

Diagnóstico local sobre la problemática de las drogas en **Casavalle**

Barrio Municipal

INFORME FINAL

Investigadora

Soc. Marcia Barbero Portela

MONTEVIDEO, SETIEMBRE DE 2012

CONTENIDOS

| | |
|---|------------|
| | 1 |
| <u>CONTENIDOS.....</u> | <u>3</u> |
| <u>RESUMEN EJECUTIVO</u> | <u>5</u> |
| <u>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</u> | <u>9</u> |
| <u>ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</u> | <u>13</u> |
| <u>CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO.....</u> | <u>19</u> |
| <u>LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN EL TERRITORIO: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL.....</u> | <u>52</u> |
| <u>INSTRUMENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN EL TERRITORIO.....</u> | <u>101</u> |
| <u>SÍNTESIS DE HALLAZGOS Y REFLEXIONES FINALES.....</u> | <u>149</u> |
| <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u> | <u>163</u> |
| <u>ANEXOS.....</u> | <u>166</u> |

RESUMEN EJECUTIVO

El presente Diagnóstico Local sobre el consumo de drogas llevado adelante en el Barrio Municipal del territorio de Casavalle de Montevideo se enmarca dentro de la ejecución del proyecto de Intervención Comunitaria en Consumos Problemáticos de Drogas en Uruguay, realizado con el apoyo financiero del Plan Nacional sobre Drogas de España.

Tiene por objetivo estratégico ser una herramienta de gestión y planificación de políticas y planes locales relacionados a la problemática del consumo de drogas y cuyos resultados sirvan de insumo esencial en el diseño y ejecución de programas, proyectos y actividades relativas a la temática.

Estos Diagnósticos Locales apuntan -entre otros objetivos- a acompañar, desde una perspectiva de redes sociales, propuestas comunitarias que aporten en la construcción de respuestas integrales, equilibradas y humanizantes, capaces de una comprensión de lo complejo en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas.

Los procesos a impulsar desde la Junta Nacional de Drogas en el marco del mencionado Proyecto, apuntan a efectivizar los lineamientos establecidos en la *Estrategia Nacional para el Abordaje del Problema Drogas*, particularmente en lo que refiere a las *acciones en el ámbito local de la política de drogas, con un compromiso compartido con los gobiernos y los actores municipales y comunitarios* y a la descentralización y territorialización de la Política Nacional de Drogas, entendidas como un *proceso inherente al enfoque de co-gestión de políticas sobre el problema drogas*.

El diagnóstico de un problema en un momento y en un ámbito determinado es un primer paso fundamental para el diseño de una respuesta adecuada. Básicamente, las preguntas que se intentan responder en un diagnóstico son ¿qué sucede?, ¿por qué sucede?, ¿a quiénes y cómo afecta?, ¿qué capacidad tenemos para intervenir? Para ello consideramos necesaria una caracterización adecuada del fenómeno en el que pretendemos intervenir desde una mirada local, incorporando los aportes de los actores locales. Un diagnóstico que tenga en cuenta la complejidad de estas relaciones es fundamental para elaborar una estrategia de intervención local que pretenda potenciar los recursos existentes en el territorio.

El presente trabajo constituye un diagnóstico sobre la problemática de las drogas en la zona de Casavalle, más concretamente, en el barrio Municipal. Específicamente la investigación de la que aquí se da cuenta se propuso relevar información documental y estadística de Casavalle, mapear las instituciones y organizaciones de la zona para el tratamiento del consumo problemático de drogas y sus debilidades y

fortalezas. Asimismo, buscó relevar tanto las percepciones de los actores institucionales y referentes barriales del barrio Municipal en relación a la problemática del consumo de drogas en la zona. Finalmente, buscó identificar debilidades y fortalezas comunitarias para el abordaje del consumo problemático de drogas en la zona así como los factores de riesgo y protección percibidos en relación a la problemática de las drogas.

La estrategia metodológica adoptó el Enfoque Multimétodo y se valió de una serie de técnicas: análisis de información secundaria, realización de entrevistas en profundidad y de grupo, relevamiento de información institucional, observaciones y un estudio ventana en la seccional policial a la cual corresponde la zona.

Casavalle, en tanto territorio de la periferia de la ciudad de Montevideo, presenta niveles agudos de criticidad en múltiples indicadores sociales que lo posicionan en una situación compleja en los más diversos planos, al ser comparado con otros barrios de la capital. Existen en el territorio serios procesos de fragmentación social, dificultades de circulación, rivalidades y procesos de construcción identitaria específicos y complejos.

