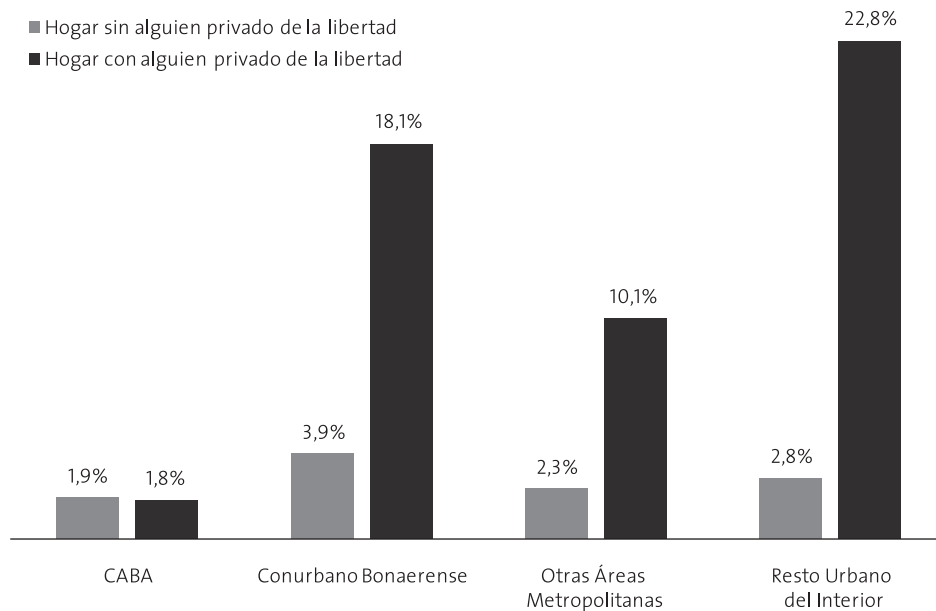


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.10

ADICCIONES SEVERAS SEGÚN LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD DE ALGÚN COMPONENTES DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

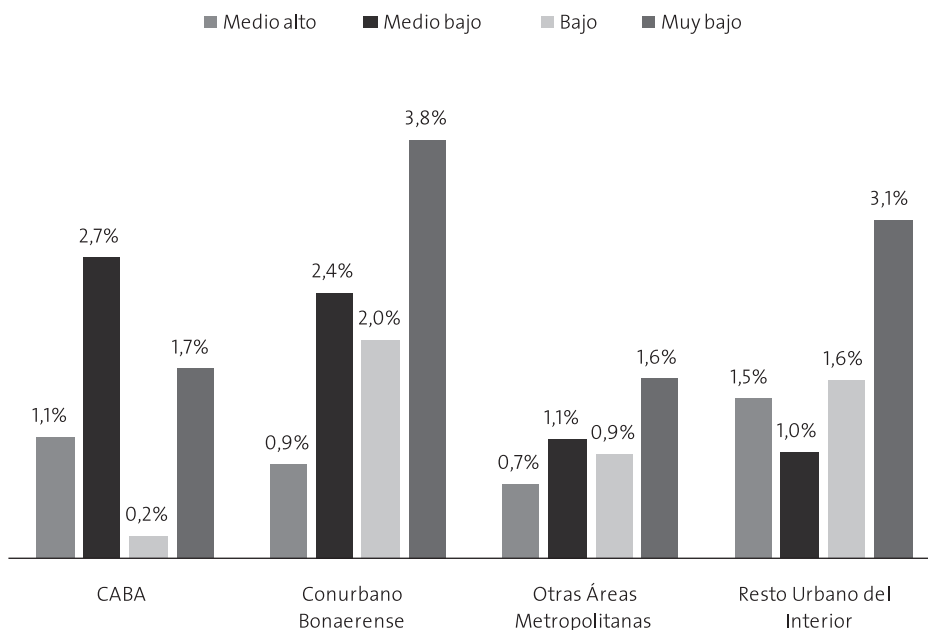
### 4.3. ADICCIÓN A LAS DROGAS

- La adicción a las drogas según estrato socioeconómico destaca un perfil diferenciado al realizar una taxonomía según distintas áreas urbanas. El consumo problemático de sustancias psicoactivas en los hogares del Conurbano Bonaerense es del 3,8% en el estrato socioeconómico muy bajo, en tanto que sólo se observa en el 0,9% de las familias de estrato medio alto.
- En el área Resto Urbano del Interior, si bien la adicción a las drogas está presente en el 1,5% de los hogares del estrato medio alto, se duplica en las familias con mayor vulnerabilidad socioeconómica. En Otras Áreas Metropolitanas se observa un perfil de hogares con problema de adicciones severas a las drogas ascendente a medida que disminuye la condición socioeconómica, si bien es de destacar que es el Área Urbana con menor consumo adictivo de drogas.
- La Ciudad Autónoma de Buenos Aires advierte una diferencia en cuanto a la composición de hogares que tienen problemas de adicciones a las drogas en los distintos estratos socioeconómicos. Las familias con mejores recursos socioeconómicos dicen tener más frecuentemente adicciones severas a las drogas que los hogares de estrato socioeconómico bajo y muy bajo (Gráfico 4.11).

GRÁFICO 4.11

ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

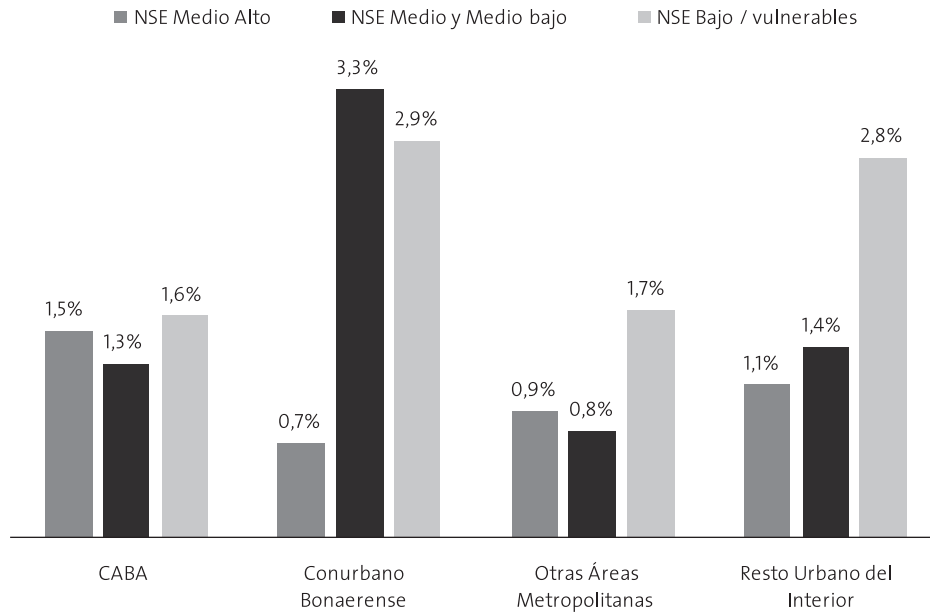


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.12

ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



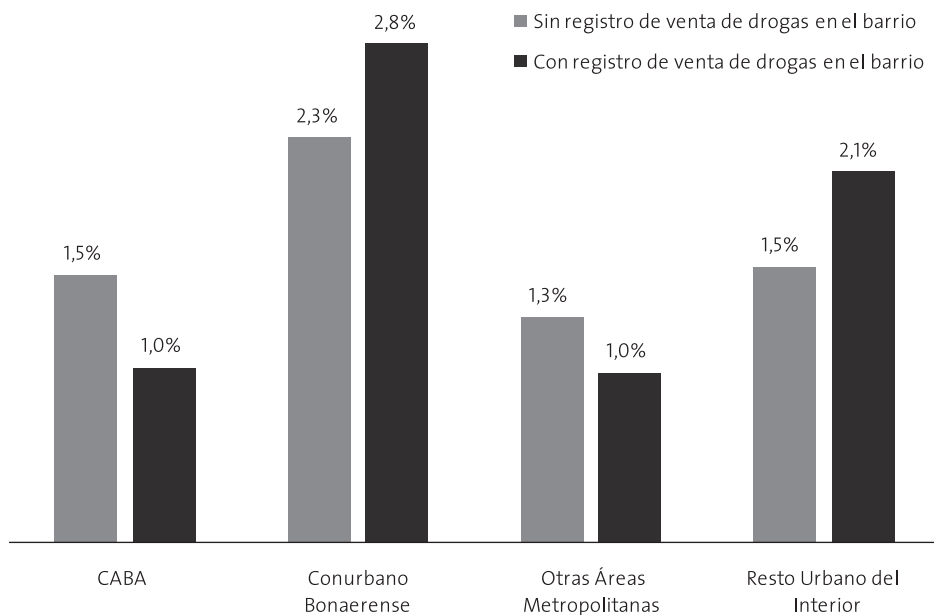
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- La adicción a las drogas de algún integrante del hogar no demuestra casi diferencias al ser analizada según condición socio-residencial en CABA. Sin embargo, en las regiones urbanas Resto Urbano del Interior y Otras Áreas Metropolitanas la incidencia del flagelo es mayor en contextos socio-residenciales bajo/vulnerables, duplicando sus valores respecto de las familias que habitan en barrios de NSE medio alto.
- Los hogares que pertenecen al Conurbano Bonaerense marcan una diferencia significativa en cuanto a la condición socio-residencial: sólo el 0,7% de los hogares de barrios con entornos urbano-residenciales de NSE medio alto dicen que tienen una problemática de adicción a las drogas, en tanto que esta aumenta a 3,3% en los que residen en barrios de NSE medio y medio bajo y persiste en 2,9% en los que se incluyen en contextos barriales de NSE bajo, villas o asentamientos precarios (Gráfico 4.12).
- La adicción a las drogas de algún miembro del hogar está relacionada con el registro de venta de drogas en barrios del Conurbano Bonaerense y Resto Urbano del Interior.
- En CABA y Otras Áreas del Interior parecería que las toxicomanías no se vincularan con la percepción de narcotráfico en el espacio socio-residencial donde se habita.

