

Documento de trabajo:

Ocho

diagnósticos locales
sobre la problemática
del consumo de drogas
en Montevideo y zona
metropolitana



Documento de trabajo:

Ocho

diagnósticos locales
sobre la problemática
del consumo de drogas
en Montevideo y zona
metropolitana



**Junta
Nacional
de Drogas**

Presidencia de la República
U R U G U A Y



**Observatorio
Uruguayo de
Drogas**



Prosecretario de la Presidencia de la República
Presidente de la Junta Nacional de Drogas

Dr. Diego Cánepa

Secretario General
Secretaría Nacional de Drogas

Julio Calzada

Supervisión General
Observatorio Uruguayo de Drogas

Héctor Suárez

Jessica Ramírez

Investigadores:

Leticia Keuroglian

Richard Delgado – Rafael Zeni – Liliana Miraballes- Fabiana Castillo

Juan Fernandez Romar- Evangelina Curbelo

Alvaro Méndez – Dante Steffano

Sandra Leopold

Marcia Barbero

A modo de Prólogo

El abordaje de cualquier fenómeno requiere identificar el conjunto de factores que intervienen en el mismo y determinar, en función una hipótesis explicativa, cuales son las variables fundamentales, que en la complejidad de la situación, permiten caracterizarlo.

Esto vale para todas ciencias en general y por lo tanto también para las ciencias sociales, la antropología, la psicología, el trabajo social y la sociología en particular. El abordaje de un tema complejo como es el uso de drogas, requiere para su análisis de un conjunto de miradas provenientes del campo de la salud, la psicología, la psiquiatría, la medicina familiar y comunitaria, otras del campo de la cultura como ser la economía.

En este trabajo se aborda el fenómeno del Uso Problemático de Drogas desde una perspectiva de lo sociológica.

Sin lugar a dudas, las ciencias sociales disponen de excelentes herramientas para intentar entender la sociedad. En el trabajo que se presenta en esta oportunidad se han usado un conjunto de herramientas que permiten construir evidencia científica sobre diversos aspectos que hacen a la vida cotidiana de 8 barrios del Area metropolitana de Montevideo (7 de Montevideo y 1 de Canelones) en los que epidemiológicamente se encuentran niveles proporcionalmente altos de usos problematicos de drogas de mayor riesgo.

Quando se intenta dar cuenta de un fenómeno social, a nivel general, en una región, en un barrio, en el marco de una comunidad, es de gran utilidad precisar y explicitar cuales son las fortalezas y debilidades de que disponen las regiones, los barrios, las comunidades. Estos pueden ser físicos, institucionales, sociales, culturales y simbólicos.

De eso trata este trabajo, de dar cuenta del conjunto de factores que hacen que en estos territorios se encuentren usos problemáticos de drogas de alto riesgo y de cuales son los elementos de que disponen para minimizarlo.

Es una aproximación a lo que sienten, a lo piensan, a como se ven y a como ven su entorno estas comunidades en las que se dan estos tipos de consumos.

“Comprender” en términos sociológicos las formas de sentir, pensar y hacer de los colectivos sociales, de barrios y comunidades es central para poder desarrollar estrategias sobre el territorio que puedan utilizar favorablemente las capacidades de personas, comunidades, barrios e instituciones.

En el marco de estas aproximaciones, otro aspecto relevante será poder identificar cuales son las potencialidades o fortalezas y cuales las carencias o debilidades de los territorios que investigamos. Esto intenta también el presente trabajo.

Ha habido una tendencia académica y política de caracterizar grupos etéreos, zonas, barrios, regiones por aquello que no tienen, por sus debilidades o carencias; así se habla de poblaciones o grupos poblacionales en situación de riesgo, zonas carenciadas, de pobreza, entre otros.

También se caracterizan otras poblaciones dando una mayor relevancia a lo que tienen, poseen, acceden o que potencialmente pueden acceder. Entonces encontramos barrios, zonas, territorios, grupos en los que prevalecen poblaciones caracterizadas por su alto poder adquisitivo, sus mayores niveles de escolaridad y accesibilidad a servicios, caracterizadas o denominadas como poblaciones consolidadas o integradas.

Si bien puede resultar una caricaturización no pertinente, es posible caracterizar algunas zonas como verdaderos “ghetos urbanos”. Aunque entendemos que ningún territorio se encuentra totalmente aislado, segregado, segmentado del resto del territorio en el cual se encuentra, hay zonas que son demarcadas por barreras físicas o simbólicas que tienden a diferenciarse de su entorno en una suerte de endogamia cultural. Esto lo encontramos tanto en las zonas más integradas o consolidadas como en los barrios y zonas con más dificultades de integración social.

Desde esta perspectiva creemos que se ha desarrollado un concepto, un término, que expresa una latencia y no una situación cristalizada que da cuenta de manera más precisa de la realidad que otros, que es más apropiado que los antedichos y es aquel que realiza una ecuación entre posesión, privación, accesibilidad y potencial accesibilidad entre otros. A partir de la resultante de la interacción de este conjunto de factores es posible construir un concepto (traducible a indicadores sociales), nominado “vulnerabilidad”.

Si bien la vulnerabilidad implica la existencia de flaquezas, de privaciones, de debilidades, de carencias, entendemos que es posible encontrar en estos territorios y situaciones elementos que potencialmente se constituyan en fortalezas que coadyuven a transformar esta situación.

A los efectos de examinar las realidades de los barrios y comunidades que aquí se analizan y en relación a las cuales se desarrollan políticas públicas, incluidas las políticas sociales, entendemos que es preciso caracterizar a los mismos en función de como ellos mismos perciben sus puntos flacos, sus debilidades, sus aptitudes, fortalezas y potencialidades, de manera tal de dar cuenta de los territorios, incluidos barrios y comunidades en términos de densidad institucional, infraestructura, conectividad con los entornos, accesibilidades físicas y simbólicas.

Las herramientas para la construcción de un mito que fue realidad. Una sociedad marcada por la integración y la cohesión social

Uruguay desarrolló en los últimos 100 años una importante institucionalidad que se expresa y visualiza al analizar la presencia del estado en todo el territorio a través de comisarías, escuelas, centros asistenciales, infraestructura física, accesibilidad territorial. El Ministerio del Interior, el de Salud Pública, el de Educación y Cultura a través de la ANEP han contribuido durante décadas a poner los diferentes poderes del Estado en el plano de “lo local”.

A este largo proceso de consolidación del Estado, hay que sumar el de la construcción de sociabilidad llevado adelante por un importante número de entidades de la Sociedad Civil, sindicatos, cooperativas, organizaciones vecinales, Organizaciones No Gubernamentales que han jugado un papel estructurante de la sociedad en diferentes momentos de la historia

del país, en particular a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y muy especialmente en los momentos más críticos de la dictadura militar y en el logro de la apertura democrática.

Este complejo conjunto de actores y acciones sociales, culturales, educativos, de seguridad, sanitarias, que durante la década negra del terrorismo de estado, reformulo sus organizaciones sociales, dio la batalla cultural y logro romper el cerco de silencio y oscurantismo a que quiso someter el fascismo al conjunto de la sociedad, ha construido un intangible “cultural” que aún sostiene la cohesión social de una sociedad “en crisis”.

Es este entramado social y cultural el que hace que la sociedad, en medio de la mayor crisis financiera, económica y productiva de la historia del país, encuentre mecanismos de cooperación, basados fundamentalmente en la existencia de activos sociales y familiares, que evitaron la fragmentación y derrumbe del país en el 2002.

Este largo proceso de construcción de una “sociabilidad” integradora, cohesionadora, sufre un impulso de la mayor relevancia a partir del 2005 con el desarrollo de un nuevo efector público orientado a la gestión de las políticas sociales, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y de la concreción del Sistema Nacional Integrado de Salud, pese a contar con el lastre de 20 años de casi la ausencia total de políticas sociales.

Hoy hay un discurso que ha ganado las reflexiones de diversos estamentos de la vida social, de sectores académicos, de los medios de comunicación; el que refiere a una crisis de valores ante la emergencia de nuevos códigos que juegan un papel relevante en las nuevas configuraciones simbólicas del mundo del delito. Pero también -y esto es de la mayor importancia- con otras cotidianidades que hacen al lugar que “esta sociedad en crisis” le asigna a los niños, a los ancianos, a la mujer, a la madre, a los padres. Nuevas configuraciones simbólicas que son pasibles de ser identificadas en un sin numero de actos de la cotidianeidad.

Identificar cuales son los elementos de mayor relevancia en la configuración de la emergencia de estas conformaciones de valores constitutivas de “la crisis” será de gran utilidad en el momento de diseñar e implementar planes, programas, proyectos, acciones que intenten modificar proactivamente estos enclaves de vulnerabilidad que se fueron construyendo durante décadas.

Esto es lo que se intenta realizar y lo que se expresa en los análisis emergentes de este trabajo. Un camino que aporta a construir evidencias que permitan elaborar hipótesis, proponer planes, diseñar programas que faciliten el desarrollo de una mejor calidad de vida de la población de barrios y comunidades de contextos vulnerables.

Soc. Julio Calzada Mazzei

Índice

A modo de Prólogo - Julio Calzada	3
Prefacio	7
Las líneas disruptivas de la pobreza: marginalidad y drogas - Héctor Suárez - Jessica Ramírez.....	9
Capítulo 1	
A modo de Introducción	11
1.1 El fenómeno de las drogas	11
1.2 Inseguridad, drogas, delito: territorios y vulnerabilidad social	12
1.3 Las políticas públicas sobre drogas	15
1.4 ¿Qué son los diagnósticos locales?.....	15
1.5 Principales aspectos técnico-metodológicos.....	17
1.6. Contenido de la publicación	21
Capítulo 2.....	23
2.1 Caracterización de las zonas.....	23
2.3 Principales emergentes de los diagnósticos	31
2.4 Comentarios finales	47
Bibliografía.....	51
A modo de Epílogo - Julio Calzada	53

Contenido del CD

Diagnóstico Flor de Maroñas – Sandra Leopold

Diagnostico La Teja – Richard Delgado – Rafael Zeni

Diagnóstico El Cerro – Richard Delgado – Rafael Zeni – Liliana Miraballes - Fabiana Castillo

Diagnóstico Colon – Alvaro Méndez – Dante Steffano

Diagnostico Lavalleja – Alvaro Méndez – Dante Steffano

Diagnóstico Casavalle – Marcia Barbero

Diagnóstico Malvin Norte – Juan Fernandez Romar - Evangelina Curbelo

Diagnóstico Vista Linda (Las Piedras) – Leticia Kerouglian

Prefacio

Luego de la crisis socioeconómica mas profunda de la historia del país, se inició a partir del 2005 un período de recuperación el cual se evidencia en los principales indicadores socioeconómicos. En el período comprendido entre los años 2006 y 2012 disminuyó la incidencia de la pobreza; en los hogares la reducción en el período fue de 17,3 puntos porcentuales, en tanto el descenso de la pobreza en las personas fue de 22 puntos porcentuales, ubicándose en 12,4% en el año 2012.

En los indicadores de indigencia se aprecia esta misma tendencia descendente. En el período comprendido entre los años 2006 y 2012 la indigencia en hogares se redujo 1,2 puntos porcentuales, pasando del 1,5% a 0,3%; mientras que entre las personas descendió 2,2 puntos porcentuales (registrándose en el año 2012 el 0,5% de personas indigentes).

En cuanto al consumo de drogas, los datos epidemiológicos dan cuenta para este período de un crecimiento significativo del consumo de marihuana, cierta estabilidad en el consumo habitual de alcohol, cocaína y pasta base.

Sin embargo, pese a los datos objetivos hoy la inmensa mayoría de los uruguayos, y específicamente los ciudadanos de Montevideo, declaran que el mayor problema es el de la inseguridad, asociando en muchos casos el incremento delictivo y la inseguridad al consumo de drogas, específicamente la pasta base que irrumpió en nuestro país a partir del 2001 y cuya base de consumidores se encuentra en la población de mayor vulnerabilidad social.

Es así entonces, que pobreza y delito son asociados a través de un fetiche como es la pasta base, pese a que su prevalencia no supera el 0,8% a nivel nacional.

Las estadísticas generales sirven para hacer foco sobre determinada parte de la realidad pero a su vez ocultan otras. Si se profundiza en los indicadores sociales se encuentra que la distribución social y espacial de la pobreza no es homogénea (especialmente en Montevideo y área metropolitana) marcando claramente una problemática de segregación territorial importante. O sea, mas allá de que la pobreza no supere el 12% de los hogares en Montevideo, algunas zonas aún tienen más del 30% de hogares pobres.

Al respecto, suele denominarse pobreza estructural a éstos núcleos más duros, que no son mas que una nueva forma de pobreza producto de la desconexión entre los elementos más pobres de una sociedad y las tendencias de la economía nacional.

En un sistema des-industrializado y con un crecimiento desmedido de la informalidad, el ejercito de reserva marxista de hace dos siglos ha desaparecido y hoy ocupa su lugar una masa de desocupados sin esperanza alguna de encontrar trabajo en un mercado de oportunidades selectivo y restrictivo. Las consecuencias sociales de esta tendencia son la segregación, el quiebre de los lazos sociales fundamentales y entre ambos, la desconexión del espacio público común.

En cuanto a las drogas, existentes en toda la historia de la humanidad, y en todos los sectores sociales con usos diferenciales de acuerdo a cada momento y contexto, se observa en Uruguay que una de las drogas mas dañinas y adictivas de la historia ha encontrado su mercado en la población mas vulnerable de la sociedad. Y esta sustancia, además del daño que genera entre aquellos que la consumen, a puesto en evidencia el fracaso o incompetencia de muchas de las metodologías preventivas y asistenciales para tratar la adicción.

Por este motivo, los trabajos que se encuentran en esta publicación, tratan de aplicar una mirada que va mas allá de las estadísticas globales, tratando de desentrañar a partir de los discursos vivos surgidos en el mismo escenario, los procesos, intercambios y representaciones sobre la problemática de la convivencia (que incluye el tema drogas pero lo supera) donde se efectivizan en concreto las políticas públicas. Es desde esta mirada que deben surgir las referencias para el diseño de un sistema de respuestas posibles al problema que por su carácter de sistémico se vuelve difícil de enfrentar.

Las líneas disruptivas de la pobreza: marginalidad y drogas.

Soc. Héctor Suárez

Soc. Jessica Ramírez

Capítulo 1

A modo de Introducción

1.1 El fenómeno de las drogas

El fenómeno de las drogas involucra día a día una porción más importante de la sociedad actual. Abarca diversos entornos y escenarios, mediados por diferentes factores de riesgo -desde los genéticos y biológicos hasta los ambientales- donde se consume con una intensidad y riesgo muy variable, con una amplia oferta de drogas lícitas e ilícitas, de efectos y factores de utilidad muy diversos. Desde esta perspectiva, y según el momento histórico, el contexto socioeconómico y la etapa evolutiva del individuo, el vínculo con las sustancias puede abarcar múltiples aspectos; particularmente en el caso del vínculo de tipo problemático puede ser concebido como consecuencia de la hiper-adaptación del sujeto al sistema, o como fruto de una conducta desviada.