En relación a la problemática de las drogas, las preocupaciones más recurrentes tienen que ver con el consumo de drogas y su comercialización, consumo que tiene rostro joven y de varón y que se realiza en diversos ámbitos, pero fundamentalmente en espacios públicos como ser canchas, descampados, plazas y ciertas esquinas al caer la tarde-noche, pero también en las bocas donde se venden las drogas se ha comenzado a consumir. Las drogas que según técnicos y vecinos se consumen en el barrio son muy variadas y no existe un consenso en torno a este punto, ni en el discurso técnico ni en el local.

En relación a los factores de riesgo y de protección identificados por técnicos y vecinos, en general la familia aparece con gran centralidad, tanto como precipitante del consumo, como contenedora en casos de consumo o sostén para su prevención.

Acerca del vínculo entre consumo de drogas y actividades delictivas, ambos fenómenos aparecen asociados en discurso de algunos técnicos y vecinos pero es necesario evitar tentación de atribución de causalidad. Estos jóvenes, no integrados a programas ni incluidos en políticas sociales, desafiliados del mercado de trabajo y desvinculados del sistema educativo, adoptan estrategias vinculadas a actividades en el mercado informal y la ilegalidad, siendo el consumo de drogas parte de las mismas. Deconstruir el estigma del *joven-pobre-peligroso-drogadicto* es fundamental para lograr un abordaje comunitario de la problemática de las drogas que busque cambios sostenidos en el tiempo.

Se identificaron serias dificultades de parte de vecinos y técnicos para abordar la temática de las drogas, lo cual genera que, en ciertas circunstancias, las instituciones se limiten a “escuchar” sin actuar más allá de la derivación -en el mejor

de los casos- a algún centro de salud. No obstante, las instituciones educativas, centros de salud y otras organizaciones visitadas constituyen espacios a los que los vecinos de la zona acuden a pedir ayuda, verdadera fortaleza de las instituciones que es necesario reconocer y retomar a la hora de implementar nuevas acciones en el territorio.

Dedicamos un apartado especial al complejo Salud, Cultura y Deporte (en adelante SACUDE), el viejo gimnasio del barrio Municipal, para detallar en profundidad las fortalezas y debilidades encontradas, pues la presencia de este complejo presenta una importante potencialidad en el barrio para el trabajo en pos de la integración social. Como veremos, muchas de las fortalezas o aspectos a potenciar identificados desde el trabajo diagnóstico son, antes que políticas de las instituciones, prácticas que dependen de iniciativas y voluntades individuales.

Finalmente, consideramos que tomar en cuenta las fragmentaciones territoriales resultan clave para el efectivo involucramiento de los destinatarios de las políticas sociales en el territorio, así como para que las mismas logren llegar a su “población objetivo” y actuar de manera eficiente a la hora de brindar respuestas en relación a la problemática de las drogas -y de cualquier otra- en el territorio.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definiendo el problema: una construcción colectiva

Para la construcción del problema de investigación se partió de una serie de entrevistas exploratorias que constituyeron una primera aproximación a la problemática de las drogas en Casavalle. Estas primeras reuniones proporcionaron información sobre informantes clave a considerar para el diagnóstico, un panorama en relación a los principales problemas vinculados al consumo de drogas en la zona, así como de las dificultades y fortalezas institucionales para el trabajo en el tema.

Además de estas reuniones, se llevó a cabo un taller inicial de consulta y sensibilización con los actores locales institucionales de la zona de Casavalle. La convocatoria se extendió a las siguientes instituciones: Servicio de Orientación, Consulta y Articulación Territorial (en adelante SOCAT), Centros de Atención a la Infancia y la Familia (en adelante CAIF), Centros Juveniles, Liceo, SACUDE, Policlínicas y Centros de Salud, Municipio, Centro Comunal Zonal, Comisión Integración Social Plan Cuenca Casavalle, representantes de las Mesas Locales de Convivencia y Seguridad Ciudadana (en adelante MLCSC), Seccional Policial (en anexo 2 se presenta la lista de asistentes así como la matriz de sistematización de la actividad con los principales emergentes de la misma) En esta instancia los actores participantes discutieron los siguientes puntos:

1. principales problemáticas vinculadas al consumo de drogas en Casavalle;
2. aportes a la construcción del objeto de la investigación y
3. delimitación del territorio donde focalizar el diagnóstico.