GRÁFICO 4.13

ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

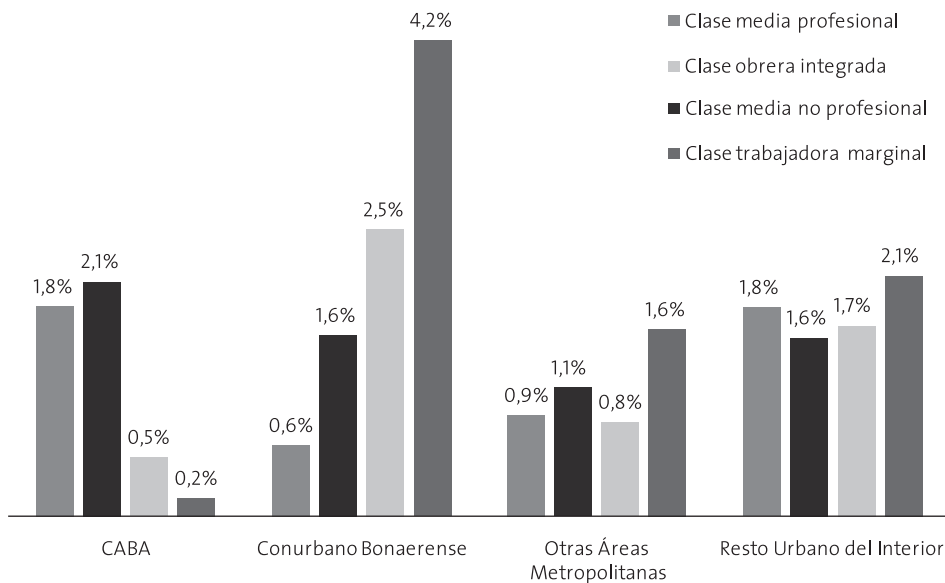


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.14

ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN EL ESTRATO ECONÓMICO OCUPACIONAL DEL JEFE DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

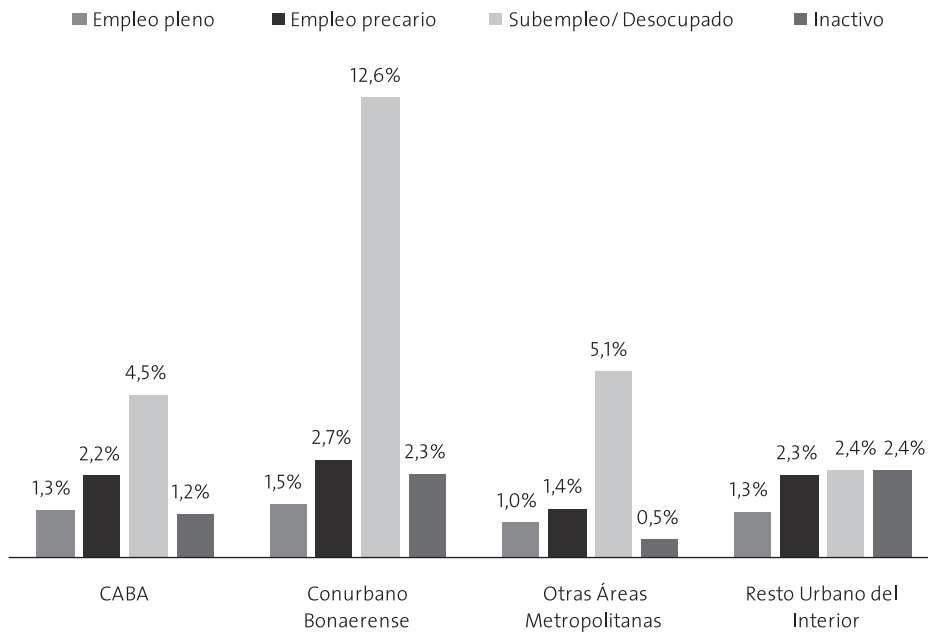


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El perfil del análisis observado en el Gráfico 4.14 refiere un carácter distintivo de mayor presencia de toxicomanías a menor estrato socioeconómico ocupacional del jefe del hogar, alcanzando a 4 de cada 100 familias en los casos de hogares cuyos jefes pertenecen a una clase trabajadora marginal en el Conurbano Bonaerense, siendo inversa la proporción en CABA.
- La asociación entre la calidad del empleo y la adicción a las drogas en el contexto familiar se observa en condiciones de desocupación o subempleo del jefe en las regiones urbanas de CABA (4,5%), Otras Áreas Metropolitanas (5,1%) y, de manera especial, en Conurbano Bonaerense (12,6%).
- Las adicciones a las drogas no muestran un perfil similar en cada aglomerado urbano según el tipo de hogar. Sin embargo, en el área metropolitana de Buenos Aires (ciudad y conurbano) se destacan las toxicomanías en hogares familiares extendidos.
- El 3% de los hogares no familiares presenta una adicción severa a las drogas en Resto Urbano del Interior.
- La adicción a las drogas marca una relación con los hogares que tienen miembros de menos edad en todas las áreas urbanas, exceptuando Resto Urbano del Interior, donde casi no se perciben diferencias entre los distintos grupos etarios.

GRÁFICO 4.15

ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS. Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

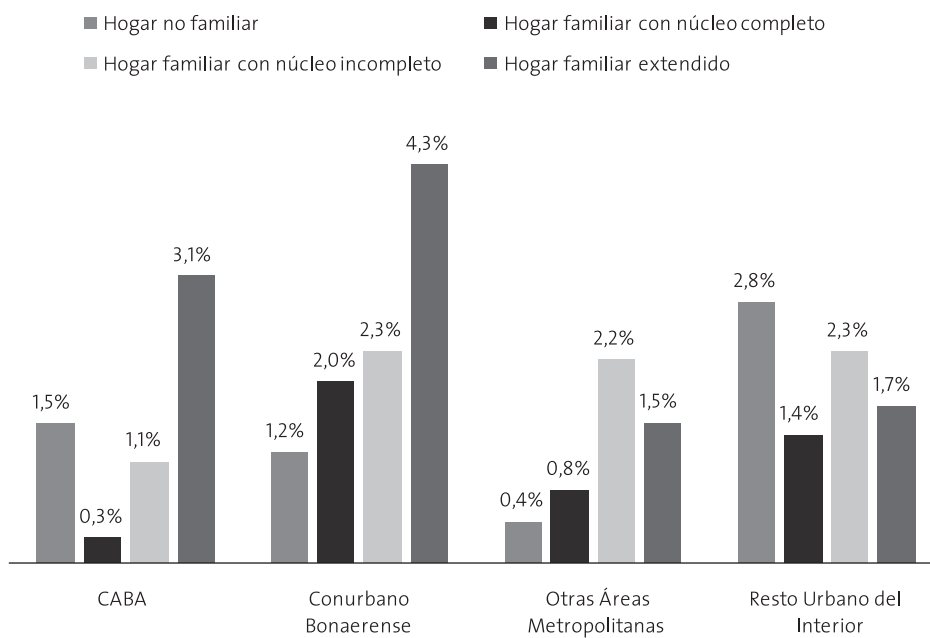


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.16

ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN EL TIPO DE HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