Por esto, el fenómeno de las drogas es un asunto que como pocos genera polémica, controversias y desacuerdos, conllevando a un debate -en oportunidades apasionado- debido a la combinación particular en la interacción de actores, entornos, legalidades, funcionalidades y hasta valores y principios. Las representaciones sociales sobre las drogas y sus usos construidas desde posturas, la mayoría de las veces, simplistas, radicales o llenas de contradicciones terminan por definir la complejidad de esta realidad.

El problema mayor surge entonces cuando, a nivel del debate público, se definen (y redefinen en cada contexto histórico) estas imágenes surgidas de un conocimiento parcial o sesgado de la realidad basado en estereotipos sin bases científicas o contaminadas por elementos e intereses de tipo ideológico, moral, religioso o corporativo que responde a grupos de interés específicos.

A pesar de los avances registrados en estas últimas décadas, todavía es insuficiente la construcción de evidencia científica en relación al fenómeno de las drogas, así como persisten enormes dificultades en el acceso y difusión de este tipo de conocimiento, manteniéndose los vacíos de información básica, en particular aquella vinculada a los territorios y situaciones concretas. Lo que resulta en la ausencia de conocimiento que incorpore los matices infinitamente ricos de las realidades locales.

En definitiva, la inexistencia de un acumulado, diverso e integrado saber científico sobre el fenómeno explica mucho de los fracasos de las medidas implementadas y habilita la expansión de las posturas basadas en la moral, ideología e intereses económicos. Obviamente, todo ello dificulta en la práctica una adecuada construcción de respuestas efectivas, fundamentalmente al momento del diseño de políticas sociales que aborden el uso problemático de drogas.

Los diagnósticos locales que se presentan en este trabajo buscan avanzar en el conocimiento de las singulares realidades de 8 barrios de Montevideo y área metropolitana. Constituyen instrumentos que permiten sacar de la invisibilización los diversos tipos de consumos y consumidores, así como de contextos y circunstancias del uso de drogas, buscando superar las síntesis y totalizaciones que normalmente se realiza sobre el fenómeno olvidando la compleja trama -sobretudo contextual- que lo envuelve.

Los territorios, en tanto construcción social en un espacio y tiempo determinado, condensan las circunstancias históricas, culturales, políticas e institucionales, a la vez que los significados, valores y prácticas de los sujetos; lo que en el caso del fenómeno de las drogas invita a desentrañar las múltiples manifestaciones coexistentes. Los informes de los diagnósticos realizados que forman parte de esta publicación, permiten comenzar con esta tarea.

1.2 Inseguridad, drogas, delito: territorios y vulnerabilidad social

Hoy la inmensa mayoría de los uruguayos, y específicamente los ciudadanos de Montevideo, declaran que el mayor problema es la inseguridad, fundamentalmente en el área metropolitana. En efecto, según el Ministerio del Interior, el 95% de los delitos se cometen en ese territorio y se han incrementado en el último quinquenio.

En la representación social uno de los chivos expiatorios han sido las drogas como objetos demonizadores (especialmente la pasta base de cocaína) donde los usuarios, especialmente niños y adolescentes, son convertidos en entes anómicos. El imaginario entonces asocia, en gran medida, el incremento delictivo y la inseguridad al consumo de pasta base que irrumpió en nuestro país en el 2001 y cuyo perfil de usuarios se asocia a las zonas geográficas con alta vulnerabilidad social dado los bajos costos de la sustancia en el mercado y los factores de utilidad de los efectos. Estas zonas vulnerables se convierten también en el territorio de la oferta, lo que termina configurando el mercado: encuentro entre demanda y oferta. Es así entonces que pobreza, drogas y delincuencia pasan a visualizarse como la base de la inseguridad social.

Como consecuencia de esta mirada, las soluciones diseminadas por los medios de comunicación son referidas en forma permanente al control policial de aquellos territorios conflictivos, en tanto, desde lo sanitario a la abstinencia compulsiva, etiquetando a toda una población (y su territorio) con los riesgos sociales que esto implica.

Una mirada integral da cuenta, en primer lugar, que los territorios de alta vulnerabilidad social, con necesidades básicas insatisfechas, altos niveles de pobreza y déficit de integración a activos sociales claves como el trabajo y la educación, constituyen factores de riesgo para conductas anómicas y delitos, aunque estas no necesariamente tienen que manifestarse y los segundos que concretarse. Hoy en Uruguay es observable, fundamentalmente en Montevideo, la existencia de territorios que, pese a una importante presencia estatal a través de la aplicación de diversas políticas sociales, no han logrado aún zanjar las asimetrías sociales o alcanzar una efectiva integración social de sus habitantes y su entorno, quizá debido a

una subestimación de la amplitud de la propia problemática o por la confusión de las causas estructurales del problema.

Este quiebre social y cultural que viene impactando en Uruguay desde hace ya varios años, se ha vuelto lo suficientemente profundo para que hoy -a pesar del importante descenso en los niveles de la pobreza e índices de desempleo- aumenten, y aún se incorporen, determinadas formas de delito a la vez que se vean modificados, en muchos casos, valores de integración social tradicionales.

Este proceso de marginación, que tanto en Uruguay como en muchas otras sociedades del mundo se manifiesta, es explicado por Wacquant (2010) a partir de cuatro lógicas estructurales que se entrelazan: la tendencia macrosocial hacia la desigualdad, la fragmentación de la mano de obra asalariada -con la consiguiente desproletarización e informatización-, el achicamiento del estado de bienestar y la concentración y estigmatización espacial de la pobreza.

En Uruguay, especialmente en Montevideo, la segmentación territorial a través de las migraciones urbanas forzadas iniciadas en la dictadura, que persistieron hasta finales de siglo pasado producto de la reconfiguración capitalista hacia el neoliberalismo, así como la ausencia, incluso hasta en la primera década de la apertura democrática, de políticas sociales orientadas a los ciudadanos mas desposeídos, profundizaron la exclusión en algunos sectores y generaron un desencanto de la recuperación del modelo democrático en otros. Lo que finalmente se suma a los factores explicativos del paulatino e inevitable quiebre social percibido en determinados contextos y situaciones.

Limitaciones de acceso al trabajo formal, las crisis socioeconómicas (como las del 2001) y la asimetría que surge en la recuperación posterior, dado el bajo impacto de ésta en los sectores mas desposeídos, van “separando” cada vez mas a una población, por lo menos desproletarizada, marcando una movilidad social descendente y su segregación residencial.

Pero este fenómeno no comprende ni a toda la pobreza ni a toda vulnerabilidad social y tampoco son conceptos o categorías que puedan explicar per-se los delitos o los consumos de drogas; es más, desde estos propios sectores surgen en muchos casos las demandas para combatir la problemática.

No obstante, se insiste en resaltar que estos sectores de la sociedad son los más vulnerables –en términos de riesgo en asumir una posible trayectoria de vida- en el camino a la marginalidad, a la anomia, al abuso de sustancias y a sus consecuencias negativas desde el punto de vista psico-social. La importancia del contexto socioeconómico y cultural entonces se sustenta en la hipótesis de que el mismo interviene tanto en el proceso de socialización (fundamentalmente en la adquisición de roles) como en el de integración social.

Sin criminalizar la pobreza o marginalidad, se deben tener en cuenta las debilidades existentes en esta población y sus territorios, ya que la vulnerabilidad social y la pérdida de oportunidades (que finalmente la sociedad establece a sus miembros dada su posición social) son factores que intervienen en la configuración de la conducta de los sujetos, entre otras, y en definitiva, en la demanda y oferta de drogas. Más aún, el análisis del consumo

problemático de drogas, su génesis y desarrollo, demanda la definición de este contexto, en tanto permite comprender la conformación de una ruta de deterioro signada especialmente por una posición de desventaja en el entramado social, descentrando a la sustancia del foco de la explicación.

Desde el marco conceptual planteado por Katzman (1999) es posible dar cuenta de las consecuencias adversas del consumo problemático de drogas en las estrategias que los sujetos pueden desarrollar, claro está, limitados a la estructura de oportunidades definida socialmente; para finalmente pensar en un modelo recursivo, donde en forma circular se volverá a impactar sobre las conductas de consumo. El análisis de los activos, en tanto capital humano y social de las personas, de su capacidad de aprovecharlos y convertirlos en oportunidades en el marco de la estructura de posibilidades que brinda la sociedad para el desarrollo humano, deja en evidencia la vulnerabilidad de los usuarios problemáticos de drogas lo cual se traduce en costos humanos y sociales para el individuo en particular y la sociedad en general. Una premisa importante de este enfoque conceptual es que los recursos se convierten en activos en la medida que permiten el aprovechamiento de las oportunidades que ofrece el medio a través del mercado, el Estado o la sociedad. Esto es importante dado que, como se verá, la vulnerabilidad de los diferentes actores respecto a las limitaciones laborales, entre otras, es diferente según el estrato socioeconómico.

Los riesgos de marginación son específicos de cada etapa del ciclo de vida. En la edad escolar, el riesgo mayor es la deserción del sistema educativo o un rezago significativo. Siendo la educación y el trabajo las dos fuentes principales de integración en la vida social, la falta de incorporación al sistema educativo conlleva un riesgo creciente de marginalidad para adolescentes y jóvenes, riesgo que se ve aumentado ante la falta de participación en el mercado laboral. En el caso de las mujeres jóvenes, esta situación puede ser aún más grave ante la maternidad temprana, lo que puede pautar un escenario de pobreza y exclusión tanto para ella como para el niño.

Todas estas configuraciones ligadas entre sí, determinan la emergencia de otros riesgos en etapas posteriores. La pérdida de activos en los primeros ciclos de vida, supone obstáculos para la incorporación posterior de aquellos nuevos activos requeridos que facilitan el acceso a las oportunidades de la sociedad y por ende, contribuye a elevar la probabilidad de quedar marginado de los beneficios del funcionamiento de ésta. Esta marginación se hace más frustrante para los jóvenes a medida que, los mensajes de los medios de comunicación, de las instituciones educativas y de los discursos políticos muestran el horizonte de expectativas de las nuevas generaciones orientado exclusivamente hacia los patrones de movilidad e integración propios de la sociedad actual.

Desde esta óptica entonces, el nivel de vulnerabilidad de una persona u hogar refiere a “su capacidad para controlar las fuerzas que lo afectan”, lo que en última instancia depende de “la posesión o control de activos, esto es, de los recursos requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en que se desenvuelve” (Katzman, 199:20)

Por tanto, es posible considerar que los fenómenos de la inseguridad, el delito y el consumo de drogas, a la vez que no son eventos independientes, son de carácter multidimensional y no se pueden abordar exclusivamente, desde el punto de vista de las políticas públicas contra el crimen ni tampoco desde el abordaje clásico de la “lucha contra las drogas”, sino que requieren de abordajes integrales que contemplen las particularidades de cada uno de ellos.

1.3 Las políticas públicas sobre drogas

La complejidad del fenómeno dado por su multidimensionalidad y presencia en todos los entornos sociodemográficos (familia, escuela, trabajo, ocio, comunidad) obliga a los actores sociales involucrados tanto para la reducción de la demanda, (investigador, planificador, preventólogo, trabajador social, clínico, etc) como para el control y regulación de la oferta (policial, judicial, aduanas, lavados de activos) a realizar miradas interdisciplinarias, a desarrollar modelos integradores y aplicar soluciones que tengan en cuenta estos múltiples factores cuando surgen los consumos problemáticos de drogas y el comercio ilícito de ellas.

Asimismo, al plantear las “soluciones” (en plural) no debe perderse de vista que no hay consumo de drogas sin riesgos y estos serán mayores en aquellas sociedades (o segmentos de ellas) en las que el individuo no cuente con las herramientas para administrarlos. Es prioritario intervenir entonces en aquellos casos en que las personas en el establecimiento de vínculos diversos con las sustancias de acuerdo a su utilidad, desarrollen usos problemáticos con consecuencias negativas en el plano individual, familiar, económico y social.

Esta conceptualización define entonces el tipo, forma y profundidad de las respuestas que se deben organizar desde lo público, guiando la forma en que el sistema debe comprender y ejecutar las políticas de drogas. No alcanza con enfocar el tema exclusivamente desde una visión sanitaria, de seguridad pública, o de política social, sino que deben tomarse en cuenta todos los elementos para comprender y actuar sobre la realidad de una manera integral.

Es necesario comprender desde el primer momento de la construcción de una política, la enorme heterogeneidad de realidades y la amplia variedad de escenarios. De aquí la necesidad de profundizar en el conocimiento científico a través de la construcción de evidencia empírica en el territorio y con personas concretas.

1.4 ¿Qué son los diagnósticos locales?

El Plan estratégico de la Secretaría Nacional de Drogas para 2011-2015 tiene entre sus objetivos impulsar la descentralización y favorecer la toma de decisiones y adecuación de políticas y programas a la realidad de cada territorio. Todo ello con el objetivo de desarrollar, articular y coordinar una política de drogas a nivel local de promoción, prevención, tratamiento e integración de personas con consumo problemático de drogas, entre ellas alcohol, así como las consecuencias asociadas a este problema como ser la percepción de inseguridad y delitos asociados.

En este sentido, caracterizar las condiciones de cada uno de los territorios se establece como una necesidad preponderante para la implementación y la coordinación de las acciones de intervención que tienen relación con la política de drogas.

De acuerdo a la guía metodológica “Elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas. Guía metodológica de investigación para la acción” un diagnóstico local es la caracterización de una situación guiada por las intenciones que dan origen al mismo. Esto representa un conjunto de procedimientos encaminados al conocimiento de las causas y posibles recursos para enfrentar una situación problemática específica con el objetivo de determinar una acción concreta para su abordaje y posible solución. (Suarez et al, 2011).

Concretamente se aspira a mejorar la descripción, la explicación y la previsión, esto es, generar conocimiento para ayudar a una adecuada toma de decisiones, con lo cual las políticas estarán basadas en evidencias; así como a aumentar la calidad de las intervenciones, ya sea la acción o evaluación, haciendo un uso inteligente de los recursos disponibles. Esta definición operativa se fundamenta en el supuesto de que “antes de invertir recursos en cualquier intervención que afronte un problema social es esencial conocer su naturaleza, características y su magnitud; identificar los recursos que están -o podrían estar- disponibles para responder al mismo, así como identificar aquellas intervenciones que sean cultural, social, económica y políticamente apropiadas”. (Suarez et al, 2011:22)

En este sentido, cada diagnóstico debe generar un producto final que contemple dos aspectos imprescindibles e interrelacionados, por un lado, la caracterización del fenómeno en estudio en un momento y espacio determinado; por el otro, el análisis e interpretación de la información obtenida logrando que se constituya en la base para la generación de propuestas de acciones concretas de intervención en el territorio.

Los diagnósticos no pretenden abarcar toda la complejidad que el fenómeno del consumo de drogas, y sus problemas asociados, presentan en la sociedad en su conjunto. No son estudios epidemiológicos ni dan cuenta de una realidad nacional. Al contrario, pretenden facilitar una base referencial de inicio en el conocimiento del problema en el entorno exclusivamente local, dando pie al desarrollo posterior de análisis e investigaciones más profundas y especializadas en áreas y sectores de interés específico. Toman como marco el entorno epidemiológico del problema pero pone acento en su búsqueda en lo que ocurre en un territorio concreto.