Tomando como insumos de trabajo las reuniones de aproximación a la localidad así como los elementos emergentes del taller inicial de consulta y sensibilización a los actores locales de la zona de Casavalle, se trazaron los objetivos del estudio y se diseñó el proyecto de investigación.

1.2. Objetivo general

- realizar un diagnóstico sobre las características actuales de la problemática de las drogas en la zona de Casavalle para relevar insumos que permitan la construcción de propuestas para el abordaje del problema desde una perspectiva comunitaria.

1.3. Objetivos específicos

- relevar información documental y estadística de la zona de Casavalle.
- relevar las percepciones de los actores institucionales relevantes en relación a la problemática de las drogas en el barrio Municipal del territorio de Casavalle.
- mapear las instituciones y organizaciones de la zona para el tratamiento del consumo problemático de drogas en el barrio Municipal del territorio de Casavalle.
- relevar las debilidades y fortalezas institucionales para el abordaje del consumo problemático de drogas en el barrio Municipal del territorio de Casavalle
- relevar las percepciones de los actores locales del barrio Municipal del territorio de Casavalle en relación a la problemática de las drogas.
- Identificar debilidades y fortalezas comunitarias para el abordaje del consumo problemático de drogas en el barrio Municipal del territorio de Casavalle

El barrio Municipal como foco del diagnóstico

En esta etapa del diagnóstico local sobre la problemática de las drogas, nos centramos específicamente en el barrio Municipal. Esta decisión se vincula a la identificación tanto a partir de las reuniones de aproximación a la comunidad como en el taller inicial de consulta a los actores locales, de que en este barrio existen dos características que revisten importancia.

En primer lugar, a partir de los relatos de los actores consultados surge la identificación de equipos técnicos y organizaciones de carácter no institucional -fundamentalmente de vecinos- que trabajan en algunas de las zonas de la localidad de Casavalle. Si bien no podemos concluir acerca de su eficiencia, sí entendemos que en tales territorios el abordaje de la problemática de las drogas está instalado tanto entre los técnicos de diversas instituciones como entre sus colaboradores -por ejemplo, madres de consumidores-. En cambio, en el barrio Municipal parecería presentarse un incipiente trabajo en este tema.

En segundo lugar, recientemente se ha reformado en el barrio el antiguo gimnasio municipal, con un programa denominado SACUDE -Salud, Cultura y Deporte, a cargo de la Intendencia de Montevideo- que comprende un centro cultural y deportivo así como una policlínica municipal -“Los Ángeles”- que solo hace unos meses ha incorporado personal destinado al abordaje del consumo problemático de drogas en el primer nivel de atención.

De esta forma, tanto la fuerte intervención -en términos de técnicos, instituciones e involucramiento de la comunidad- en las demás zonas de Casavalle como la incipiente intervención en el barrio Municipal, así como las

potencialidades que brinda este nuevo espacio cultural y deportivo para la integración social, determinaron en buena medida que el diagnóstico se focalizara en el territorio mencionado.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.4. Enfoque Multimétodo

El abordaje metodológico adoptado responde al enfoque multimétodo -EMM en adelante- basado en la idea de complementación entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa, en la búsqueda de la ampliación de los elementos que aporten a la comprensión del fenómeno estudiado.

Este enfoque pretende aportar y generar en la investigación social, un “nuevo espacio”, superador de la polémica artificial entre métodos cuantitativos y métodos cualitativos, desde la perspectiva de que cada uno de estos métodos contienen en sí mismos fortalezas y debilidades, que se integran de manera de contribuir a mejorar los procesos y productos de investigación. (Suárez, H. et al; 2011: 21)

Las etapas del proceso de investigación han sido guiadas por los criterios de apertura y flexibilidad. Mientras el primero “...alude a la posibilidad de incluir nuevos elementos dentro del diseño, en función de los hallazgos derivados de los análisis de datos realizados durante el propio proceso de recolección de la información” el segundo refiere a “...la posibilidad de modificar lo ya previsto en el diseño inicial, en cuanto al volumen y calidad de la información, así como a las técnicas para obtenerla” (Quintana, 2006: 61).