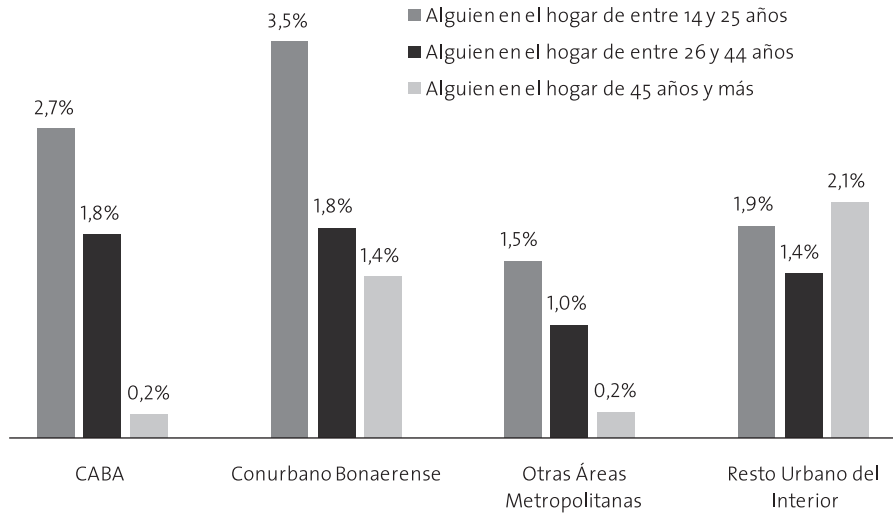


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- En CABA y Conurbano Bonaerense, la adicción a las drogas alcanza al 3% de los hogares con jóvenes de entre 14 y 25 años.
- Los hogares de Conurbano Bonaerense y de Resto Urbano del Interior revelan un consumo problemático de drogas en hogares con integrantes de 45 años y más, en tanto que CABA y Otras Áreas Metropolitanas no denotan casi la toxicomanía (Gráfico 4.17).
- Las adicciones a las drogas aumentan considerablemente en los hogares que tienen algún miembro privado de la libertad en Conurbano Bonaerense (16,3%) y Resto Urbano del Interior (9,9%), en tanto que en CABA no se observan casi diferencias, pero en Otras Áreas Metropolitanas se triplica la presencia de drogas en los hogares en los que hay algún componente preso (Gráfico 4.18).

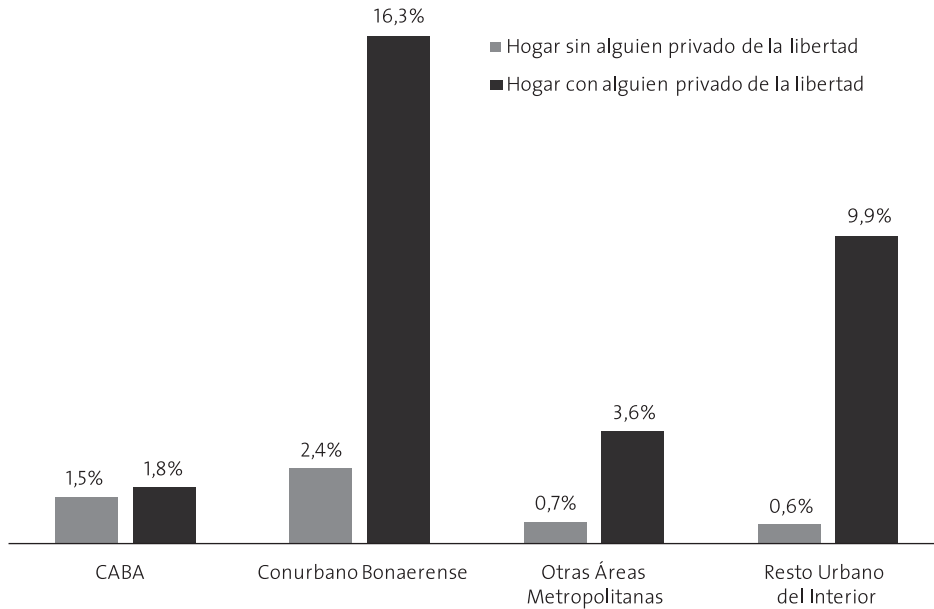


GRÁFICO 4.17  
ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN EL GRUPO ETARIO  
DE LOS COMPONENTES DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.  
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

GRÁFICO 4.18  
ADICCIÓN A LAS DROGAS SEGÚN LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD  
DE ALGÚN COMPONENTES DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.  
Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

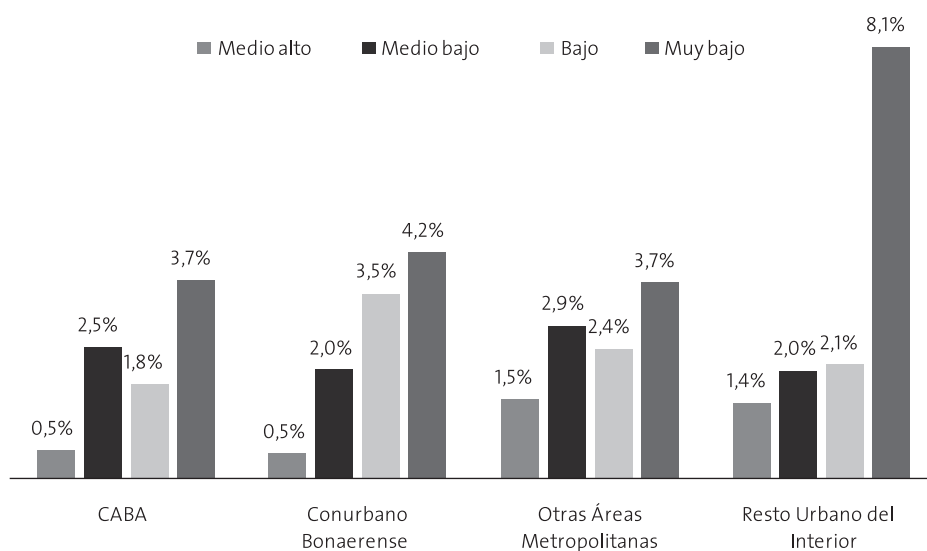
## 4.4. ADICCIÓN AL ALCOHOL

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

GRÁFICO 4.19

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



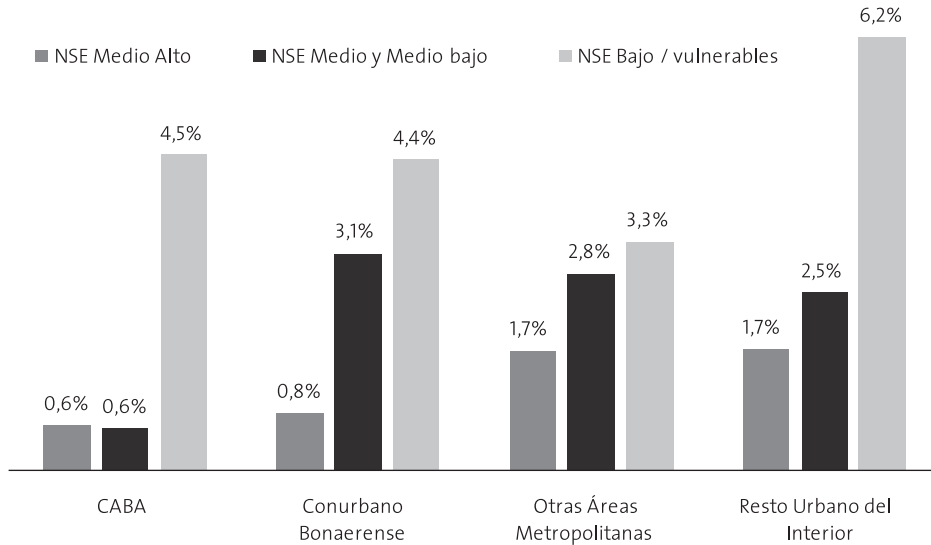
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El alcoholismo es una adicción que se asocia a los hogares de NSE bajo o pertenecientes a villas y asentamientos precarios, llegando a afectar a más de 6 de cada cien familias analizadas en Resto Urbano del Interior y a 5 familias de CABA y Conurbano Bonaerense.
- En los hogares de NSE medio alto el consumo adictivo de alcohol es bajo en CABA y Conurbano Bonaerense y alcanza el 1,7% en Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano del Interior.
- Exceptuando los hogares que pertenecen a CABA, en las distintas áreas urbanas se observa que hay una proporción mayor de alcoholismo en las familias que reconocen la venta de drogas en su barrio, especialmente en Resto Urbano del Interior, donde se duplica la adicción al alcohol con respecto a los hogares que no referencian narcotráfico en su zona residencial (Gráfico 4.21).

GRÁFICO 4.20

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN CONDICIÓN SOCIO-RESIDENCIAL POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

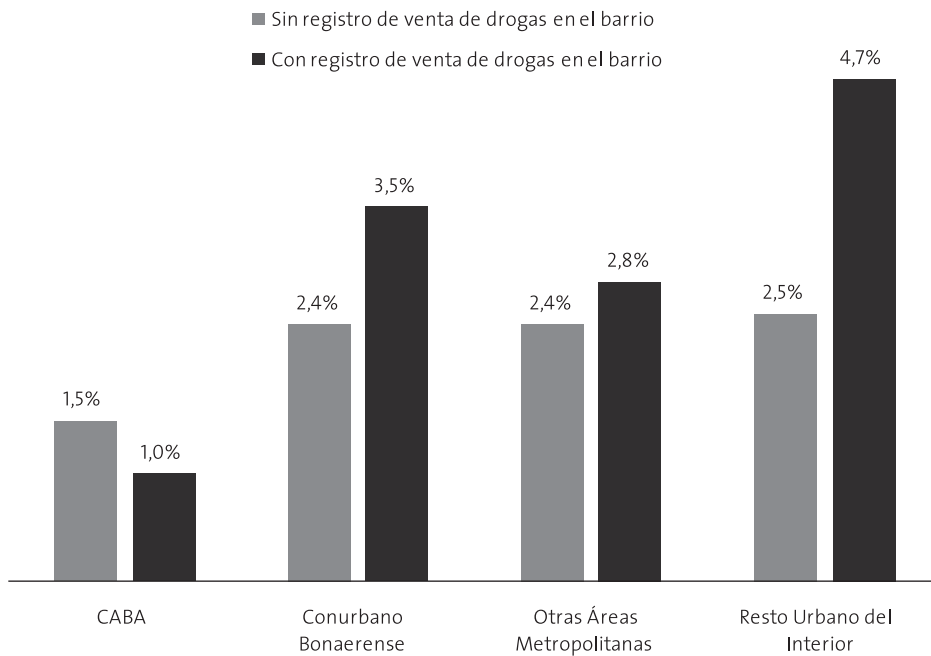


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.21

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN REGISTRO DE VENTA DE DROGAS EN EL BARRIO POR ÁREAS URBANAS.