La investigación pretende detectar problemas concretos, jerarquizarlos y descubrir relaciones entre ellos, de modo de contribuir a una adecuada formulación de planes, programas y proyectos de intervención. Básicamente, las preguntas que se intentan responder en un diagnóstico son ¿qué sucede?, ¿por qué sucede?, ¿a quiénes y cómo afecta?, ¿qué dice el análisis desde una perspectiva de género?, ¿cuál es el rol del Estado y cuales las expectativas?, ¿cuáles son los límites simbólicos de la segmentación territorial? ¿qué capacidad tenemos para intervenir?.

Conocer los procesos y entornos que marcan las trayectorias de ruptura que alarman a una buena parte de la sociedad y preocupan a muchos otros en el afán de recuperar (reparar) a las personas y el tejido social, es la finalidad y el objetivo de un diagnóstico local.

1.5 Principales aspectos técnico-metodológicos

“Cuando todo lo que tienes es un martillo, todo problema comienza a verse como un clavo.”

Abraham Maslow

Existe consenso entre los investigadores especializados en la problemática de las drogas acerca del reconocimiento de la extrema complejidad y dificultad de explicación de dicho fenómeno. Para Orti (1988:152) dicho consenso “promueve, por una parte, la comprensión y consecuente reconocimiento de las limitaciones de todos los enfoques metodológicos, prácticas y técnicas de investigación sociológica en el análisis de las situaciones de drogodependencia; pero que, precisamente por ello, debe estimular también, por otra, un esfuerzo de refinamiento metodológico, fundado sobre la concepción del proceso de investigación social de la conducta como un proceso integral”. Esto significa que el investigador debe poner todo el acento en una investigación sociológica multidimensional, articulando todos los enfoques metodológicos, abierta a todos los aspectos de la realidad social.

De esta forma, el marco metodológico de esta Investigación hace énfasis en los aspectos filosóficos-epistemológicos de la investigación multimétodo, fundamentalmente en los aspectos metodológicos (los supuestos conceptuales y modos de acercamiento a la información) y técnicos (los procedimientos y las técnicas de recolección de datos, procesamiento e interpretación de los mismos).

El enfoque analítico resultante de este tipo de estrategia es la complementación, la búsqueda de imágenes diferentes de la realidad social lo que posibilita ampliar el conocimiento. En la medida en que el objetivo es ampliar la visión sobre lo que está interesado el investigador, no se trata de una estrategia que busca la convergencia ni la confirmación de resultados, sino que pretende contar con imágenes distintas que den lugar a una síntesis interpretativa que al integrar los resultados de los diversos métodos facilite la comprensión del fenómeno social.

Como antecedentes de estos diagnósticos realizados en Montevideo, se cuentan 18 diagnósticos locales realizados por el Observatorio Uruguayo de Drogas en el Interior del país con la misma metodología en el marco del Proyecto SAVIA cuyos resultados fueron aplicados en la definición de los planes estratégicos de acción de cada localidad para el 2012.

1.5.1 A modo de ficha técnica

Objetivo: Generar evidencia científica sobre la problemática del consumo de drogas en una comunidad o territorio específico, a partir de la identificación de las particularidades que asume el fenómeno y de la situación de la oferta de drogas; así como conocer la capacidad de respuesta y de intervención que tienen las instituciones y actores sociales implicados.

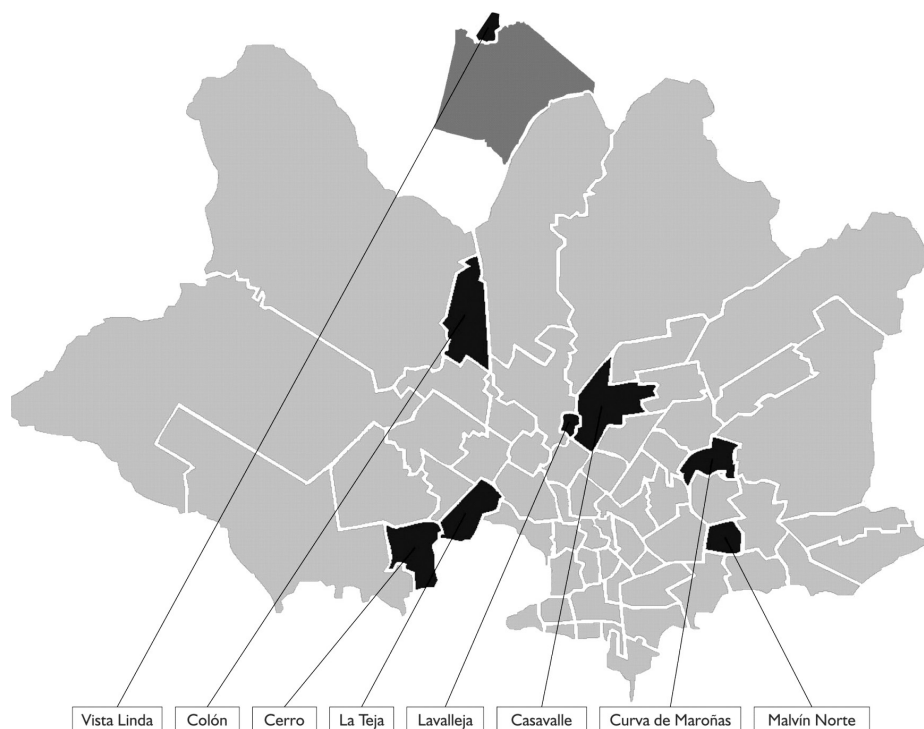
El diseño de la investigación está orientado para generar información que facilite una respuesta ágil y adecuada frente a las “áreas-problema” identificadas por los actores locales.

Ámbito Geográfico

Fueron definidos para la realización de diagnósticos ocho territorios en los cuales se establecían los pasos iniciales para el desarrollo de una política local de reducción del consumo problemático de drogas. En todos los casos existían instituciones que ya se encontraban trabajando en la temática desde diversos lugares. Esto resultó fundamental en el diseño ya que el componente participativo de la comunidad en el proceso de realización del diagnóstico es imprescindible y para ello el contar con un anclaje institucional se vuelve relevante. Gran parte del proceso de investigación estuvo sustentado en el propio conocimiento de los actores comunitarios que, a través de sus vivencias y experiencias, aportaron gran parte de la información buscada.

Los ocho territorios definidos a priori correspondieron a los barrios de Casavalle, Flor de Maroñas, Malvin Norte, La Teja, Cerro, Colón y Lavalaje de Montevideo y al barrio Vista Linda de la ciudad de Progreso en el área metropolitana.

Figura 1: Localización geográfica de los territorios seleccionados (Montevideo y área metropolitana)



Métodos de investigación

Se consideró que para el desarrollo de los objetivos propuestos, el diseño de investigación requerido sería de corte descriptivo-exploratorio e incluiría la combinación de métodos y técnicas de investigación. En todos los casos se utilizó la metodología recomendada por la Guía de elaboración de Diagnósticos Locales mencionada anteriormente, adaptando algunas de las instancias propuestas a los requerimientos y limitantes de los casos particulares. Concretamente, los proyectos de investigación propusieron la combinación de técnicas de corte cualitativo con técnicas cuantitativas, entre ellos la utilización de datos secundarios.

A continuación se listan las técnicas y actividades realizadas en los diagnósticos, señalando con un asterisco (*) las que formaban parte de la propuesta metodológica irreducible.

- **Actividades evaluativas previas a la elaboración de los Anteproyectos*:** Para cada territorio, se realizaron reuniones con las instituciones y actores locales que intervienen, directa e indirectamente en la temática. A partir de éstas se definieron los principales objetivos y se delimitó geográficamente el territorio objeto del diagnóstico en cada barrio.
- **Recolección y revisión de Información secundaria***
- **Fichas Institucionales*:** Reporte de actividades e información estadística de organizaciones locales.
- **Entrevistas individuales* y grupales.**
- **Grupos de Discusión**
- **Encuesta de Percepción Social sobre la Problemática de las Drogas**
- **Estudio ventana en seccionales policiales sobre detenidos recientes***
- **Observación directa**

Tabla 1: Actividades y técnicas según Diagnóstico.

Lugar	Reportes Institucionales	Grupos discusión	Entrevistas grupales	Entrevistas Individuales	Obs. directa	Taller sensibilización	Taller devolución resultados	Encuesta
VISTA LINDA	X		X	X		X	X	
COLON	X		X	X		X	X	
LAVALLEJA	X		X	X		X	X	
CERRO	X	X	X	X	X	X	X	
LA TEJA	X		X	X	X	X	X	
CASAVALLE	X		X	X	X	X	X	
MALVIN NORTE	X	X		X	X	X	X	X
FLOR DE MAROÑAS	X		X	X		X	X	

Actores involucrados

En tabla 2 puede visualizarse el número de personas involucradas según actividad o técnica. Para la totalidad del estudio, se relevaron 98 instituciones del área de la Salud, Seguridad, Municipal, Educativa y de la Sociedad Civil.

Tabla 2: Actividades y personas involucradas en las mismas

Reportes institucionales	98
Grupos de discusión realizados	2
Participantes en grupos de discusión	22
Entrevistas grupales	33
Personas en entrevistas grupales	99
Entrevistas actores clave /calificado	155
Taller sensibilización (personas)	103
Taller devolución resultados(personas)	92
Encuestas (personas)	66

Trabajo en campo

El presente proyecto estuvo diseñado para aplicarse durante un tiempo aproximado de 120 días en cada una de los barrios. La fase del trabajo de campo de los ocho diagnósticos locales se desarrolló entre julio y octubre del 2012.

Supervisión

El Observatorio Uruguayo de Drogas supervisó el proyecto de investigación y todas las instancias de trabajo de campo. Se realizaron reuniones periódicas con el equipo de investigación para coordinación, ajuste de tiempos y revisión de métodos. Asimismo, se realizó el análisis y crítica de los informes de investigación que elaboraron los investigadores responsables de cada uno de los diagnósticos.

1.6. Contenido de la publicación

La presente publicación incluye los informes de los ocho diagnósticos en soporte magnético. Estos reportes fueron realizados por los investigadores principales de cada diagnóstico y las opiniones y comentarios allí incluidos son responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión del Observatorio Uruguayo de Drogas.

Son de lectura independiente y cada uno de ellos presenta un panorama exhaustivo de la problemática de drogas en cada territorio. Asimismo incluyen un listado completo de las instituciones relevadas en el proceso de investigación.

En tanto que en soporte físico se incluyen los presentes capítulos realizados por el Observatorio Uruguayo de Drogas. Luego de la introducción se presenta la fundamentación técnica metodológica de los estudios, en tanto en el capítulo 2, se incorpora un informe basado en la integración y sistematización de la información obtenida en los ocho diagnósticos.

El trabajo consistió en revisar y comparar los estudios controlando cada uno de los aspectos del problema indagados, con el fin de lograr una visión sintética de los estudios disponibles. Sin pretensiones de realizar un meta-análisis, entre otras cosas porque el tipo de datos no lo permite, emula su proceder de modo de contar con una síntesis de aquellos hallazgos que pueden ser considerados como coincidentes. Siendo menor la heterogeneidad que incluyen los diagnósticos en términos de características relevadas de las poblaciones como de los métodos de investigación aplicados, la sistematización de la información obtenida hace posible este tipo de análisis. Es decir, coadyuva a la eficacia de este procedimiento analítico un diseño metodológico similar así como la protocolización de algunos de sus instrumentos (fichas institucionales, estudio ventana en seccionales) y la utilización de las mismas fuentes para los datos sociodemográficos (Instituto Nacional de Estadística) y epidemiológicos (Observatorio Uruguayo de Drogas)

Pero a su vez, y esta es la justificación de un diagnóstico local, se pretende dar cuenta de las diferencias y particularidades que los territorios y comunidades presentan respecto al fenómeno, buscando la aproximación a un conocimiento mas preciso de la génesis de esta diversidad que subsume a las diferencias sociodemográficas a la vez que las supera.

En síntesis, es posible plantear la existencia de dos caras, en cierta medida contrapuestas, en los objetivos de este estudio, por un lado, la estimación de lo que puede llamarse “un efecto global “ del fenómeno, y por otra, la valoración de la heterogeneidad de sus manifestaciones en términos locales.

Capítulo 2

2.1 Caracterización de las zonas

Más allá de que cada diagnóstico incluye una caracterización sociodemográfica de su territorio, corresponde describir los mismos en forma conjunta, lo que permite compararlos entre sí, a la vez que ubicarlos en relación con Montevideo en forma global. Observar las similitudes y diferencias de cada territorio aporta a la identificación en el análisis del papel de las variables sociodemográficas en el fenómeno.

Como se expuso en la introducción, los barrios fueron seleccionados en virtud de que en los mismos se habían iniciado trabajos de intervención comunitaria respecto a la problemática drogas y requerían de un conocimiento más profundo del entorno en sus múltiples aspectos. De todos modos, y en función de algunos antecedentes relacionados con el fenómeno de drogas, estos territorios no se caracterizaban por encontrarse en las zonas de mayor poder adquisitivo sino por el contrario, donde se constataban elementos de vulnerabilidad social importantes.

Para la descripción general de estas zonas, se toma como una de las fuentes de datos principales el trabajo realizado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) “Identificación y caracterización de la pobreza en unidades espaciales de Montevideo y área metropolitana” Este estudio fue realizado con el objetivo de obtener y elaborar insumos descriptivos y analíticos que orienten la intervención social en los territorios, poniendo énfasis en la caracterización de zonas donde las situaciones de pobreza y vulnerabilidad se encuentran más presentes.

A partir del método del ingreso (LP)¹ y del método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)², a la vez que de la integración de ambos de acuerdo al método propuesto por Kaztman (MI), los autores del documento caracterizan –a partir de los datos de la ECH del año 2009– las unidades territoriales delimitadas por los 18 Centros Comunes Zonales en Montevideo, avanzando asimismo en estimaciones para unidades territoriales más pequeñas (grupos de barrios y barrios).

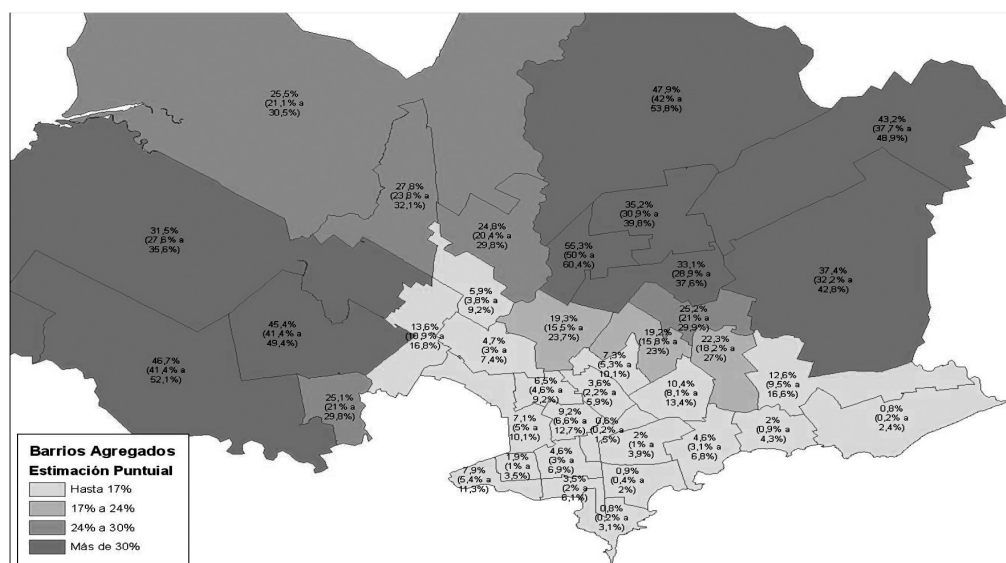
1 El procedimiento consiste en la construcción de una “línea de pobreza” (LP) a partir de datos de consumo de un determinado estrato de referencia y de estimaciones normativas sobre requerimientos mínimos nutricionales. El umbral así construido discrimina entre los hogares y personas pobres y no pobres.

2 El método consiste en la definición a priori de ciertas dimensiones (materiales de la vivienda, acceso a agua potable, hacinamiento, acceso a energía eléctrica, acceso a servicios de salud, evacuación y educación) y sus umbrales, que normativamente se entiende el hogar debería satisfacer para lograr un nivel mínimo de bienestar. Luego agrega las dimensiones en único indicador que discriminará entre aquellos hogares que tienen por lo menos una necesidad insatisfecha y los hogares que tienen todas las necesidades satisfechas.

Se concluye en el estudio que la pobreza espacialmente se distribuye de forma no homogénea, tanto en Montevideo como en el cordón periférico, lo que marca claramente una problemática de segregación territorial importante, (Mides, 2011).

La pobreza, como se observa en la figura 2, se concentra en dos grandes regiones: oeste y noreste del departamento, las que registran más del 30% de hogares pobres. Esto corresponde a los nueve conglomerados territoriales más pobres, a saber: Bañados de Carrasco-Punta Rieles-Bella Italia, Jardines del Hipódromo-Las Acacias, Casavalle, Piedras Blancas-Manga, Casabó-Pajas Blancas, La Paloma-Tomkinson-Tres Ombúes- Pueblo Victoria, Nuevo París-Paso de la Arena y Villa García-Manga Rural.

Figura 2: Porcentaje de hogares pobres en Montevideo por barrios agregados (método LP).



Fuente: MIDES - Elaboración en base a la ECH 2009

Respecto a la clasificación por NBI, nuevamente encuentran, al igual que lo constatado por el método del ingreso, que las zonas más empobrecidas se encuentran al oeste y al noreste del departamento. En estas regiones la estimación puntual de hogares con NBI supera el 30%. En resumen, corresponde destacar una alta correlación en estos territorios entre los porcentajes de hogares bajo la línea de pobreza y porcentaje de hogares con NBI.

Ahora bien, en lo que refiere a los ocho territorios de los diagnósticos, cabe destacar que todas las zonas, con excepción de La Teja, registran una proporción importante de hogares bajo la línea de pobreza, situándose por encima de la media de Montevideo (17%). Idéntica situación se constata respecto a los hogares con NBI; siendo Casavalle y Colón en Montevideo y Vista Linda en la zona metropolitana, los barrios que muestran mayor vulnerabilidad al respecto (tabla 3).

Tabla 3. Zonas según Línea de pobreza, Necesidades Básicas insatisfechas y número de asentamientos.

Zona	% Hogares bajo la línea de pobreza (*)	% hogares con NBI(*)	Nº aproximado de asentamientos(**)
Colón	28,3	39,4	11
Cerro	25,1	32,1	8
La Teja	14,1	23,2	12
Lavalleja	24,3	34,6	7
Casavalle	55,3	63,0	18
Flor de Maroñas	24,4	33,4	5
Malvín Norte	22,7	30,9	5
Vista Linda	23,0	52,0	0
Montevideo	17,0	22,0	

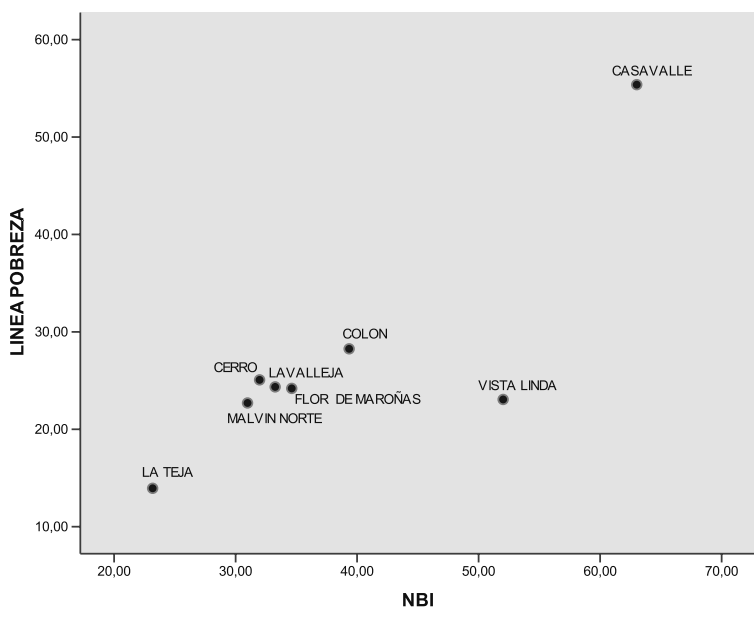
(*) Fuente: "Identificación y caracterización de la pobreza en unidades espaciales de Montevideo y Área metropolitana"- Mides

(**) Fuente: Informe PIAI. Dato para la totalidad de estos barrios.

En el gráfico 1 se visualiza claramente el caso Casavalle despegado del resto en ambos indicadores (LP y NBI), lo que configura la mayor situación de vulnerabilidad; en tanto Vista Linda muestra una alta porción de hogares con NBI. En el otro extremo se encuentra La Teja con valores sensiblemente mejores que el resto de los territorios. Finalmente, las restantes seis zonas forman un conglomerado con valores cercanos entre sí, aunque como ya se mencionó superando los registros del departamento de Montevideo.

Pero a su vez, y esto queda claramente demostrado en cada uno de los diagnósticos, tampoco la distribución respecto a estos indicadores es homogénea al interior de cada territorio. En cada uno de ellos (excepto Vista Linda) existen asentamientos urbanos donde la totalidad de su población cuenta con NBI y en su inmensa mayoría se encuentran por debajo de la Línea de Pobreza. Pero lo más importante referido a esto, es que estas características redefinen simbólicamente a cada uno de los territorios y constituyen barreras importantes para la integración social y participación institucional.

Gráfico 1: Barrios según pobreza por línea de pobreza y Necesidades Básicas Insatisfechas.



2.2 Indicadores sociodemográficos

Los indicadores sociodemográficos a los que se hace referencia son medidas estadísticas (datos agregados) ligados a cada una de las áreas geográficas de los diagnósticos y serán utilizados como insumos descriptivos y analíticos de este reporte global.

Los indicadores a utilizar son aquellos básicos que dan cuenta de características de la población (sexo, edad, condición de actividad, educación, salud). La fuente principal de datos la constituye la Encuesta Continua de Hogares (ECH) que es un Instrumento diseñado por el INE para captar la dinámica del mercado laboral, así como para tener información del país acerca de los distintos niveles socioeconómicos de los hogares, entre otros objetivos.

Debe tenerse presente que la caracterización de los territorios que pueda realizarse a partir de este conjunto de indicadores permite sólo una mirada global dado que el nivel de agregación encubre –como así lo evidencian los diagnósticos realizados- configuraciones espaciales más pequeñas dentro de los barrios donde los valores de los indicadores presentan una dispersión importante respecto a la medida barrial.

Distribución por sexo y edad

La distribución por sexo en todos los barrios, exceptuando Malvín Norte, arroja un porcentaje levemente superior de hombres respecto al peso general en Montevideo, el que se ubica en 46,5%.

Con respecto a la estructura de edades, se encuentra que en todos los casos el porcentaje de menores de 12 años es mayor que el promedio de Montevideo (15,2%), siendo esto muy significativo en los casos de Casavalle, Vista Linda y Cerro donde los niños alcanzan a ser el 25,4%, 25,5% y 22,3% respectivamente. Esta importante concentración de población infantil se sustenta, como ya fue mencionado más arriba, en un contexto de pobreza y segregación territorial.

Tabla 4: Barrios según estructura por sexo

ZONA	Hombres	Mujeres
Casavalle	49,0	51,0
Cerro	48,4	51,6
Colon	47,1	52,9
Flor	47,7	52,3
Lavalleja	48,1	51,9
Malvín Norte	45,0	55,0
Teja	47,5	52,5
Vista Linda	49,7	50,3
Montevideo	46,5	53,5

Fuente: INE

Tabla 5: Barrios según proporción de personas menores de 12 años.

ZONA	%
Casavalle	25,4
Cerro	22,3
Colon	18,9
Flor de Maroñas	16,8
Lavalleja	21,4
Malvín Norte	15,6
La Teja	20,5
Vista Linda	25,5
Montevideo	15,2

Fuente: INE

Indicadores de actividad, educación y salud

Un componente importante del capital social de un individuo es la educación. En la tabla 6 se observa que en la mayoría de estas zonas se presenta un déficit de años de estudio respecto al promedio de Montevideo, profundizándose la brecha en los casos de Casavalle, Vista Linda y Cerro.

En contrapartida Colón, Flor de Maroñas y Malvín Norte presentan un perfil de escolarización, que se acerca mas al promedio general.

Tabla 6: Barrios según nivel educativo (último año completado). Personas mayores 5 años.

ZONA	Sin educ.	Primaria	Ciclo Básico	Bachillerato	U.TU	Terciario
Casavalle	2,58	44,86	26,21	6,84	4,03	1,65
Cerro	1,20	26,08	18,15	5,19	2,97	1,30
Colón	1,52	31,25	25,78	15,04	6,86	8,81
Flor de Maroñas	2,08	29,75	23,07	15,76	6,64	8,41
Lavalleja	2,19	37,47	24,77	11,55	6,83	5,52
Malvín Norte	1,16	25,94	21,28	21,16	5,38	14,85
La Teja	1,79	38,66	25,92	12,18	5,80	4,46
Vista Linda	2,63	44,56	29,25	7,07	1,81	1,49
Montevideo	1,20	23,87	18,16	15,88	6,60	21,90

Fuente: INE

Respecto a los indicadores de ocupación, resulta oportuno revisar y describir los principales indicadores que dan cuenta de la distribución de oportunidades e integración al mercado de trabajo formal e informal en los territorios a nivel de población general, así como para segmentos relevantes de la misma.

La tasa de actividad es levemente inferior al promedio general de Montevideo para todos los casos siendo Vista Linda el que presenta el porcentaje mas bajo de todas las zonas. Cabe mencionar que este indicador solo da cuenta de la proporción de personas que pertenecen a la población económicamente activa (ocupadas y desocupadas) dentro de la población en edad de trabajar, por tanto no aporta información respecto al tipo, tiempo ni calidad de la ocupación. En tanto, la magnitud y extensión da cuenta de un momento excepcional en la economía donde se posee ocupación o se hallan incentivos para buscarla, no se infiere nada respecto a la desocupación abierta o encubierta.

Tabla 7: Barrios según indicadores sociales

ZONA	TA*	% jóvenes que no trabajan ni estudian	% personas ocupadas por hogar	% de inactivos
Casavalle	63,7	30,9	39,7	41,0
Cerro	62,7	20,6	45,5	41,6
COLON	62,4	11,1	44,4	39,0
Flor de Maroñas	61,8	15,8	44,9	39,5
Lavalleja	64,2	19,5	44,9	38,4
Malvin Norte	62,4	20,4	45,0	37,7
La Teja	64,3	19,3	50,3	39,9
Vista Linda	61,0		47,4	49,1
Montevideo	64,8	14,10	48,6	37,6

* Tasa de Actividad Económica, calculada como el porcentaje de activos sobre el total de la población en edad de trabajar.

Fuente: INE

Asimismo, la información respecto a la proporción de personas que están ocupadas por hogar, va en la misma dirección mostrando que en todos los barrios, con excepción de la Teja, el promedio de personas que trabajan por hogar es menor que la media para Montevideo.

Otro indicador social importante que es el porcentaje de jóvenes entre 14 y 23 años que no estudian ni trabajan. Como puede observarse en la tabla 7, excepto Colón y Flor de Maroñas que presenta un porcentaje cercano al valor general de Montevideo, todas las zonas tienen valores netamente superiores al general de Montevideo, siendo el más alto nuevamente Casavalle, donde se encuentra que tres de cada diez jóvenes entre 14 y 23 años no estudian ni trabajan.

La importante proporción de jóvenes que se encuentran en esta situación vital, así como el bajo nivel de escolarización alcanzado en general por la población de estos barrios, habla de una insuficiente cobertura y deserción temprana del sistema educativo, lo que finalmente afecta significativamente tanto el desarrollo de las habilidades necesarias para aprovechar las oportunidades del mercado laboral así como el de las capacidades que hacen posible el ejercicio de la ciudadanía.

Por último también en lo que refiere a la cobertura de salud de la población, se encuentra en todos los barrios, exceptuando a La Teja, que el nivel de atención en el sistema público es mayor que la media registrada para Montevideo en su totalidad.

Gráfico 2: Barrios según proporción de Personas entre 14 y 29 años que ni estudia ni trabaja y proporción de personas ocupadas por hogar.

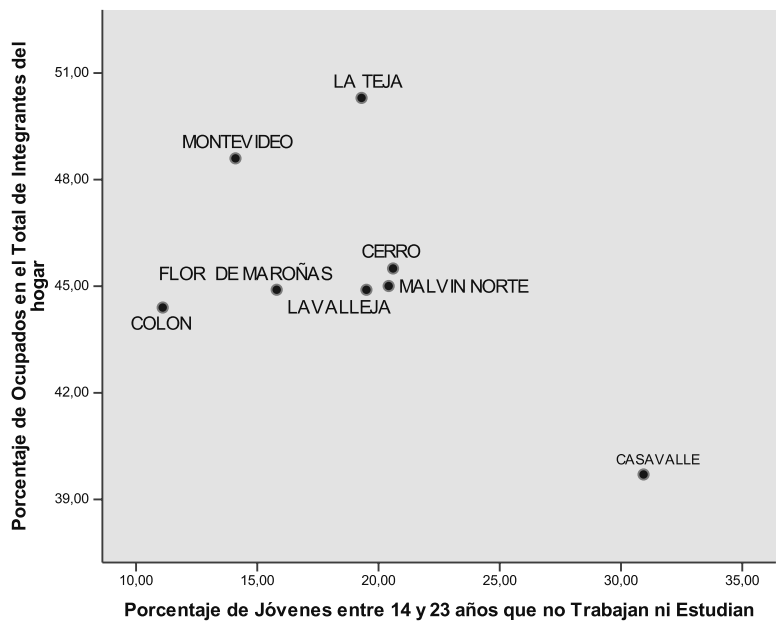


Tabla 8: Cobertura de Salud Pública

Barrio	% cobertura de Salud Pública
Casavalle	67,9
Cerro	39,8
Colon	41,4
Flor de Maroñas	38,3
Lavalleja	42,5
Malvin Norte	44,6
La Teja	24,2
Vista Linda	s/d
Montevideo	30,9

Fuente: INE

En síntesis, se encuentra que, más allá de los matices, todos los barrios incluidos en el estudio presentan indicadores sociales que de una forma u otra denotan vulnerabilidad.

En el caso de La Teja, donde los indicadores sociales no dan cuenta de una situación de vulnerabilidad profunda, se puede aventurar –dado el perfil sociodemográfico encontrado y

presencia en su territorio de un número importante de asentamientos- una desigual distribución de los recursos en el barrio.