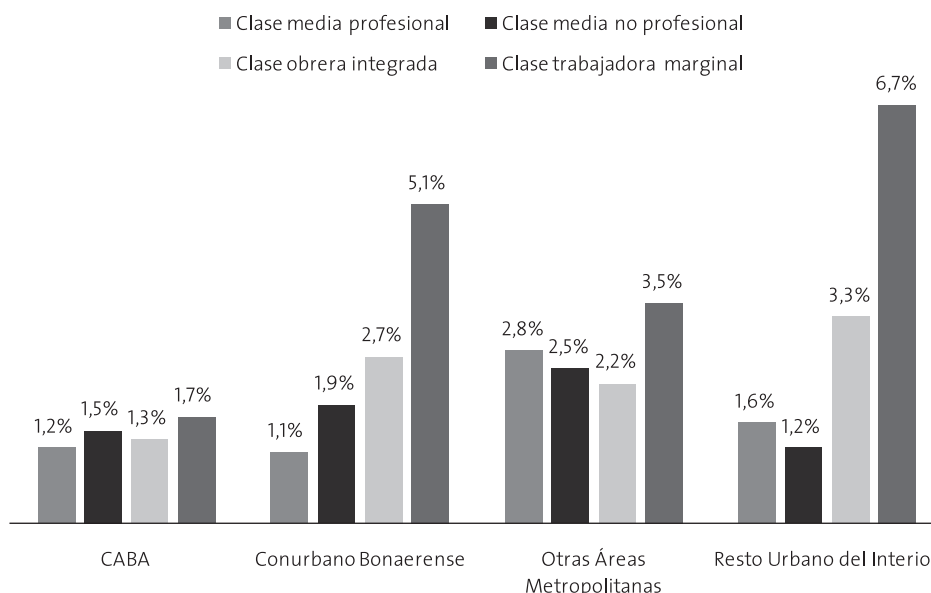
Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

- Es notorio ver cómo, a excepción de CABA, la adicción severa al alcohol demuestra mayor presencia en familias en que el jefe del hogar pertenece a la clase trabajadora marginal u obrera integrada. En el área denominada Resto Urbano del Interior, 1 de cada 10 familias cuyo jefe es de clase obrera integrada o trabajadora marginal dice tener una problemática severa de alcoholismo en algún miembro del hogar, situación que disminuye a la mitad en Otras Áreas Metropolitanas.
- En Conurbano Bonaerense el alcoholismo alcanza al 5% en los hogares de estratos económico-ocupacional del jefe del hogar más bajos, en tanto que en CABA no se observan diferencias según las categorías de análisis.

GRÁFICO 4.22  
ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN EL ESTRATO ECONÓMICO OCUPACIONAL DEL JEFE DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS. Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



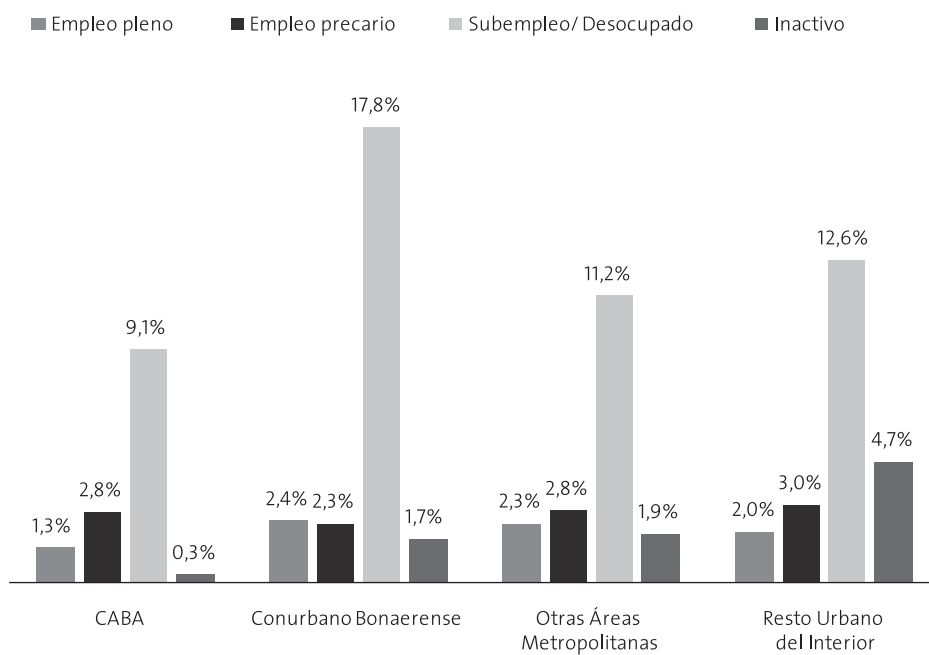
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- El alcoholismo en algún miembro de la familia presenta una relación con la calidad del empleo del jefe del hogar. En los grupos familiares residentes en CABA, Otras Áreas Metropolitanas y Resto Urbano del Interior, 1 de cada 10 hogares con jefes subempleados o desocupados dice tener problemas por adicción severa al alcohol.
- Como se observa en el Gráfico 4.23, en el Conurbano Bonaerense los grupos familiares con jefes que están ocupados en changas o trabajos temporarios de baja remuneración o que se encuentran desempleados duplican la presencia de alcoholismo con respecto a las otras áreas urbanas.

GRÁFICO 4.23

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN LA CALIDAD DEL EMPLEO DEL JEFE DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.



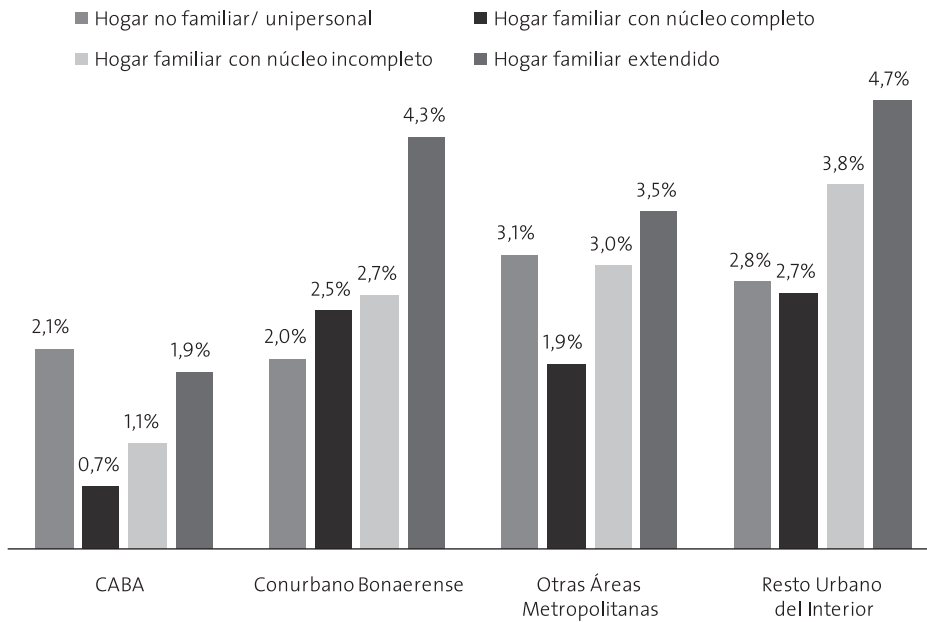
Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

- En Conurbano Bonaerense y Resto Urbano del Interior la adicción al alcohol se observa en 5 de cada 100 familias en las que hay integrantes que no forman parte del núcleo principal del hogar, si bien en el segundo aglomerado al alcoholismo es un problema en algún miembro de los hogares con núcleo incompleto.
- En CABA los hogares no familiares/unipersonales mencionan en igual proporción a los familiares extendidos la presencia de alcoholismo (Gráfico 4.24).
- El alcoholismo no presenta diferencias en cuanto a la composición del grupo etario del hogar en la Ciudad de Buenos Aires ni en Resto Urbano del Interior.
- En los hogares residentes en Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas se destaca mayor incidencia de consumo problemático de alcohol en aquellas familias donde hay alguien en el hogar de entre 14 y 25 años.