En el otro extremo se encuentra Casavalle donde la vulnerabilidad esta presente en todos los indicadores y cuenta además con un número importante de asentamientos. Vista Linda se aproxima bastante a los indicadores de vulnerabilidad de Casavalle pero no cuenta con asentamientos en su territorio lo cual estaría dando cuenta de una pobreza mas integrada.

Los restantes cuatro territorios presentan proximidades y similitudes, donde Lavalleja y Cerro son zonas mas parecidas entre si para los indicadores manejados. En tanto, Malvin Norte y Colón presentan datos que los aproximan entre ellos diferenciándolos de los demás producto de la gran variación entres sus indicadores, lo cual estaría indicando los rasgos particulares de estas zonas. Por ejemplo Colón, presenta los indicadores relacionados con NBI y Línea de Pobreza altos pero en el resto de los indicadores estudiados mejora su posición relativa en las zonas estudiadas. Cabe reiterar que para los indicadores manejados no se cuenta con información estadística representativa para los diferentes segmentos dentro de cada territorio lo cual permitiría evidenciar las importantes asimetrías internas, donde ya el primer indicio lo constituye la presencia de los diversos asentamientos (regularizados o no) en cada una de las zonas.

2.3 Principales emergentes de los diagnósticos

Este apartado tiene como objetivo sintetizar y destacar los principales hallazgos presentes en los ocho diagnósticos locales destacando las similitudes pero también las diferencias encontradas a partir del marco conceptual utilizado.

Este capítulo no sustituye ni tampoco es representativo de los ocho diagnósticos contenidos en esta publicación, de los cuales se recomienda enfáticamente su lectura. Los mismos dan cuenta en forma exhaustiva de la situación de cada barrio en cuanto a los objetivos del estudio y contienen información primaria imprescindible para todo aquel que trabaje en el territorio, arribando en cada caso a recomendaciones y líneas de acción fundadas en la evidencia científica. Son documentos además con independencia profesional y que no necesariamente reflejan el marco conceptual utilizado en estos capítulos, enriqueciendo de esta manera esta publicación.

2.3.1 Un barrio, varios territorios

La noción de territorio usada desde el inicio del trabajo de los diagnósticos tuvo en cuenta aspectos asociados a la geografía física (dando el marco o límites del entorno físico) y también al conjunto social con sus características particulares en los cuales se pretendía intervenir. En ese sentido, en los talleres de preparación de cada diagnóstico se delimitó el alcance territorial de cada estudio en acuerdo con los principales actores de los barrios. De esa determinación surge el primer emergente que resultará fundamental en todos los aná-

lisis, referido a la identificación de “zonas” donde la problemática se hace más evidente, se concentra la violencia y donde la inseguridad se hace manifiesta.

En estos talleres surgen por parte de los participantes sin excepción, las diferencias importantes de tipo socio-simbólicas entre los habitantes del barrio, donde lo único en común que presentan es el espacio que los alberga y que finalmente comparten, no sin conflicto. Las diferencias se manifiestan en las relaciones de poder conflictivas, los nuevos límites geográficos y simbólicos impuestos, en la configuración de zonas de exclusión/inclusión que van tomando forma en el territorio. A la vez estos fenómenos junto con las diferencias socioeconómicas que se consolidan entre estos micro-entornos inciden profundamente en la convivencia barrial cotidiana, la que aparece de forma extrema signada por la violencia física o simbólica.

Ninguno de los barrios, tomados como unidad, se ajusta a definiciones previas que desde lo físico-social entienden a una población como aquella establecida en un territorio, del cual se apropia transformándolo, lo que finalmente genera una sólida solidaridad orgánica que apoyada en la interdependencia es orientada por fines culturales y económicos comunes, tal como fue planteado tempranamente por Durkheim.

Por el contrario, como lo van señalando estos estudios, se van consolidando micro espacios dentro de los barrios, los que se constituyen en referentes para la construcción de identidades sociales. De esta forma, expresiones identitarias, sistemas de valores y creencias disímiles que configuran el sistema de relaciones de poder inciden intensamente en la vida cotidiana de quienes lo habitan.

Como lo señala un entrevistado del Diagnóstico de Flor de Maroñas: *“acá lo que pasa, como en otros barrios, es la (mala) relación de los viejos habitantes del barrio con los de los asentamientos. (Los viejos habitantes) tienen la visión de que el barrio se deterioró, lo ven como una invasión y negativo. No se ve solo en los tipos de vivienda sino en el deterioro de la convivencia entre ellos mismos”*. De la misma forma, en el barrio Lavalleja señalan la discriminación entre los habitantes: *“...no se reconocen e identifican como miembros de una comunidad, se discriminan entre ellos. Eso lo vemos a diario. Se identifican como de 40 semanas, o Lavalleja Sur o Norte.”*

En el origen de estas diferenciaciones, convertidas luego en asimetrías que llevan al conflicto, confluyen varios factores entre los que se pudo identificar los flujos migratorios internos de la ciudad, el deterioro de ciertos sectores de la clase trabajadora y la metamorfosis de las condiciones de pobreza en marginación.

En Montevideo, a partir del período de dictadura pueden identificarse procesos de reasentamiento de hogares instaladas inicialmente de forma irregular en viviendas de zonas céntricas de Montevideo, (entre otros Ciudad Vieja, Centro, Barrio sur y Palermo) en predios municipales aledaños a zonas no regularizadas y con carencia de servicios básicos.

Otro de los procesos que se identifican, y que también coadyuva al reordenamiento de la población en la ciudad, es el deterioro de las condiciones laborales de trabajadores industriales que conllevó su expulsión de barrios consolidados dado la insuficiencia de ingresos

para mantener los costos de la vivienda y servicios. Estos trabajadores, sumados a los provenientes del interior del país en la búsqueda de mejores empleos e ingresos, pasan a asentarse de forma irregular en los barrios periféricos.

De esta forma lo relata un vecino del barrio Cerro: *“Se hicieron las viviendas por un lado y vino gente a hacer su casa por otro. Algunos eran familiares de los que estaban acá o amigos, que ojo, venían en la misma, no poder pagar el alquiler, con desalojo. Al inicio eran todos trabajadores, gente de laburo que no le daba para vivir en el Centro de Montevideo. (Pero después)... se empezó a complicar”*

Por último, estos enclaves segregados dentro de los propios barrios se nutren de una población que previamente ya se encontraba en situación de alta vulnerabilidad pero de alguna manera integrada a la sociedad, que con la paulatina retracción del Estado y profundización de medidas neoliberales desde fines de la década del 70, hasta fin del siglo pasado, queda absolutamente desamparada, al margen de un pseudo-progreso social y con la frustración de la convocatoria consumista a la que aspiran pero no acceden.

Todos estos procesos confluyen en un mismo territorio pero no se dan de manera sincrónica, sino que pautan ciclos de organización-desorganización-reorganización no acabados que terminan determinando finalmente las diversas interacciones entre los grupos sociales de un mismo territorio. Siguiendo a Simmel (1977), estos procesos estarían marcados por etapas en el proceso social denominadas rivalidad, conflicto, adaptación y asimilación. Estas etapas conformarían diferentes situaciones en el orden social marcando de esta manera, por un lado los estadios del proceso y por otro las posibilidades o modalidades de intervención.

Estos enclaves territoriales dentro de los barrios donde la segregación y fragmentación con la ciudad consolidada pautan procesos de profunda exclusión social dan lugar al escenario donde el consumo problemático de drogas emerge. Se identifican espacios de consumo, particularmente de pasta base de cocaína, que se afianzan conjuntamente con el desarrollo de las actividades del mercado ilegal que provee de la sustancia, generando una trama social compleja donde los servicios estatales, y aún los comunitarios, encuentran serios obstáculos para alcanzar a la población.

En algunos casos, la desvinculación relacional con prácticamente todos los lazos sociales externos construye procesos de socialización en la exclusión que, al margen de la sociedad, perpetúa la vulnerabilidad de los sujetos, reproduciendo, entre otras, prácticas que vuelven, por ejemplo, el consumo de pasta base de cocaína parte de la rutina diaria.

De forma que la segregación urbana, la fragmentación objetiva y simbólica, la cultura de los expulsados es el contexto en el que el consumo problemático de drogas se presenta, siendo sólo una más de las fuentes de sufrimiento diario para estos segmentos de la población.

Un entrevistado del barrio Cerro, ilustra esta situación: *“Si vos me decís cuando arranco el desastre, fue en el año 2004. No había laburo, la gente empezó a juntarse en las casas de los familiares, los asentamientos crecieron... gente que te cuento que se fue a vivir al Pantanoso, ¿vos sabes lo que es estar a la orilla del Pantanoso? No, no sabes... un olor a podrido, ratas, ninguna persona sino esta desesperada raja para ahí. Y bueno, en el*

medio de todo eso, pum! la pasta, ahí empezó el descalabro... y obvio nadie la vio venir y nadie hizo nada a tiempo... “

En cada uno de los diagnósticos se señalan por parte de los actores locales los enclaves territoriales definidos como zonas más conflictivas donde esta presente la problemática expuesta; identificación que en cierta forma puede reproducir la etiqueta global. Territorios donde la vida cotidiana está pautada por riesgos emergentes de la consolidación de mercados de tráfico de drogas, pautas de consumo problemático, diversas apropiaciones del espacio público, relaciones sociales signadas por la desconfianza, el miedo y la violencia, así como por la presencia de comportamientos anómicos y el delito. En términos de Wacquant (2001) se asiste a la despacificación de la vida cotidiana donde ciclos consecutivos de desconfianza y violencia interpersonal permean todas las rutinas diarias de estos sujetos desamparados y aislados de cualquier política social.

2.3.2 El espacio ¿público?

Los procesos de fragmentación y segregación urbana van influyendo y determinando el uso de los espacios públicos, lo que termina resolviéndose con la indiferencia o con la violencia. La convivencia se vuelve conflictiva ante la ausencia de un proyecto común y de valores compartidos entre los vecinos. Se generan fenómenos como la inseguridad y el delito especialmente aquellos asociados al tráfico de drogas, los que surgen de forma interdependiente como manifestaciones de un ‘estado de convivencia’ producto de las asimetrías generales en la sociedad, así como las específicas del territorio.

La percepción social de la inseguridad y del peligro genera desconfianza, activándose automáticamente mecanismos de segregación social que a la vez que recluye al individuo, modifica y tensa la convivencia cotidiana en las zonas. El fenómeno de la segregación se ilustra en la siguiente cita de un entrevistado del barrio Colón: “...*la conflictiva de los gurises: que si la cancha la usan los de Parque ambientalista, no van los de Torre 8, no van los de Guayabo... En la regularización de Guayabo y Nueva Esperanza quedó un complejo deportivo precioso, que los de Nueva Esperanza no lo usan porque no lo sienten como propio porque aparentemente era territorio del barrio Guayabo, los de barrio Guayabo ofendidos no lo usan porque entienden que se los quitaron. Entonces en realidad es un espacio que está ahí, que lo han vandalizado y hoy por hoy no lo usa nadie desde el punto de vista del deporte...*”.

En el barrio Casabó también se señala la fragmentación de los lazos sociales: “*Antes se preocupaba por el vecino, porque el vecino era su familia, lo que pasa que ahora, el barrio como familia se desintegró. No hay confianza... Ahora el vecino mira su casa y nada más, no le importa los vecinos de al lado, así le estén saliendo con un televisor al hombro o el hijo se esté matando con la pasta en la esquina*”.

2.3.3 Consumo y tráfico de drogas: la rueda y el movimiento.

“La primera debilidad es que acá si ponés una boca te hacés rico. Entonces es muy difícil ofrecer un programa de barrido otoñal por 4500 pesos cuando una boca en un día mueve alrededor de 100 mil pesos.... Entonces está bravo convencer de que podés vivir sanamente.”

Diagnóstico Casavalle

El tráfico...

La aparición de la pasta base alrededor del 2001 y con una expansión importante a partir del 2003-2004 tuvo como mercado preferente aquellas poblaciones ya consumidoras de otras sustancias, vulnerables desde el punto de vista social y segregadas territorialmente. Con el correr de los años esta sustancia fue expandiendo su alcance y constituyéndose en el último tiempo en la droga ilegal de inicio de estos sectores, bajando la edad de inicio respecto a las primeras generaciones.

No es objetivo de este estudio describir la sustancia y sus efectos, pero si resulta pertinente destacar que su bajo precio unitario, el tipo de efecto que produce en el consumidor y la rapidez con la que se alcanza este efecto, la convirtió en la droga favorita de esta población. Luego, el “éxito” de su penetración lo aseguró la rapidez con la cual se instala la adicción.

Resulta obvio entonces que si hay consumo tiene que existir quien venda y dadas las características antes mencionadas, cuanto más cerca se realice la transacción mejor. La instalación del comercio ilícito de drogas viene favorecido además por la menor presión policial en estos territorios y por consecuencia, la relativa facilidad para el comercio ilícito.

Asimismo, y este es un elemento de relevancia, la estrategia de control de la oferta estuvo orientada, casi desde el inicio del “combate” al tráfico de pasta base, a perseguir y castigar a los grandes traficantes, por tanto, dejando menos controlado el micro tráfico en estos territorios.

El efecto perverso de esta estrategia de control, a la vista de los resultados de estos diagnósticos, esta dada por la proliferación de lugares de acopio y expendio (bocas) que pasan a ser fuente de recursos (en oportunidades extraordinarios) de muchas familias, involucrando mujeres, niños y adultos mayores. Esta ‘oportunidad de negocio’ se presenta además, en un contexto de desempleo de larga data y a una población que tiene fuertes limitaciones para acceder a las oportunidades formales del mercado de trabajo.

La actividad de las ‘bocas’, incluyendo vigilancia, intercambio de objetos robados y hasta el establecimiento de zonas de consumo, pasa a constituir parte del movimiento cotidiano de los barrios. Actividades visibles y claramente identificadas entre los vecinos, pero finalmente protegidas por miedo a las represalias frente a una denuncia. De esta forma lo ilustra un entrevistado del barrio Flor de Maroñas: ***“Vos sabes que la que tiene la boca de venta le compra los pañales a la otra vecina para que no la denuncie. Se tejen relaciones muy perversas...”***

Asimismo, la importante expansión de las ‘bocas’ conjuntamente con las características de un mercado no regulado y con códigos muy débiles (o inexistentes), han comenzado a generar desde hace un par de años conflictos que se resuelven de forma muy violenta, generalmente entre los traficantes, pero en oportunidades involucrando a otros actores en estos ‘ajustes de cuenta’.

El consumo...

“Yo soy yo y mi circunstancia y si no la salvo a ella no me salvo yo”

José Ortega y Gasset

Los diagnósticos realizados no tenían entre sus objetivos estimar las prevalencias de consumo de drogas para esos territorios ³ de modo que se realiza una aproximación a las mismas a través del estudio en población general realizado por el Observatorio Uruguayo de Drogas. Los datos que se presentan sobre la magnitud del consumo de las principales drogas corresponden a la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas realizada en Octubre-Noviembre 2011⁴.

Cabe consignar que el número de casos no permite desagregar la información a nivel de los territorios correspondientes a cada diagnostico. De forma que se usará como aproximación las estimaciones realizadas para las 19 zonas mas vulnerables de Montevideo ⁵, comparándola con los datos del resto del departamento. En el caso de la prevalencia de pasta base, se presentará una georeferenciación de los datos para agrupamientos por contigüidad de secciones censales.