GRÁFICO 4.24

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN EL TIPO DE HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

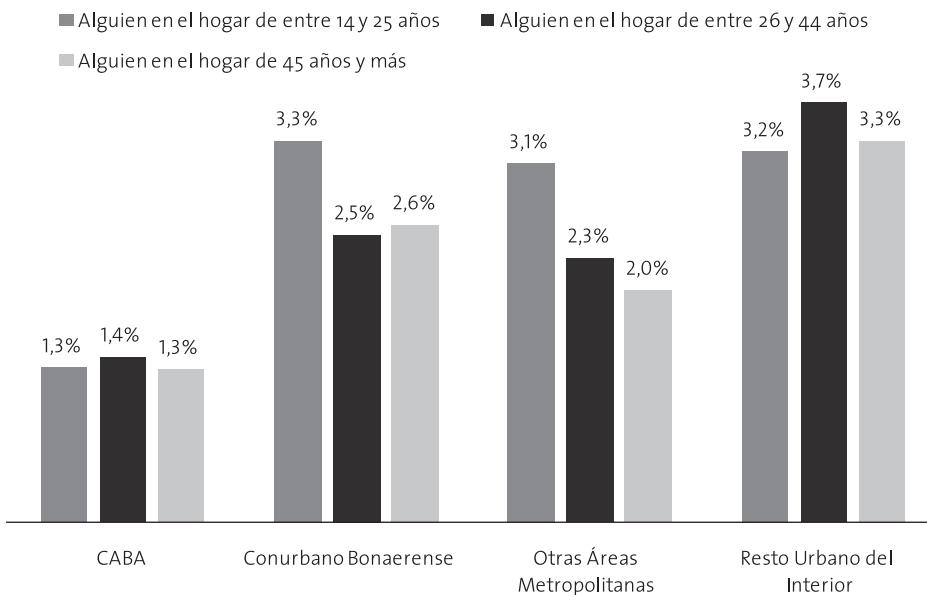


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.25

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE LOS COMPONENTES DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Años 2012 y 2014. En porcentaje de hogares particulares.

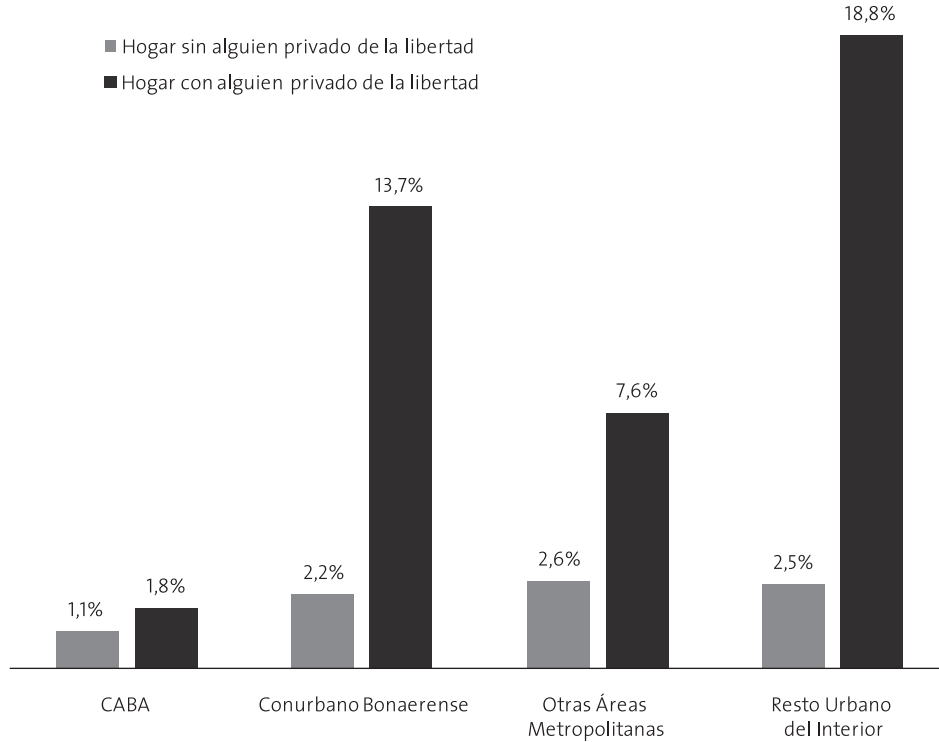


Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA.

GRÁFICO 4.26

ADICCIÓN AL ALCOHOL SEGÚN LA PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD DE ALGÚN COMPONENTES DEL HOGAR POR ÁREAS URBANAS.

Año 2014. En porcentaje de hogares particulares.



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

- El alcoholismo está presente en 2 de cada 10 familias que tienen algún miembro en situación de privación de la libertad y que residen en Resto Urbano del Interior.
- De manera similar, se destaca la problemática adictiva en familias con integrantes presos, diferenciándose de los que no tienen dicha restricción legal en Conurbano Bonaerense (14% y 2,5% respectivamente) y con una menor diferencia en los que se incluyen en Otras Áreas Metropolitanas (7,6% y 2,5%).
- Como se presenta de manera gráfica en el Gráfico 4.26, en la ciudad de Buenos Aires no se observan diferencias en cuanto a la privación de la libertad y alcoholismo dentro de las características de los integrantes de la familia.





---

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

ANÁLISIS SEGÚN TOTAL URBANO, REGIONES Y ÁREAS URBANAS

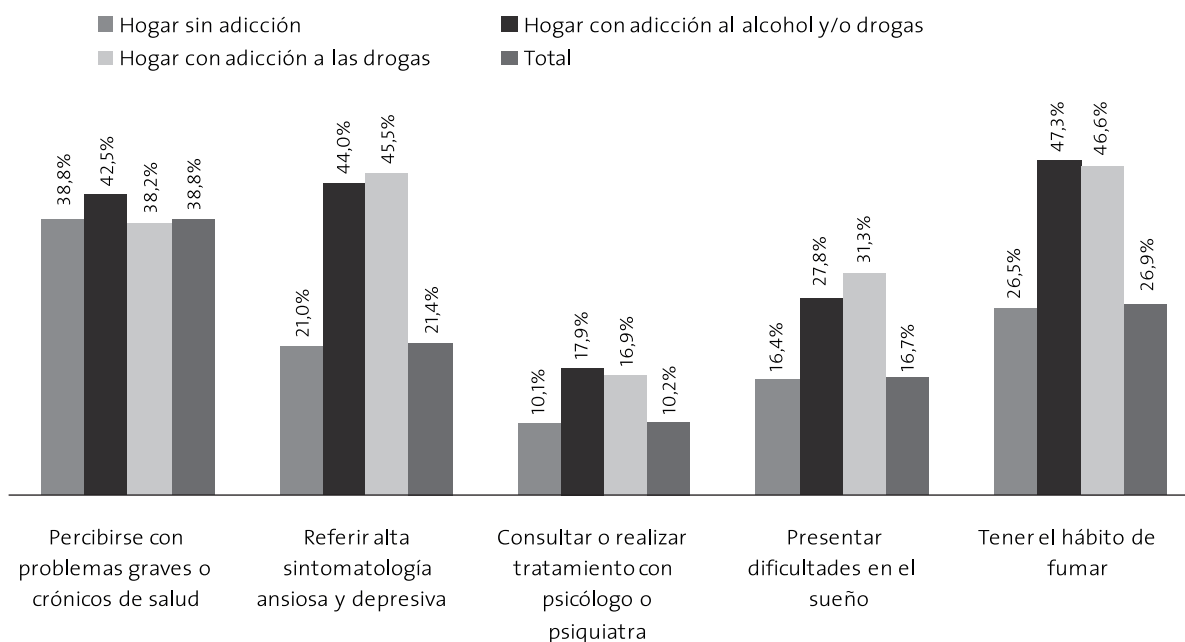
---

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

GRÁFICO 5.1

PERFIL COMPARADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES SIN ADICCIONES, CON ADICCIONES Y CON ADICCIÓN A LAS DROGAS.