Tabla 9: Prevalencias de drogas según agrupamiento de secciones censales. Departamento de Montevideo.

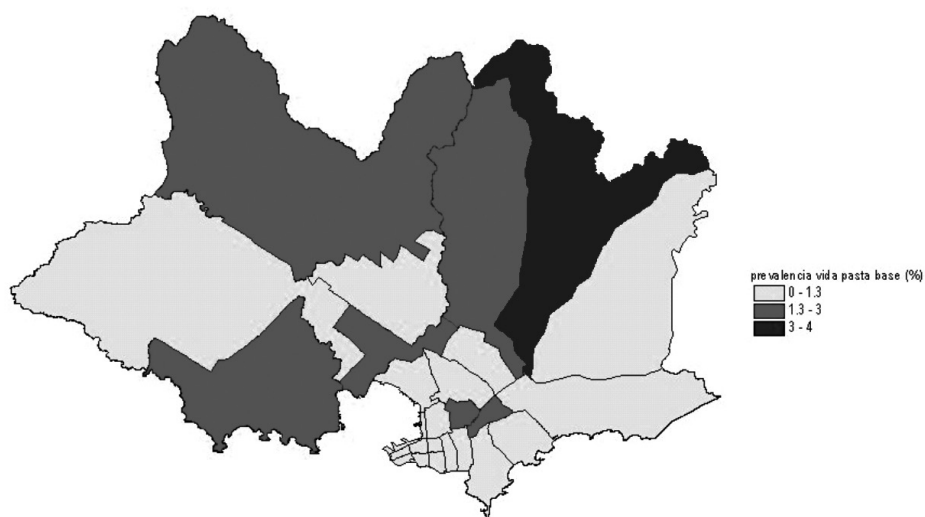
Montevideo		
	Secciones más pobres Mdeo	Resto Montevideo
Alcohol mes	52,7	61,5
Tabaco mes	34,3	31,5
Marihuana vida	20,0	29,8
Marihuana 12 meses	8,6	12,6
Cocaína vida	7,7	9,1
Cocaína 12 meses	2,4	3,3
Pasta Base vida	2,3	1,1
Pasta Base 12 meses	0,7	0,3
Inhalables vida	2,5	1,7
Éxtasis vida	1,1	2,7

Fuente: V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2011- OUD.

3 La complejidad y el costo de este tipo de estudio no permitieron incluirlo en el proyecto.
4 La población representada son las personas entre 15 y 65 años residentes en ciudades de 10.000 y más habitantes. La muestra fue de 5000 casos, con un nivel de confianza de 95,5% y un margen de error asociado de 1,3% para las prevalencias a nivel nacional.
5 Zonas definidas por la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del Ministerio de Desarrollo Social.

Como puede observarse en la tabla 9 no se presentan diferencias significativas de consumo entre la agrupación de secciones más pobres y el resto de secciones, salvo para marihuana y éxtasis donde se presenta un mayor consumo en las zonas menos pobres. Y, en contrapartida, se observa en la figura 3 que las mayores tasas de consumo de pasta base se presentan en las zonas más vulnerables fundamentalmente en el oeste y norte de Montevideo.

Figura 3. Montevideo - secciones censales según prevalencia vida pasta base



Fuente: V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2011- OUD.

De todos modos, cabe consignar que este tipo de estudio –dado el diseño metodológico- no recoge datos de las denominadas “poblaciones ocultas”, para este caso, aquellas personas que no viven en hogares o lo hacen en territorios no regularizados; por lo cual se infiere que estos datos están subestimados, fundamentalmente para el consumo de pasta base en virtud de la concentración territorial y socioeconómico de sus consumidores, extremo confirmado por los datos recogidos en forma cualitativa por los diagnósticos. Respecto a la concentración territorial del consumo de pasta base, en el diagnóstico de La Teja, un entrevistado hace referencia a que *“pasta se consume en todos lados pero si vos miras en La Teja ese consumo está bastante localizado en algunas zonas de asentamientos, quizás ahí es donde se ve más por eso te digo (no es) que en otros lados no se consuma, pero el grueso está en la periferia de La Teja tradicional, recostado a la ruta o al Pantanoso”*.

Ahora bien, desde el punto de vista cuantitativo el alcohol y la marihuana tienen una mayor presencia, aunque también se hace recurrentemente referencia en los diagnósticos a un consumo muy visible de pasta base y fundamentalmente a los problemas asociados a esta práctica dadas las características del contexto de consumo, de la sustancia y sus consumidores.

Los diagnósticos consignan, por un lado, que la problemática del consumo nocivo de alcohol no se considera como grave o inquietante socialmente pero sí a nivel familiar y, por otro lado, que la marihuana, con alto consumo en los jóvenes según la percepción de los actores consultados, no parece generar situaciones graves de inseguridad social.

En contrapartida, el consumo de pasta base es vivenciado siempre como problemático, considerando como devastadoras las consecuencias de este consumo que destruyendo al individuo, la familia y todo su entorno inmediato, desencadena una situación de exclusión y aislamiento individual y colectiva.

El quiebre socio-cultural, la pérdida de los valores mas tradicionales de la familia, la falta de oportunidades de educación y trabajo, el trasfondo delictivo, el uso del poder por parte de aquellos que se encuentran al margen de la legalidad, invaden lo cotidiano y son los factores expuestos por los informantes locales que explican la ruta del deterioro de los consumidores, donde las drogas (especialmente el consumo de pasta base) juegan su rol como consecuencia o “acelerador” de este proceso.

Un entrevistado de Malvin Norte ilustra esta situación donde las actividades legales e ilegales se entrecruzan: *“Pertenecen a la comunidad donde o se es recolector y clasificador... una actividad legal pero estigmatizada...y a su vez (esta actividad es) controlada corrosivamente por los mismos que controlan la trata de personas, el trafico de drogas, el robo y la delincuencia”*.

Estos procesos de marginación en segmentos de la población se vuelven fuentes de frustración, generando actitudes rupturistas, evasivas o perversamente adaptativas donde la transgresión, el delito, la anomia o el consumo de drogas, particularmente de pasta base, encuentra su lugar.

Al respecto puede pensarse en la superposición de procesos que identifica Matza (1976), en la etiología de la desviación. El primero de estos procesos, el de afinidad, se traduce en la existencia de ‘circunstancias favoritas’ (pobreza, desorganización social, stress, entre otras) para la emergencia de la desviación; el segundo proceso identificado es el de afiliación que daría cuenta de un ‘contagio’ o ‘conversión’ según la influencia del grupo de pares por ejemplo; y finalmente, según el autor se superpondría un fenómeno de significación que alude a procesos de ‘transgresión conciente’ y ‘transparencia de la conducta desviada’, lo que llevaría a la conformación de sub-culturas.

Para Silva (2006), esa transgresión no deja de ser una respuesta provocada por el sistema. “El perfil subjetivo básico del adicto a la pasta base de cocaína sería el de un joven o niño ‘demasiado obediente’. Lejos de ser un inadaptado social, sus conductas serían una forma de sometimiento radical a un sistema que los expulsa” (Silva , 2006:2)

Lo que está claro es que más allá de hablar de transgresión o hiper-adaptación, el vínculo que tiene el consumidor con esta sustancia, el mercado que la sostiene y el deterioro o daño que conlleva su consumo son protagonistas de una problemática que se asume como prioritaria en aquellos contextos mas críticos de estos territorios.

2.3.4. ¿El Estado está?

La presencia del estado y organizaciones no gubernamentales orientadas a la prestación de servicios de asistencia y desarrollo social en cada uno de los barrios es amplia desde el punto de vista cuantitativo, sobresaliendo Casavalle con una cantidad importante de representación institucional.

En los ocho barrios donde se realizaron diagnósticos, se relevaron en total 98 reportes institucionales cubriendo casi la totalidad de las instituciones presentes en los barrios. En la tabla siguiente se presenta una síntesis de los reportes realizados por barrio según el tipo de institución.

Tabla 10: Número de reportes institucionales por tipo de institución y barrio

ZONA	SALUD	POLICIAL	MUNICIPAL	EDUCACION	ONG(i*)	TOTAL
Casavalle	1	1	2	6	3	13
Cerro	1	1		2	9	13
Colon	1	1		4	4	10
Flor de Maroñas		1	1	5	6	13
La Teja	1	1		3	6	11
Lavalleja	2	1		2	4	9
Malvín Norte	2	1		4	6	13
Vista Linda	2	1		5	4	12

(*) Incluye instituciones privadas que realizan tratamiento para las adicciones a drogas.

Fuente: elaboración propia en base a los reportes de los 8 Diagnósticos.

En cada uno de los barrios hay presencia policial (seccionales que cubren la zona), servicio de salud a los que recurren con mayor frecuencia la población de estos barrios (policlínicas municipales o presencia de ASSE) y dispositivos del MIDES e INAU con un nivel de cobertura territorial aceptable.

En educación se encuentran los dos niveles básicos (Primaria y Ciclo Básico de Enseñanza Secundaria), siendo la presencia de los CEPT (ex UTU) menor, a la vez que se constituye en una de las demandas principales en algunos de los barrios, principalmente en Casavalle, Lavalleja y Vista Linda.

Los dispositivos de tratamiento por consumo de drogas se encuentran en 6 de los 8 territorios, presentando éstos diversas modalidades de abordaje. No obstante, sobre este punto se volverá más adelante ya que se presentan críticas y debilidades.

Es relevante señalar la importancia que adquieren para algunas zonas los servicios brindados por las comunidades religiosas en la asistencia a los usuarios problemáticos de drogas, particularmente en el caso del Cerro y Casavalle.

Por otro lado, el crecimiento en los últimos años de las diversas intervenciones y multiplicidad de planes sociales son mencionadas como algo relevantes a la vez que es señalado como un factor que impacta en la disminución de los niveles de pobreza e indigencia de cada barrio. Sin embargo, los actores sociales que intervienen en el territorio, en el mejor de los casos, señalan también deficiencias tanto de cobertura como de accesibilidad; cuando no, directamente fracasos en la intervención ya sea estatal o de la sociedad civil. Los factores que asocian a estos resultados son de carácter institucional y comunitario.

Entre los primeros, el funcionamiento institucional que no mantiene el mismo alcance en todo el territorio debido básicamente a la segregación territorial y la no adecuación de los servicios ofrecidos a la población objetivo. Se critican algunos programas o planes de tipo asistencialista: no pedir nada a cambio es vivido además por varios actores como otra forma de exclusión.

En tanto, los factores de carácter comunitario mencionados como obstáculos son el desconocimiento, desconfianza o bajo compromiso de los habitantes de determinadas zonas que sub-utilizan las diversas prestaciones sociales. La fragmentación social y fundamentalmente los problemas de circulación suman en muchos casos al no aprovechamiento de estos servicios.

No obstante, en algunos territorios se mencionan la creación de nuevos dispositivos territoriales que podrían mejorar la intervención; uno de ellos son los ETAF (Equipos Técnicos de Atención Familiar), dispositivos de proximidad y acompañamiento creados por el INAU cuya misión es constituir un componente transversal de la Red de Atención e Integración Social. Tienen como propósito acortar las distancias existentes entre las familias más vulnerables y las políticas de salud, educación, de vivienda, ordenamiento territorial, ambiente y empleo. Y en lo que refiere al uso problemático de drogas se menciona el programa Aleros (dispositivo de identificación, proximidad e intervención) coordinado por la IM y la SND.

En cuanto a la incorporación del tema drogas en las instituciones, se encuentra que en el conjunto de los barrios el 67% de las instituciones ha incorporado el tema en sus actividades. No obstante esta proporción presenta una variación entre los barrios, encontrándose el menor impacto en Malvin Norte donde menos de la mitad (46%) de las instituciones aborda esta problemática, en tanto en el Cerro esta proporción alcanza al 84%.

La mayoría de las instituciones que trabajan con la temática de drogas lo hacen en prevención, promoción de salud y consejería. (tabla 11). Por otro lado, casi 6 de cada 10 tuvieron capacitación en la temática de drogas, salvo en Malvin Norte donde sólo el 38% de las mismas recibieron capacitación, seguido de Vista Linda donde la mitad contó con ella.

La modalidad más frecuente en que se realizó la capacitación fue la de Taller con los actores involucrados, distribuyéndose de forma homogénea entre directores, personal relacionado con la temática, docentes, policías y personal trabajando en territorio. En lo que respecta al momento en que se realizó la capacitación, se consigna que en la mitad las instituciones ésta tuvo lugar hace un año o más. En tanto, los agentes que mas capacitaron fueron la JND (57%), MSP (14%) y ONG'S (22%).

Tabla 11: Áreas de intervención en temática drogas de las instituciones relevadas.

	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº respuestas positivas (1)	Porcentaje (2)	
Prevencion	59	46,1%	96,7%
Promocion	35	27,3%	57,4%
Tratamiento y rehabilitacion	9	7,0%	14,8%
Consejería	23	18,0%	37,7%
Otros	2	1,6%	3,3%
Total	128	100,0%	209,8%

(1) Respuesta múltiple.

(2) % sobre total de respuestas

El 70% de las instituciones declaran que trabajan coordinadamente con otras y casi todas declaran que participarían en el futuro en actividades relacionadas a este tema. Respecto a las actividades en que piensan participar o desarrollar, se mencionan con mayor frecuencia los talleres de sensibilización (23%), capacitación (20%), prevención (10%) y promoción de salud en un porcentaje similar.

En resumen, se puede observar que, de acuerdo a las respuestas dadas por los actores institucionales convocados, la temática del problema drogas esta presente y las instituciones lo han tomado con preocupación, capacitándose, realizando tareas de prevención y coordinando entre ellas. Sin embargo, esta lectura se contrapone con lo manifestado por los actores no institucionales quienes reclaman una mayor participación de las mismas.

La atención y tratamiento por el consumo de drogas: las respuestas institucionales

Como fue detallado anteriormente, hay coincidencia en los diagnósticos sobre la naturalización del consumo de alcohol, se lo visualiza formando parte de la cultura, tanto juvenil como del mundo adulto; en tanto el uso problemático, en la mayoría de los casos se identifica con la violencia doméstica o familiar, por lo que queda reducido entonces al mundo privado de las personas. En lo que refiere al consumo de marihuana, se encontró una percepción de un consumo extendido pero no visualizado como riesgoso o como generador de grandes conflictos. Sin embargo, la sustancia de menor prevalencia, como lo es la pasta base, es la que se señala como la más problemática y como causa o consecuencia de las situaciones mas dañinas, ya no solo en lo individual o familiar sino también en el plano social. El perfil del usuario (sobre todo el problemático) identificado como hombre, joven, sin filiación educativa ni laboral, con lazos familiares conflictivos, actúa como alarma cuando no de elemento de estigmatización.

El Estado desde lo institucional ha generado respuestas particularmente en lo que respecta a la atención y tratamiento. A nivel sanitario se han desarrollado servicios: el Portal Amarillo, la Policlínica de Adicciones del Maciel, Centro de Adicciones del INAU, a la vez que a través de diversos convenios con organizaciones no gubernamentales.

No obstante, en los diagnósticos realizados se mencionan elementos que hacen que se valore como ineficaz la respuesta institucional. Se encuentra, entre otras, que el acceso es restrictivo ya que no hay disponibilidad permanente, a la vez que la lejanía territorial y las exigencias para sostener el tratamiento son otras de las características que se mencionan como mayores debilidades.

Por ejemplo, un entrevistado en el diagnóstico de Flor de Maroñas relata: *“Tuvimos un caso de un chico que quería salir de la droga y yo me pase todo el fin de semana buscando a donde llevarlo, pero claro, era fin de semana no había nada. No hay nadie que te atienda un teléfono un sábado o un domingo, entonces no podes enfrentarte a la droga un fin de semana, tiene que ser de lunes a viernes en horario de oficina”*

En la zona oeste específicamente se conformó una Red para atención y tratamiento de usuarios y si bien surge de los diagnósticos que la fortaleza está en el número y relevancia de instituciones involucradas se señala como debilidad su amplitud, la rotación de los referentes y la “institucionalidad”.

Otro obstáculo para la intervención la constituye la ausencia de demanda de tratamiento por parte de los usuarios problemáticos. Esta no-demanda estaría vinculada a la alta exigencia de los servicios, la desconfianza a las instituciones y el miedo de estigma en el barrio.

Una vez que los agentes visualizan los obstáculos que presentan las instituciones existentes para hacer efectivo el tratamiento del consumo problemático, demandan la instalación de dispositivos con “anclaje territorial”, de baja exigencia, “equipos de proximidad” que intervengan en los territorios mas problemáticos los que comúnmente se asocian a los espacios de “achique” de los consumidores.

Todos estos elementos vienen a explicar el alto protagonismo que adquieren las instituciones religiosas en la atención del usuario problemático de drogas. Un entrevistado en el Diagnóstico del Cerro lo señala, *“Remar y las Iglesias son las que sí te reciben, incluso le decimos acá en la policlínica a ellos mismos “anda a Remar” o “anda a tal Iglesia”, son una buena respuesta porque sabes que los reciben estén como estén”*. Asimismo otro entrevistado de este Diagnóstico relata: *“... los gurises no te van a los centros de salud, no te van a las escuelas a pedir ayuda; los padres de los gurises que están consumiendo (no van) ni a los CAIF, no te van a los grupos, pero sí te van a las iglesias a pedir ayuda quizás (porque) donde dan comida mueve el pueblo”*

La seguridad pública, drogas y delito: el control policial.

Otro componente central que emerge en todos los diagnósticos refiere a la seguridad pública y delitos relacionados con el tráfico y consumo de drogas.

Analíticamente se plantean cuatro modalidades bajo las cuales pueden darse la vinculación entre drogas-delito: delitos psicofarmacológicos, delitos compulsivos con fines económicos, delitos sistemáticos y delitos contra la legislación en materia de drogas.

En la primer modalidad se clasifican todos aquellos delitos cometidos bajo el efecto de las drogas, así como aquellos que son favorecidos dado que la víctima se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva (agresiones sexuales, robos o atracos). La segunda modalidad hace referencia a los delitos cometidos con la finalidad de obtener ingresos ilegales a los que se supedita el consumo de drogas. En tanto, la tercera refiere a la delincuencia sistemática constituida por el propio funcionamiento de los mercados ilegales de drogas. Finalmente, la cuarta modalidad incluye los delitos que configuran infracciones a la ley de drogas: posesión, producción, importación y tráfico, así como se incluye la conducción bajo los efectos del alcohol.

Todos estos elementos vinculares fueron expuestos en los diagnósticos como problemáticos en cada territorio. El consumo habitual y/o problemático de drogas, en especial de alguna de ellas, es planteado como causa del aumento de la probabilidad de cometer delitos, a la vez que, las conductas delictivas y anómicas aumentan las chances de consumo de drogas. Esta recursividad, que configura un refuerzo entre la actividad delictiva y el consumo se da especialmente en aquellos ambientes surcados a la vez por la desigualdad social, fragmentación y quiebre de los lazos de sociabilidad.

Que correspondencia existía entre los relatos de los diagnósticos y la evidencia surgida de los procedimientos policiales fue uno de los objetivos propuestos en el estudio de modalidad “ventana” en las ocho Seccionales Policiales de los barrios estudiados ⁶.

De esta forma el conocimiento de las características de la personas que son detenidas y conducidas a un centro policial constituye un punto de interés, ya que se espera sean uno de los grupos de mayor consumo de alcohol como de drogas ilegales, a la vez que también evidenciarían la existencia del mercado de tráfico de drogas.

Principales resultados generales

Respecto a la dimensión que adquiere el fenómeno en estos barrios, durante la semana que duró el relevamiento de datos se registraron 133 detenciones en los ocho barrios bajo estudio, lo que hace un promedio de 2 detenciones por día en cada seccional.

El tipo de delito involucrado en la detención arroja que las principales razones de detención están relacionadas con delitos contra la propiedad y violencia doméstica; se destaca –respecto a la distribución general de delitos– una porción sensiblemente menor de “Rapiñas/Hurtos” en estos territorios.

⁶ La población de interés la constituyó el conjunto de personas detenidas por cualquier causa y dirigidas a las seccionales policiales definidas en el período de tiempo de una semana (29/6/2012 al 5/07/2012). No entran en el universo de estudio aquellas personas cuya detención obedezca a una diligencia de los tribunales de justicia cumpliendo con el proceso de un juicio en trámite.

Tabla 12. Detenciones según motivo de la misma

	Frecuencia	Porcentaje
Delitos contra propiedad	28	21,1
Violencia domestica	22	16,5
Otros	16	12,0
Averiguaciones	14	10,5
Desorden	13	9,8
Agresión a terceros	12	9,0
Rapiña/arrebato	8	6,0
Infracción ley tránsito	5	3,8
Desacato	4	3,0
Falta de documentos	4	3,0
Infracción ley drogas	3	2,3
Porte armas	2	1,5
Accidente tránsito	1	,8
Intruso en vivienda	1	,8
Total	133	100,0

En lo que refiere al perfil sociodemográfico se encuentra que el 89,5% de los detenidos son hombres, en tanto el restante 10,5% mujeres. La edad de los detenidos se concentra entre los 18 y 35 años. El 35% posee entre 18 y 25, en tanto el 36% entre 26 y 35. Otra porción significativa (16,5%) tiene entre 36 y 45 años de edad, mientras que las detenciones de mayores de esta edad se presentan en menor medida.

Sobre la condición al momento de la detención, se encuentra que casi la mitad de los casos contaban con antecedentes judiciales.

Tabla 13. Detenidos según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
femenino	14	10,5
masculino	119	89,5
Total	133	100,0

Tabla 15. Antecedentes penales.

	Frecuencia	Porcentaje
No	60	45,1
Si	65	48,9
Sin datos	8	6,0
Total	133	100,0

Tabla 14. Detenidos según edad.

	Frecuencia	Porcentaje
menor de 18 años	8	6,0
18 a 25	47	35,3
26 a 35	48	36,1
36 a 45	22	16,5
46 a 55	4	3,0
56 y mas	3	2,3
Total	132	99,2
sin datos	1	,8
	133	100,0

La relación droga-delito

Respecto a la primera modalidad en que se plantea el vínculo entre consumo de drogas y delito, esto es los delitos farmacológicos, se encuentra que el 28,6% de las personas que fueron detenidas estaban bajo el efecto de alguna droga ⁷ en el momento en el cual fueron detenidos. Respecto al perfil de estas personas se encuentra que en el 86,8% de los casos son hombres y mayormente (68,4%) tienen entre 18 y 35 años de edad.

Respecto a las sustancias involucradas, se encuentra que el alcohol estuvo involucrado en la mitad de estos casos, en tanto la tercera parte de las personas que fueron detenidas bajo el efecto de alguna droga habían consumido pasta base, y en forma menor se encuentra la participación de cocaína, marihuana y psicofármacos. (tabla 17).

De este modo se evidencia una alta prevalencia de consumo reciente, fundamentalmente alcohol en las poblaciones detenidas y que contrasta entonces con cierta “invisibilidad” de la problemática de esta sustancia.

Sobre la razón de la detención, destaca en el caso de los detenidos con consumo de alcohol que la principal causa de detención que resulta ser por violencia doméstica e infracción a ley de tránsito.

Los detenidos con presencia de consumo reciente de pasta base también presentan un guarismo importante de detención por violencia doméstica aunque la principal causa corresponde a “averiguaciones”. Ambos porcentajes son superiores a los de la distribución general.

Tabla 16. Detenciones según comisión
comisión de

Bajo los efectos de alguna droga*	delitos	
	Frecuencia	Porcentaje
no	90	67,7
si	38	28,6
no sabe	5	3,8
Total	133	100,0

*Presunción del efectivo policial que llevó a cabo el registro de la detención.

Base: personas detenidas bajo el efecto de alguna droga

Tabla 17. Sustancias involucradas en la

	Frecuencia	Porcentaje
alcohol	20	52,6
pasta base	13	34,2
cocaína	2	5,3
marihuana	2	5,3
psicofármacos	1	2,6
Total	38	100,0

⁷ Este dato se basa en la presunción del agente policial que en cada Seccional tuvo a cargo el registro de la detención.

Delitos compulsivos con fines económicos y delitos sistémicos.

La metodología utilizada no permitió profundizar en los móviles relacionados con el delito y por lo tanto no permitió estimar la proporción de los delitos que podrían clasificarse dentro de la modalidad de delitos compulsivos con fines económicos y delitos sistémicos ⁸.

Infracción a ley de drogas.

Del relevamiento realizado surge que el 2,3% de las detenciones se realizaron por infracción a la ley de drogas. Además de estos 3 casos caratulados bajo este delito por los oficiales que realizaron el registro, se presentan otros 5 casos que –aún siendo otro el motivo de la detención- vinculan el hecho con drogas ya sea por suministro o tenencia. Lo que elevaría al 6% la proporción de detenciones que harían referencia a los delitos contra la legislación en materia de drogas, porcentaje algo inferior a la distribución general. Desagregado por zona, se encuentra que no se registraron casos en Casavalle y Vista Linda.

La totalidad de personas incluidas en este grupo son hombres y, en su mayoría, tienen entre 18 y 35 años de edad, manteniendo en lo que respecta a la edad el mismo perfil encontrado en el conjunto de detenidos recientes. En tanto las drogas involucradas que se mencionan son pasta base, marihuana y cocaína.

Esta cuantificación parece no presentar relación respecto a lo declarado por todos los informantes respecto a la alta presencia del mercado ilegal de drogas.

Esto tendría relación, según opinión de los expertos consultados, con el modo de operar del sistema, la necesidad de reforzar los operativos con otros equipos especiales del cuerpo policial, las dificultades de coordinación (por ejemplo para los allanamientos) y la poca colaboración de los vecinos que sienten temor ante la denuncia.

Respecto a la actitud que asumen los vecinos en el Diagnóstico del Flor de Maroñas un entrevistado anuncia “ *(los vecinos) no quieren participar en nada porque se sabe que aquí hay muchas bocas de venta y la gente tiene mucho miedo que la relacionen como buchones*”.

En tanto, un informante clave del Diagnóstico de Colón ilustra los obstáculos que devienen del funcionamiento del sistema: “*Para realizar procedimientos de drogas, no es simplemente ir a una boca, (es necesario) pedir una orden de allanamiento... Los allanamientos son de lunes a miércoles, con suerte. A Investigaciones le pasa lo mismo. De lunes a miércoles te dan la orden de allanamiento, (incluso) con algunos reparos... Los jueces después del miércoles, no nos dan órdenes de allanamiento.... Porque no quieren trabajar, no se quieren complicar*”

De forma que en principio, no se encuentra correspondencia entre la magnitud del fenómeno percibida por los agentes del territorio y la cantidad de detenidos en estos territorios por infracción a la ley de drogas, que incluso resulta menor que la proporción en la distribución

⁸ Para lograr este objetivo se requería realizar entrevistas a los detenidos, no incluido por razones operativas en el diseño.

del país. Lo que invita a profundizar en la indagación de las múltiples causas que pueden estar interviniendo en este fenómeno.

2.4 Comentarios finales

Los diagnósticos locales se sustentan en la idea de que la heterogeneidad de las distintas realidades locales influye en la forma en que los individuos y las comunidades se desarrollan y se relacionan entre ellas, conforman identidades, conductas y patrones de vida específicos. Esta heterogeneidad se manifiesta en múltiples factores (sociales, económicos, culturales, ambientales y político – institucionales) y por lo tanto también en los aspectos específicamente relacionados con nuestro objetivo de análisis: la problemática de la oferta y demanda de drogas ilícitas y alcohol en la localidad.

Frente a la realidad de las ocho zonas escogidas, dado el conocimiento previo de sus niveles de vulnerabilidad social, vuelve a reafirmarse la centralidad del enfoque local en el análisis, elemento clave para el reconocimiento de la heterogeneidad interna de cada uno de estos territorios.

Desde el inicio del proceso de investigación, la elección de las “zonas” o “áreas problematizadas” por los propios actores locales estuvo dado por un corte evidente entre integración versus marginación.

El desarrollo económico y crecimiento del ingreso a nivel general no se encuentran distribuidos en forma homogénea en el territorio. De la misma forma elementos tales como el acceso al conocimiento, servicios de salud, empleo formal y modos de vida más estables, seguridad frente al delito y violencia, disponibilidad de ocio y participación en las actividades comunitarias presentan una distribución y acceso diferenciales.

En estos ocho territorios se hizo evidente el conflicto y segregación amén de la existencia en la misma comunidad de asimetrías importantes desde el punto de vista social, económico y cultural. Lo que emerge son nuevas formas de pobreza dentro de la pobreza que constituyen a la marginalidad como efecto perverso de la modernidad tardía. En términos de Wacquant (2004), el régimen da lugar a formas de pobreza que no son residuales ni cíclicas o de transición, sino quedan inscriptas en las sociedades. Las fuentes de esta nueva forma de marginación son la pérdida y desintegración de la economía formal, el post-industrialismo y su repercusión en el mundo asalariado, la disminución del estado “benefactor” de principios de los ‘80, la pérdida gradual de la economía social que oficiaba de colchón en los tiempos de crisis, la carrera por el consumo material sin ofrecer medios legítimos suficientes para alcanzar las metas y la segregación territorial de aquellos que no pueden sostenerse en este sistema.

A partir de ello se genera la desconexión funcional del sistema del territorio y sus habitantes, lo que determina las relaciones sociales entre sí. Dado que esta nueva forma de marginalidad no se distribuye en el conjunto de las zonas carenciadas o pobres sino que tiende a concentrarse en enclaves territoriales delimitados (y por su configuración aislados) que entran en conflicto simbólico y material con los otros que a su vez lo segregan y estigmatizan.

Esta concentración geográfica de la marginalidad estigmatizada agrega una percepción de degradación no solo material sino también cultural generando distancia social entre los habitantes del territorio, desconfianza social y dificulta cualquier forma de solidaridad o participación.

En palabras de Bourdieu, “El barrio estigmatizado degrada simbólicamente a los que lo rodean y quienes, a su vez, lo degradan simbólicamente ya que, desprovistos de todos los elementos necesarios para participar en los distintos juegos sociales, no comparten sino su común excomulgación. La reunión en un lugar de una población homogénea en cuanto a su desposeimiento tiene también como efecto redoblar el desposeimiento” (Bourdieu, 1993, tomado de Wacquant 2007).