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



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

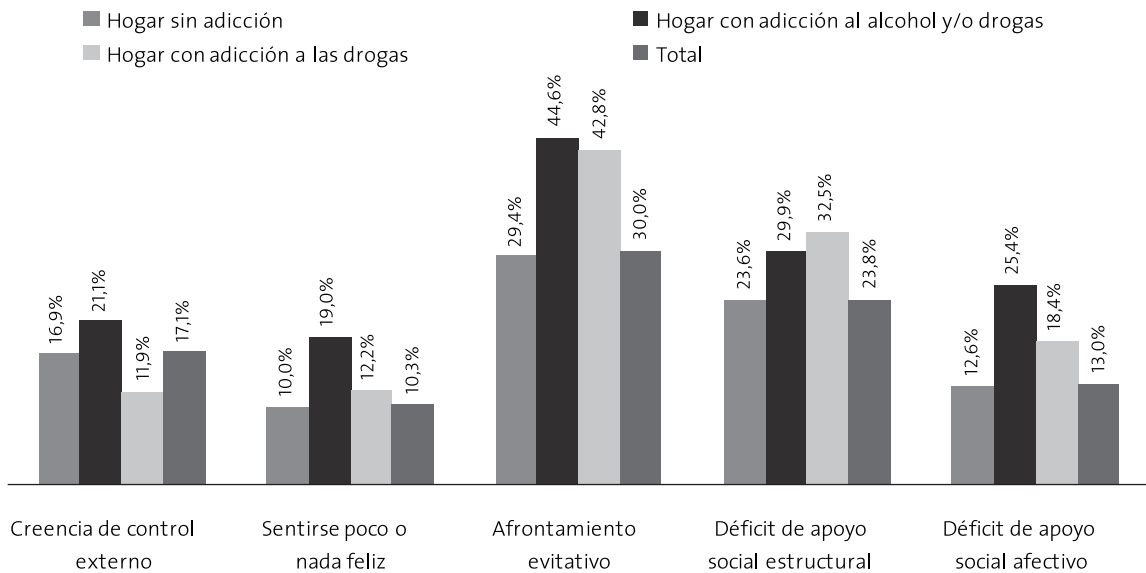
- El hábito de fumar es notoriamente asociado a aquellas personas que pertenecen a un hogar vulnerable por las toxicomanías. Fuma la mitad de las personas en cuyo contexto familiar hay adicciones, sin diferencia en cuanto al tipo de dependencia (Gráfico 5.1).
- La creencia de control externo, referida a la convicción de que lo que ocurre es resultado del azar, el destino o la influencia de otros con mayor poder, en lugar de creer que es un producto del propio comportamiento. Es notorio cómo en las personas en cuyo hogar existen adicciones se percibe en mayor medida que los eventos no pueden ser controlados y se instala una falta de valoración del esfuerzo y de la dedicación personal por estimar la eficacia del propio accionar para producir cambios. Sin embargo, en los individuos que tienen una familia sumida en la drogadicción la creencia de control refiere más a lo interno.
- La percepción de infelicidad se muestra el doble en aquellos encuestados que indicaron presentar problemas de adicciones en el hogar, ya sea por alcohol o drogas. Sin embargo, en el análisis exclusivamente de las personas integradas en familias con adicción a las drogas muestra muy poca diferencia con los que no tienen esta situación.
- El afrontamiento evitativo es utilizado de manera más habitual en aquellas personas que atraviesan una problemática en el hogar referida a toxicomanías. La mitad de las encuestados con problemas de adicciones en el hogar dijo tener un modo de afrontar que se caracteriza por minimizar la situación, ya sea

- ignorando su existencia, escapando de la misma o evitando tomar la responsabilidad de resolverla. Si bien la drogadicción en el contexto familiar también se asoció con un estilo evitativo de afrontamiento, esta fue levemente menor que en el grupo de personas donde se incluyen de manera indiferenciada a los hogares con adicción al alcohol y las drogas.
- La percepción de no contar con una red de apoyo o contención frente a necesidades es mayor en las personas con hogares sumidos en la adicción a las drogas, aunque en aquellas que tienen una familia con algún tipo de adicción severa también es por encima de las personas que no tienen hogares con dificultades toxicomanías.
- Si bien los individuos con algún integrante con toxicomanías en el hogar mencionaron falta de apoyo social afectivo, 1 de cada 4 personas que pertenece a un hogar con problemas de adicciones severas por alcohol y/o drogas dice no contar con alguien que le demuestre amor y cariño; este déficit se minimiza a la mitad entre las personas con hogares sin adicciones (Gráfico 5.2).
- Los problemas graves o crónicos de salud en las personas que viven en hogares con adicciones son mayores que en las familias que no tienen esta problemática. La mitad de las personas cuyo hogar presenta adicciones severas dice tener un problema grave de salud, los residentes de CABA y de Resto Urbano del Interior se perciben más enfermos.

GRÁFICO 5.2

PERFIL COMPARADO DE RECURSOS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES SIN ADICCIONES, CON ADICCIONES Y CON ADICCIÓN A LAS DROGAS.

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



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

- Los síntomas de ansiedad y depresión aumentan al doble en aquellas personas que conviven en un hogar con problemas de adicción al alcohol o a las drogas en comparación con los que no padecen este flagelo. En el Conurbano Bonaerense y Resto Urbano Interior, 1 de cada 2 personas que sufre la adicción en su familia dice presentar alta sintomatología ansiosa y depresiva.
- La consulta o tratamiento psicológico o psiquiátrico frente a la adicción muestra un perfil diferencial según los aglomerados en estudio: 1 de cada 3 ciudadanos de CABA y de Resto Urbano del Interior con problemas de adicciones en su hogar refiere recibir algún tipo de asistencia en torno a la salud mental, mientras que sólo 1 de cada 10 personas del Conurbano Bonaerense y Otras Áreas Metropolitanas busca ayuda psicológica.
- Las dificultades en el sueño son persistentes en mayor medida en las personas que viven en hogares con problemas adictivos, siendo el Conurbano Bonaerense el contexto geográfico residencial donde peor calidad de sueño se refiere.
- El hábito de fumar cigarrillos en las personas que pertenecen a hogares con dificultades por toxicomanías es elevado y se presenta el doble en las personas donde no se da esta problemática, llegando a observarse en 6 de cada 10 personas que viven en Resto Urbano del Interior y disminuyendo a 4 de cada 10 en CABA.
- En la Tabla 2.1 se pueden ver de manera detallada las características de la salud comparando a las personas que viven en hogares con adicción al alcohol, a las drogas, alcohol o drogas y sin adicciones según las distintas áreas urbanas.
- El modo evitativo o negativo de enfrentar la adversidad se evidencia en 3 de cada 10 personas que tienen problemas de adicciones en su contexto familiar y que residen en CABA. Sin embargo, los valores de afrontamiento evitativo ascienden a la mitad de los individuos en cuyos hogares hay una problemática de adicciones que pertenecen al resto de aglomerados urbanos.
- Los encuestados que viven en el área metropolitana de Buenos Aires (CABA y Conurbano Bonaerense) no marcan diferencias en la percepción de apoyo social estructural diferenciándolos por hogares con y sin adicciones. La mitad de las personas que viven en Otras Áreas Metropolitanas o en Resto Urbano del Interior y en cuyos hogares hay problemas de adicciones severas consideran que no tienen amigos o familiares cercanos que les brinden ayuda frente a diversas necesidades, en tanto que en los que no viven en hogares con adicciones la percepción de falta de red social es en 3 de cada 10 personas.
- El sentimiento de infelicidad se triplica en los integrantes de hogares con problemas de adicciones en comparación con los que no padecen dicha situación en casi todos los aglomerados, si bien en Otras Áreas Metropolitanas la infelicidad sólo alcanza al 13% de los encuestados de familias atravesadas por las toxicomanías.
- La convicción de que las cosas suceden por resultado del azar, el destino o la influencia de agentes poderosos en vez de como consecuencia del propio comportamiento es diferente en personas que viven en hogares con adicciones severas que en aquellas que viven en familias sin adicciones al alcohol o las drogas. La creencia de control externo se observa en 1 de cada 3 encuestados del aglomerado Resto Urbano Interior cuyo contexto familiar está inmerso en la adicción, en tanto que la misma se duplica en los individuos de CABA con similares características en oposición con las personas que no tienen adicciones severas en el hogar. Los individuos que residen en Conurbano Bonaerense casi no se diferenciaron en la creencia de control externo según la presencia o ausencia de adicción en el hogar.

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

TABLA 2.1

CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON Y SIN PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS SEGÚN ÁREAS URBANAS.

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

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

TABLA 2.2

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECURSOS COGNITIVOS Y PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HOGARES CON Y SIN PROBLEMAS DE ADICCIONES SEVERAS SEGÚN ÁREAS URBANAS.

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

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

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

---

## 6. RECOMENDACIONES

---

- La lucha contra el narcotráfico no puede fundarse en una acción represiva sobre las víctimas ni sobre los eslabones más precarios de la cadena, sino que deben centrarse y extremar esfuerzos en erradicar las organizaciones delictivas, circuitos económicos y políticos que protegen y promueven la venta y consumo de drogas ilegales.
- Es necesario establecer un consenso amplio entre las principales fuerzas políticas y organizaciones sociales del país sobre políticas estratégicas que tengan como área prioritaria tanto la erradicación de las bandas delictivas como la inclusión social de las poblaciones en riesgo.
- La prevención del consumo de las sustancias psicoactivas se vincula a la distribución y comercialización de drogas. En este caso, la conducta preventiva debería centrarse en intervenciones que interrumpan y eviten la producción, venta y tráfico de las drogas en espacios comunitarios.
- La prevención de las adicciones debería entenderse como un proceso integral para promover un cambio en la situación actual en toda su complejidad, a través de una propuesta para el desarrollo de acciones y proyectos preventivos basados en la participación comunitaria y la coordinación de diversas instituciones y actores sociales.
- El registro de venta de drogas en los barrios desciende de manera poco relevante ante una mayor presencia policial, con excepción de los barrios de nivel socioeconómico medio, donde la presencia de fuerzas de seguridad logra mayor impacto. Esto estaría indicando que en los barrios más pobres o medios profesionales existe un déficit de control, falta de efectividad o connivencia policial con esta forma de comercio ilegal.
- En hogares donde son más precarias las condiciones socioeconómicas, educativas, ocupacionales-laborales y residenciales se registran mayores índices de drogadicción. Mejorar la

- calidad educativa, crear un hábitat inclusivo, acceder a mejores escenarios de vida y de empleo son factores que reducen de manera significativa el riesgo de adicciones en los sectores más pobres.
- El perfil de los hogares extendidos o nucleares incompletos muestra que determinado entorno familiar constituye un factor asociado a las adicciones, creando una especie de efecto múltiple, donde la composición del hogar influye en la adicción, así como la adicción repercute negativamente sobre la convivencia familiar.
  - Crear recursos y fortalezas psicosociales a través de modos adecuados de afrontamiento, de actitudes frente a la externalidad y de contención social mejora la calidad de salud tanto física como mental de las personas que se encuentran atravesadas por un contexto familiar con adicciones.
  - Los indicadores emocionales manifiestan la necesidad de una implementación de ayuda desde los profesionales de la salud mental que no se refleja en la concreción de tratamiento o búsqueda de atención por parte de las familias afectadas por adicciones.



---

## 7. NOTAS DE INVESTIGACIÓN

---

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

*CONSTANZA CILLEY Y RICARDO MANUEL HERMELO*

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

Uno de los aspectos importantes que se abordó se refirió a los factores de riesgo, es decir, los fac-

tores que pueden aumentar las posibilidades de que una persona consuma drogas. Dentro de esta dimensión se encuentran, por ejemplo, la percepción del daño asociado al consumo de cada droga, la curiosidad por probar, el nivel de consumo del entorno, el conocimiento lugares donde venden drogas, etc. En este sentido, el estudio revela que alrededor de 6 de cada 10 jóvenes dijeron que era muy o bastante fácil conseguir drogas, lo que muestra el amplio rango de disponibilidad. La marihuana es la sustancia de más “fácil acceso”, aunque que para un tercio de los jóvenes sería fácil también conseguir cualquier otro tipo de drogas. Otro dato significativo indica que a la mitad de los jóvenes del Gran La Plata les ofrecieron drogas alguna vez y un tercio menciona conocer lugares donde se venden drogas. Con

respecto al entorno próximo, 6 de cada 10 jóvenes manifestaron que tienen amigos que consumen marihuana y casi 3 de cada 10 tienen amigos que consumen cocaína. En cuanto al posible daño del consumo de sustancias psicoactivas, según las perspectivas de los jóvenes el consumo habitual de todas las sustancias está asociado con un gran riesgo para la salud, no obstante es más atenuada la visión que existe con respecto al alcohol y a la marihuana (para 4 de cada 10 constituyen un riesgo leve o ningún riesgo para la salud).

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

Con relación a hábitos que pueden considerarse problemáticos, aparece el consumo de drogas asociado al consumo de alcohol. En este sentido, el 60% de los consumidores de drogas señala que la ha consumido junto con una bebida alcohólica al mismo tiempo. Por su parte, cerca de 2 de cada 10 consumidores declaran que han consumido más de una droga al mismo tiempo, que no siempre que quieren son capaces de frenar su consumo, que han tenido pérdidas de memoria o imágenes del pasado, que se han sentido mal o culpables

por su consumo, que su pareja o familiares suelen quejarse de su consumo. El consumo de drogas se da por lo general entre amigos (80%). La casa de los amigos es el principal lugar de consumo, seguido por lugares públicos, esto último especialmente entre los varones. La propia casa es mencionada por cerca de un 4 de cada 10 consumidores. En cuanto a información sobre los riesgos del consumo de drogas, si bien la mayoría de los jóvenes opina que se informan poco o nada sobre el tema, 8 de cada 10 jóvenes entrevistados dicen que les gustaría contar con esa información y consideran que los padres son los principales responsables de brindarla, seguidos por el gobierno y las instituciones educativas, como escuelas o universidades. Complementariamente, también los padres declaran mayoritariamente que les gustaría tener más información sobre el tema.

¿Cómo intervenir estratégicamente en relación con la problemática de las drogas? Ante el desafío de actuar, el estudio revela algunas pistas:

- Comprender que los hijos suelen estar más informados que los padres. Colocar el foco en la capacitación de los padres y no sólo en los jóvenes.
- Brindar información adecuada, confiable y accesible, tanto para padres como para hijos, en un tono que genere empatía y credibilidad, sobre todo en los jóvenes (por ejemplo, tener en cuenta las diferencias y necesidades existentes entre los distintos grupos de edad y entre las distintas drogas)..
- Generar para los jóvenes ámbitos de consulta y diálogo donde no se estigmaticen consumos que para ellos no son problemáticos y forman parte de lo cotidiano.
- Abrir lugares de diálogo para tratar de subsanar las brechas existentes en las representaciones y percepciones entre los jóvenes y sus padres, generando espacios de diálogo con moderadores que puedan aproximar las distintas visiones de cada uno.

- Generar materiales e instancias de información orientados a padres que tengan en cuenta las perspectivas de los hijos y viceversa.
- Facilitar el rol de la escuela como mediadora entre los jóvenes y sus padres. Y en ese marco, fortalecer el rol de los docentes brindándoles herramientas adecuadas para abordar estos temas (formación específica, recursos, etc.)
- Articular la acción de la escuela con otros actores del Estado y de la sociedad civil y acercar los recursos ya disponibles en áreas de prevención.

TABLA A.1

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

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

	Bebidas alcohólicas	Tabaco	Drogas
Prevalencia de vida (% que consumió alguna vez en la vida).	82%	51%	27%
Prevalencia de mes (% que consumió en los 30 días).	58%	33%	15%
Edad de prueba.	15 años	15 años	17 años
Percepción de la sustancia como dañina.	71%	92%	87%

Muestra: 401 casos.

Fuente: Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes en Gran La Plata.

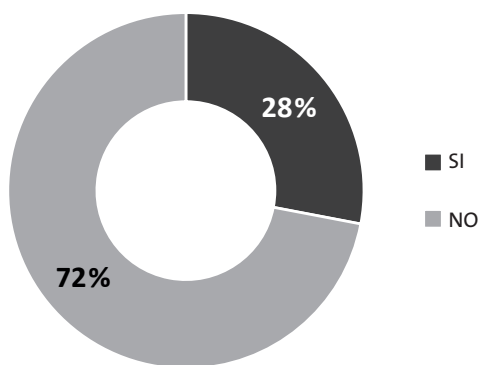
Observatorio de la Deuda Social Argentina y Fundación Florencio Perez

TABLA A.2

CONOCIMIENTO DE LUGARES DONDE VENDAN DROGAS.

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

¿CONOCES ALGÚN LUGAR DONDE VENDAN DROGAS?



% QUE MANIFESTÓ CONOCER ALGÚN LUGAR DE VENTA DE DROGAS

	% TOTAL Y POR SEGMENTO
Total	28%
Varones	29%
Mujeres	26%
15 a 17	22%
18 a 21	32%
22 a 25	28%

Muestra: 401 casos.

Fuente: Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes en Gran La Plata.

Observatorio de la Deuda Social Argentina y Fundación Florencio Perez

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

ALICIA CASERMEIRO DE PERESON

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

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

Consultados los animadores comunitarios y vecinos de los ocho barrios mencionados sobre cuáles creían eran las drogas más consumidas en el barrio, cómo pensaban que evolucionó el consumo y qué se hace para combatirlas, encontramos que el tipo de drogas de mayor consumo son la marihuana y el paco. En menor proporción, la cocaína, aunque en algunos de estos barrios también se mencionan las bebidas mezcladas con pastillas y los pegamentos. En cuanto a su evolución, la ten-

dencia que advierten es el crecimiento del consumo y también la mayor venta de drogas en el vecindario. Una de las entrevistadas agregó que “en los últimos años ha ido creciendo no solo el consumo de drogas sino las ‘cooperativas’ familiares que se dedican a la venta de las mismas”. Por fin, frente a este reconocimiento se menciona que no es posible para los vecinos hacer las denuncias correspondientes “por temor a las represalias”. Las “esquinas” como lugar de reunión de los chicos y jóvenes parecen ser el espacio propicio para el inicio del consumo y venta de drogas ilegales, donde estos se “encuentran” fuera del control de los adultos, del colegio y del mundo del trabajo.

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

Por tanto, el acceso al consumo de sustancias psicoactivas parece estar vinculado a que “los niños viven en la calle, fuera del control de sus padres, y son presa fácil para los intermediarios” y a que frente al peligro que supone la oferta de la droga para los niños, adolescentes y jóvenes no hay “otra propuesta más atractiva”. Según los vecinos, la falta de espacios “institucionalizados” de contención hace que “la droga (sea) más fuerte”. Las madres también se quejan porque “... (no hay) un lugar donde dejar a los chicos”, “(no hay) canchita para recreación y guardería mientras las

madres trabajan”, y “(falta) estimulación para los niños” o “que los aleje de la droga”.