El problema mayor reside en que, aún si estos lugares están, o no, verdaderamente tan deteriorados que sean, o no, tan peligrosos o se exagere la presencia de acciones delictivas como el tráfico de drogas, es poco relevante cuando el estigma ha sido impuesto. A partir de allí, la necesidad de diferenciación (sobretudo de sus vecinos territoriales) se transforma en distanciamiento social y denigración.

La ejecución de las políticas públicas es dependiente de estas situaciones, ya sea por dificultades de acceso, por contener en su aplicación elementos que amplifican esas diferencias o por fallas en la propia institucionalidad que no se encuentra preparada para (re) construir ciudadanía. Esto implica un desafío intelectual y político de revisión de los modos tradicionales de acciones sociales ante la desigualdad.

Esta situación heterogénea en lo que hace a las posibilidades de desarrollo humano, implican también diversidad en la relación al fenómeno de las drogas y especialmente con el tráfico y suministro, profundizando aún mas las diferencias entre los entornos y sus actores; lo que particularmente debe ser considerado para comprender en toda su magnitud el fenómeno y para diseñar con precisión las políticas públicas correspondientes.

Cada uno de los diagnósticos da cuenta de territorios de alta vulnerabilidad social, con necesidades básicas insatisfechas conformando una base social de riesgo para conductas anómicas y delitos. Si bien estos territorios cuentan con cierta actividad de ONG'S y organizaciones públicas, éstas no han logrado en muchos casos zanjar las asimetrías sociales o concretar una eficaz inserción social de la población inmersa desde hace años en un proceso descendente y de quiebre social y cultural, el que ha llevado a la modificación de valores de integración tradicionales aumentando determinadas formas violentas del delito. Desde una perspectiva más sistémica aún, se configuran en el territorio diversos sistemas de poder que conforman un tejido social no neutro y que tiene capacidad de incidir en la vida cotidiana de quienes lo habitan.

La ocupación territorial de los espacios públicos, zonas de tráfico o consumo de drogas, redes de poder, tanto de las zonas mas integradas como de las segregadas, forman parte de la vida cotidiana de sus participantes. El miedo a la denuncia de lo ilícito, el reparto de recompensas, el miedo a aquel estigmatizado y también la percepción de la inoperancia o ausencia institucional (fundamentalmente de las instituciones encargadas de la seguridad)

determinan diversas estrategias de supervivencia que refuerzan las actitudes y conductas de segregación.

El tema del tráfico y venta de drogas, especialmente de pasta base, es uno de los problemáticas que más se mencionan por los diversos actores y en todas las zonas sin excepción. En el transcurso de los últimos años, se ha consolidado el microtráfico, el cual podría explicarse a través de varios factores, entre ellos, la estrategia de acercar la oferta a la población más vulnerable que es en donde se concentra la demanda de pasta base, más aún considerando las características de la demanda en lo que refiere a repetición de dosis en el corto plazo. En segundo lugar, la rentabilidad del negocio, aún con sus riesgos, es otro elemento que ha coadyuvado a la expansión del mercado ilícito. El negocio es especialmente atractivo para quienes tienen dificultades para obtener un lugar en el mercado tanto formal como informal, su horizonte de expectativas es lo suficientemente bajo como para asumir riesgos a la vez que presentan actitudes anómicas.

Las drogas generan sufrimiento en personas y comunidades pero no tanto por sus efectos psicoactivos (salvo en los casos de uso problemático y los problemas de salud pública asociados), sino también y fundamentalmente por las relaciones sociales que se generan por el tráfico en mercados ilegales, lo que termina convirtiéndose en un problema de seguridad. Cuando en un territorio hay presencia de microtráfico y de organizaciones armadas que garantizan su funcionamiento es muy difícil intervenir, incluso hasta para la elaboración de un diagnóstico, puesto que cualquier acción constituye una amenaza para determinadas redes y organizaciones encubiertas que reciben beneficios del tráfico de drogas.

La decisión políticamente correcta y acertada teóricamente de focalizar el control en los grandes traficantes y no en el microtráfico -el que en definitiva se visualizó como la “víctima” del gran negocio- tuvo por lo menos dos efectos perversos. Por un lado, aliviar el riesgo del “negocio al menudeo” y por lo tanto facilitar su multiplicación, lo que llevó que se constituyera en la fuente de ingresos de muchas familias. Y, por otro lado, en virtud de lo anterior esta multiplicación de “negocios” en un mercado obviamente no regulado y sin reglas, trajo problemas entre sus participantes llevando a la resolución por medio de la violencia (ajustes de cuentas, disputas, etc.).

En lo que respecta a las políticas públicas, la disputa manifiesta del sistema de creencias y valores, integración y solidaridad entre los sectores en conflicto influyen en la forma y aceptación de los contenidos de los programas y proyectos de intervención social. La crítica al “asistencialismo”, el “dar sin esperar nada a cambio” repercute simbólicamente en aquellos que lo reciben y hasta es considerado como una mirada discriminatoria de aquellos que lo instrumentan.

Estas diferentes miradas están implicadas en la “adherencia” o expectativas hacia una integración y en la forma de disolución de las diferencias.

En ese sentido, toda la arquitectura institucional basada en límites físicos verá disminuidas sus posibilidades de actuación o directamente fracasará si para su intervención no tiene en cuenta los límites simbólicos de estos territorios. Esto ocurre para aquellas instituciones abocadas a la aplicación de políticas sociales pero es particularmente evidente en el caso

de aquellas orientadas a la atención y tratamiento de usuarios problemáticos de drogas, dada la condición particular que en estos se manifiesta, lo que profundiza las distancias institución-sujeto.

Con respecto a este tema específico, se hace evidente también la necesidad de revisión del enfoque que sostiene las intervenciones ya que las representaciones sociales de las que se parta inciden fuertemente en la forma de trabajar. Revisar y diseñar los instrumentos de acuerdo a la génesis y la lógica de estos vínculos, sus funciones de utilidad y fundamentalmente del impacto del entorno puesto de manifiesto en los diagnósticos realizados, darán cuenta del lugar y las prioridades de las intervenciones.

Siendo la desvinculación sistémica y la vulnerabilidad los elementos de mayor peso en este entorno, se requiere un abordaje integral, dando prioridad a estrategias que además de focalizarse en la mitigación de los efectos mas perjudiciales del consumo de drogas (incluyendo la accesibilidad) se propongan como objetivo la inclusión social. Como sostiene Fergusson (2012), la vulnerabilidad no es solo individual sino que la experimentan los colectivos y contextos: "el problema de la vulnerabilidad no es un asunto individual, es decir, que las conductas de los sujetos se desarrollan en espacios determinados y bajo condiciones históricas concretas y que en el fondo la vulnerabilidad tiene que ver con condiciones estructurales" (Fergusson, 2012:7). Por lo tanto, todo abordaje preventivo/asistencial debe enmarcarse en este contexto y plantear propuestas que ante todo sean inclusivas y que partan de políticas sociales de diferentes sectores, donde el trabajo y la educación constituyen los ejes principales.

El objeto principal de los diagnósticos adjuntos a este trabajo, consistió en proporcionar información específica y basada en la evidencia científica, ofreciendo elementos que aporten a la correcta toma de decisiones al afrontar al fenómeno sobre el que se actúa, en este caso, el consumo de sustancias, la inseguridad y el delito, contemplando aquellas alternativas que resulten más viables y sostenibles de acuerdo al relevamiento de los recursos humanos, técnicos y económicos existentes en la localidad. En este sentido, los diagnósticos evidencian que el principal problema no es la ausencia institucional o la falta de recursos, sino que el desafío está en buscar nuevas formas de abordar la problemática.

Surge la evidencia que las políticas de drogas en el país parten de una mirada más comprensiva del fenómeno que los paradigmas hasta ahora dominantes, buscando y pensando escenarios de regulación, intentando mejorar el acceso a los servicios, creando dispositivos comunitarios en todos los niveles de atención y reduciendo los riesgos y daños de los usuarios, a la vez que actúan interinstitucionalmente. Sin embargo, se evidenció que el fenómeno de la inseguridad, consumo de drogas y delitos en el ámbito local debe entenderse en el marco de un proceso más amplio de desarrollo social que las políticas públicas deben incorporar.

El sentido último es el de la (re)construcción de convivencia en los territorios, intentando el compromiso o pertenencia a un proyecto común (fundamentalmente en término de valores) por parte de las personas. Se trata de construir "vecindad" en aquellos lugares donde se visibiliza el Estado ineficaz o ausente.

Bibliografía

- Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo, Mides (Marzo 2011), Identificación y caracterización de la pobreza en unidades espaciales de Montevideo y área metropolitana.
- Fergusson, Susana (2012), “La relación entre personas y drogas y los dispositivos de inclusión social basados en la comunidad: críticas y perspectivas desde América Latina” Ponencia Segunda Conferencia Anual del Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas Sobre Drogas – COPOLAD, Bruselas.
- Kaztam, Ruben (1999), Activos y Estructuras de Oportunidades: Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay, PNUD – CEPAL.
- Matza, David 1976, Becoming Deviant, Prentice-Hall, New Jersey.
- Orti, Alfonso (1998), “El proceso de investigación de la conducta como proceso integral: complementariedad de las técnicas cuantitativas y de las prácticas cualitativas en el análisis de las drogodependencias”, en Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas, Madrid.
- Silva, Miguel (2006), “Pasta Base de Cocaína en el Uruguay: Hacia una clínica implicada” en Bibliografía Primera Edición del curso online “Abordaje multidisciplinario sobre la problemática del consumo de Drogas de la Junta Nacional de Drogas.
- Simmel, Georg (1977), Sociología Vol 2, Revista de Occidente, Madrid.
- Suárez, Héctor et al (2011), Elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas. Guía metodológica de investigación para la acción, CICAD - SSM - OEA - Washington D.C.
- Wacquant, Loic (2004), Las cárceles de la miseria, Manantial Buenos Aires.
- Wacquant, Loic (2007) Los condenados de la ciudad, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.
- Wacquant, Loic (2010), Las dos caras de un ghetto. Ensayos sobre marginalización y penalización, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.

A modo de Epílogo

Certezas e Interrogantes

¿Que deja el análisis emergente de estos ocho Diagnósticos Locales?

Lo primero a señalar como relevante, casi en términos de meta-análisis, es que si tomamos los diagnósticos en su totalidad, “el mito” de la sociedad integrada y marcada por una importante cohesión social es en parte un mito sustentado y reinventado sobre la base de una realidad tangible, es un mito que se recrea, que se re-inventa cotidianamente en un imaginario social que tiene como base el valor del trabajo, la educación, la movilidad social y el bienestar.

Si trascendemos “los enclaves”, puede sostenerse que los territorios son medianamente homogéneos e integrados, a la vez que, como señalamos en el párrafo anterior, muestran aún una reserva de elementos simbólicos de la sociedad cohesionada que marco el devenir del país a lo largo del siglo XX.

En los territorios el Estado en sus aspectos medulares tiene una importante presencia en términos de recursos, tanto de infraestructura física como en recursos humanos.

La accesibilidad de “los enclaves” a la red física, a la ciudad integrada, no presenta obstáculos físicos relevantes -aunque sí simbólicos- a la vez que existe una disponibilidad de servicios públicos que deberían de oficiar como facilitadores que favorezcan una importante integración urbana. No obstante, es en los enclaves más vulnerables donde prevalecen altos índices de fracaso escolar, relaciones de violencia familiar y comunitaria, consumos problemáticos de drogas, con un profundo deterioro de las relaciones interpersonales; con un marcado deterioro de las relaciones afectivo-emocionales, donde se han desarrollado como emergentes nuevos valores en los que las relaciones “medio-fin” han sido sustituidas a las de “fin-fin”.

El Uruguay no parece tener el desafío de hacer “llegar” el Estado a estas zonas, a estas poblaciones, a las que no solo éste tiene acceso, sino también a las que “llegan” otro conjunto de actores locales, Organizaciones sociales, No Gubernamentales, Iglesias; por tanto el desafío parece estar en modificar la calidad de la llegada del Estado.

La interrogante pasa por las formas y la capacidad que encuentra la sociedad con y a través del Estado de construir conjuntamente con una diversidad de actores y herramientas de la sociedad del siglo XXI una nueva hegemonía social y cultural que le permita afrontar con expectativas de éxito los desafíos del siglo XXI.

De la Coerción a la Cohesión Social - Pacificación o Disciplinamiento

Las políticas sociales que han abordado la cuestión de la fragmentación social de las últimas décadas, más allá de la focalización y la intersectorialidad territorializada del abordaje conceptual del problema, han tenido un común denominador: sumar dispositivos en los territorios.

En los ocho diagnósticos locales aquí presentados se encuentran dos aspectos de la mayor relevancia tanto para la comprensión de la realidad como para su transformación a futuro.

Por un lado parece existir una importante saturación de dispositivos que se superponen o solapan unos con otros, y por otro, una importante inoperancia y atrofia o anquilosamiento de los dispositivos “universales” ya sea la Policía, la Salud o la Educación.

La sociedad uruguaya tiene que resolver cuales son las formas que se va dar para resolver la integración social de los grupos y territorios que han sufrido décadas de abandono en las que han sobrevivido al margen de la educación, del cuidado, del afecto. Estos grupos fueron sometidos a procesos de invisibilización mediante traslados forzosos, regularizaciones, conminados a territorios delimitados de los que no pueden “salir” sin ser fácilmente detectados, significados como diferentes, como otros.

Una opción es la “adaptación coercitiva” a los patrones expresados del resto de la sociedad, adaptación que no puede ser construida de otra forma que a través de la violencia, cuyo riesgo mayor es la generación de mayores niveles de violencia física y simbólica que afectaran no solo a estos grupos ghetizados, sino al conjunto de la sociedad.

Otra opción es la “integración cohesiva”, instalada a partir de la transformación de los efectores universales de las políticas públicas universales, la seguridad, la educación y la salud fundamentalmente. Si lo que se pretende es la construcción de una nueva hegemonía cultural que marque el devenir del siglo XXI no queda otro camino que ésta.

El desarrollo de esta opción no implica el abandono del papel coersitivo del Estado, implica una modificación significativa de como lo ha hecho hasta el presente, donde se ha optado por sumar dispositivos y recursos desde una misma lógica; de lo que se trata entonces es de cambiar la lógica de abordaje.

La articulación, la intersectorialidad, la interinstitucionalidad, fundamentalmente en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas, deben de estar marcadas por la integralidad de las intervenciones a partir de un modelo marcado por un sentido común y compartido de las intervenciones.


El conjunto de actores que intervengan en este territorio deberán de estar bajo un mando único en el caso de los organismos del Estado, y deberán de adecuarse a esta concepción todos aquellos organismos que en estos territorios desarrollen actividades a partir de financiamiento estatal.

La integración es posible, el disciplinamiento será en el mejor de los casos un triunfo pírrico que será arrasado mas temprano que tarde por la emergencia de aquellos actores que de una u otra forma sean excluidos de las posibilidades de la inclusión, integración y el desarrollo de formas de autonomía personal y social, validadas y legitimadas por el conjunto del colectivo social.

Soc. Julio Calzada Mazzei



Observatorio
Uruguayo de
Drogas

 ante el problema de las drogas
un compromiso con la salud, la convivencia y el desarrollo

Secretaría Nacional de Drogas

 www.infodrogas.gub.uy