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

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

---

## NOTAS

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

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

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

## C. “NADIE NACE DROGADICTO”: LA DROGA EN OCHO BARRIOS DEL CONURBANO BONAERENSE

SILVIA BALZANO Y NOEMÍ ELENA HOURQUEBIE

### ASPECTOS GENERALES

Esta presentación forma parte de una investigación más abarcadora, realizada durante 2013 y 2014<sup>1</sup> dentro del marco del Observatorio de la Deuda Social Argentina, en ámbitos caracterizados como del “núcleo duro de la pobreza” (Franco, Morales y Marfán, 1998; Katzman, 2003; Salvia, 2014). La investigación, de carácter cualitativo,<sup>2</sup> nos permitió recuperar las descripciones textuales de cómo la gente experimenta sus problemas específicos (Vallés, 2007; Marradi, Archenti y Piovani, 2007; Guber, 2001; Taylor y Bogdan, 2000) e integrar la significación que se le atribuye en el contexto situacional en el que el dato fue recogido (Duranti y Goodwin, 1994).

Entre los temas más destacados, el de la droga aparece como un emergente que impacta en diferentes niveles y con intensidad creciente en las ocho comunidades abordadas dentro de la Región Metropolitana de Buenos Aires: Villa Caraza y barrios aledaños (diócesis Avellaneda-Lanús), La Palangana (diócesis Gregorio de Laferrere), La Porteña (diócesis Merlo-Moreno), General San Martín (diócesis Morón), Villa Hudson (diócesis Quilmes), Villa Garrote (diócesis San Isidro), barrio 22 de Enero (diócesis San Justo) y Parque Alvear II (diócesis San Miguel).<sup>3</sup>

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

cial e institucional que interrumpa el desarrollo de estas prácticas.

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

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

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

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

También de la misma familia es Tomás, un niño que asiste a jardín de infantes, a quien lo han suspendido de la escuela por problemas de conduc-

ta. Al respecto, una de las participantes del grupo refiere: “La escuela ya no sabía más qué hacer, no sabe más qué hacer” frente a los trastornos de conducta que presenta. No obstante, tomó medidas, tal como relata y opina una de las docentes que participó del grupo:

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

#### 1.1 EL “COMO SÍ” DE LAS INSTITUCIONES

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

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

*Viene la directora de Niñez, hacemos nosotros reunión con el servicio local, hacemos una segunda reunión, traemos el acta de todo lo que pasó, de todas las denuncias; todo escrito, así no quedaba nada en el aire. “Hay que internarlo”. Lo que pasa es que la ley... “¿La madre quiere?”. “Sí, acá está”. “¿El padre quiere?”. “Sí, acá está”. El*

*abuelo también quiere. “Pero ¿el chico quiere?”. “Sí, quiere. Acá está”. Está la abogada de Niñez, comenta que cuando el chico hizo crisis le dijo: “Llévame (acá estoy)”. Bueno, fue la abogada de la Municipalidad...*

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

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

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

caso dando intervención al servicio local de niñez y toma la medida extrema de suspenderlo.

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

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

En cuanto al rol de la familia, también podríamos pensar en un “como si” de los padres que se muestra gradualmente: desde los que relativizan su responsabilidad con relación a que muchas veces “los hijos se van de las manos”, argumentando excesivo cansancio y desaliento, hasta, en un grado extremo, llegar a pedir la desvinculación de los hijos que visualizan “perdidos” en la droga. Pero, definitivamente, algo pasa “ahí adentro”, es decir, dentro del hogar: los chicos van aprendiendo, casi naturalizando toda la secuencia que va desde el inicio del consumo para probar y “ser alguien”, hasta el delito para satisfacer el consumo (Hourquebie, 2012).

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

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

van naturalizando el consumo. A esta reflexión agrega una trabajadora social:

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

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

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

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

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

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

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



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

### 3. EL DELIVERY DE LA DROGA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 4. “EL CUERPO LES PIDE MÁS... NOS ROBA-BA DE TODO”

Durante los grupos de discusión pudimos registrar también una relación triádica entre droga-delincuencia-violencia. Manifiestan que “el paco es lo peor que hay”, ya que desde lo que han vivido, incluso dos de las presentes con sus hijos y una tercera, con su hermano, saben que “el

efecto les dura cinco minutos” y luego el “cuerpo les pide más”, lo que los impulsa a robar. Estos jóvenes (hijos y hermano) “terminaron mal por la droga”.<sup>4</sup> Este “terminar mal” por la droga refiere a la muerte de la persona (Epele, 2008), pero también se relaciona con la comisión de los delitos que los han llevado a la cárcel, y hace referencia a la crisis familiar que genera. Así señala una de las informantes clave, refiriéndose al propio hijo: “nos robaba de todo”. Y otra agrega: “... como era el hijo, bueno, ella... (se lo dejaba pasar)”.

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

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

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

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

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

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

la mayoría de los casos respaldada por observaciones directas de un accionar dudoso.

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

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

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

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

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

Así como en el párrafo anterior hay una referencia a que no quede testimonio grabado de lo que se podría llegar a decir, en otra comunidad pode-

mos relatar que se nos sugirió no tomar fotografías en determinadas áreas, ya que, desde la perspectiva de la gente, quien viene de afuera genera sospecha:

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

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

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

Los siguientes testimonios ejemplifican el primer caso:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*la mañana, no tienen horario. Entonces, yo no le presto más atención.*

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

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

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

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

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

*Muchas veces pasa que uno no lo ve al problema desde adentro [...] hasta que te pasa. (Pensamos) Bueno, vamos a luchar contra la droga. (Pero los que no tienen el problema, dicen) “Que luchen ellos, total mi hija no se droga”. Pero hoy no se droga, pero ¿mañana? ¿Y mi hermano? [...]. No tomamos conciencia de lo que puede arrastrar todo esto... tengo que luchar por mis hermanos,*

*por los que tengo al lado, o por mí también, porque yo no sé: hoy no me drogo, nunca me drogué, pero yo no sé si mañana no voy a estar tentada por la droga o por querer robar.*

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

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

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

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

*Si hay movimiento, si hay clubes acá, allá, gente transitando... Por eso, digo... obras públicas, como, por ejemplo, asfalto que comunique esta parte del barrio con la otra.*

*Cuando hay movimiento en el barrio es más difícil que se instalen... Consumo va a haber pero... [...] Por eso, nosotros pensamos... Ya hace unos años estamos peleando... Estamos peleando por lo que llamamos un “corredor seguro”. Cuando empezaron a haber todas estas cuestiones, dijimos: “No, el barrio se tiene que unir, esta parte con el centro; generar lugares por donde se pueda transitar libremente”. Entonces empezamos el mejoramiento de un corredor, que eran veinticinco cuadras, habíamos planteado juntar las partes (del barrio).*

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

## REFLEXIONES FINALES

En síntesis, los relatos fueron dando cuenta de una problemática con múltiples aristas que, si bien en cada comunidad tienen algunas particularidades, revelan características comunes que advierten cómo los contextos familiares, sociales

e institucionales impactan en la conducta de un sujeto vulnerable, que no nació drogadicto sino que se fue construyendo como tal en el transcurso de su propia vida.

Es esperable que investigaciones de esta índole aporten a la toma de conciencia crítica sobre lo que pasa en las distintas comunidades y posibiliten el fortalecimiento comunitario, permitan superar los encubrimientos que por miedo o comodidad se fueron expresando, ayuden a enfrentar la resignación o aceptación de las naturalizadas situaciones de corrupción, y hasta el “como si” de las instituciones del Estado, exigiendo intervenciones eficaces, compartidas, oportunas, comprometidas y profundas.

---

## NOTAS

1. Los resultados de la misma fueron publicados bajo el título de *Vivir en los bordes* (2015).
2. La investigación inicial se sustentó en la recolección primaria de datos, recabados durante 7 meses, con la participación de 132 informantes calificados, referentes institucionales y barriales. Se llevaron a cabo entrevistas informales, en profundidad y grupos focales, complementándose con un registro de observaciones. Las entrevistas y las sesiones de los grupos focales suman en su conjunto unas 50 horas de grabación que fueron transcritas y analizadas y constituyen un corpus, parte del cual se presenta en esta oportunidad.
3. Este trabajo ha sido posible gracias al apoyo de las Cáritas Diocesanas, que facilitaron la entrada a las distintas comunidades y acompañaron el proceso de investigación.
4. Dos de ellos están cumpliendo condena en la cárcel y otros dos ya han fallecido al verse involucrados en delitos para satisfacer el consumo.



---

# BIBLIOGRAFÍA

---

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

Duranti, Alessandro y Goodwin, Charles (1992). *Rethinking Context: Language as an Interactive Phenomenon*. Cambridge: Cambridge University Press.

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

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

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

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

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

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

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

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

Valles, Miguel S. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis.