La estrategia de investigación propuesta contó con tres componentes principales:

1. Relevamiento y análisis de la información estadística e institucional sobre el territorio de Casavalle.
2. Indagación de corte cualitativo a la problemática abordada.
3. Aproximación cuantitativa del problema de investigación.

Los informantes pueden agruparse en dos grupos¹:

¹ Los nombres propios y los elementos de identificación de las organizaciones y entrevistados fueron modificados para preservar su anonimato.

4. Técnicos de instituciones locales -directores de centros educativos, policías comunitarios, técnicos y médicos de policlínicas, entre otros-
5. Vecinos y referentes barriales

1.5. Técnicas de recolección de datos utilizadas²

- **Análisis de información secundaria**

Las fuentes consultadas para el trabajo fueron estadísticas e informes de investigación ya realizados sobre algunas de las temáticas de interés. Cabe destacar que a lo largo del diagnóstico se identificó una dificultad en contar con datos estadísticos actuales y representativos de los segmentos censales en los que se focalizó el trabajo. Por tal motivo, en la sección de análisis de información secundaria se intenta compensar la falta de datos con una aproximación cualitativa que se desprende de las entrevistas con técnicos y vecinos del territorio.

Asimismo, si bien el diagnóstico se centró en el barrio Municipal, los datos estadísticos proporcionados en este informe corresponden a la totalidad de Casavalle, debido a la dificultad de contar con datos estadísticamente representativos para dar cuenta de una unidad geográfica tan pequeña como lo es el barrio Municipal. Además, si bien hacemos un intento por delimitar la zona de la investigación al barrio Municipal, no podemos afirmar rotundamente sus límites, en tanto incluso la población de la zona suele marcar fronteras distintas entre este barrio y otros.

Fuentes de información utilizadas:

- INE – censo 2011 (datos preliminares)
- Informe de identificación y caracterización de pequeñas unidades geográficas de la DINEM, MIDES (2011)
- Encuesta a Residentes de Casavalle (2011)
- Diagnósticos realizados en el marco del Plan Integral Casavalle
- Informes nacionales sobre consumo de drogas

² Ver en anexo 3 instrumentos de relevamiento

- Entrevistas en profundidad

Las entrevistas en profundidad permitieron explorar el tema de investigación a través de la experiencia que del mismo tienen los sujetos. (Alonso, 1999). Las entrevistas que se realizaron fueron del tipo *en profundidad semi-estructuradas*. Este tipo de entrevista no limitó la información a obtener y permitió el acceso a información inesperada acerca del fenómeno estudiado. Se buscó contar con un número importante técnicos, actores sociales relevantes y vecinos que permitiera realizar un análisis significativo de la información recogida³.

- Entrevistas de grupo

En el trabajo de diagnóstico se realizaron entrevistas colectivas⁴ o entrevistas de grupo con vecinos y técnicos del barrio Municipal⁵.

La decisión de la aplicación de esta técnica tiene su fundamento en la dificultad de realizar de manera estricta grupos de discusión en el trabajo de diagnóstico. Algunas de las condiciones para llevar adelante grupos de discusión no estaban dadas en el trabajo realizado, desde el reclutamiento de los participantes hasta la voluntad de algunos actores en la colaboración para la implementación de la técnica. De todas formas, consideramos que la técnica de entrevista de grupo ha sido rica ya que aun cuando no llega a conformar un grupo de discusión de manera estricta, permite aflorar un sentimiento de coparticipación entre los participantes del encuentro.

- Observaciones

A través de las observaciones se buscó recuperar las vivencias de los actores y sus prácticas, en el contexto “natural” en que se desarrollan. Se utilizó una pauta de observación pero también se acudió al cuaderno de campo para el registro de las observaciones y las notas de campo que se consideraron relevantes registrar durante el proceso de investigación. La cantidad de observaciones realizadas⁶

³ Se realizaron 14 entrevistas en profundidad (sin considerar las entrevistas de acercamiento a la comunidad).

⁴ Suele confundirse esta técnica con los grupos de discusión pero se diferencian en la dinámica de trabajo, en tanto en la entrevista de grupo o colectiva el discurso investigado no debe alcanzar la conversación entre todos los participantes sino que queda desdoblada como una persona que pregunta y personas que contestan ordenadamente ante la misma interrogante; se escucha en grupo, pero se habla como entrevistado individual y aislado. (Canales, M. y Peinado, A.; 1995)

⁵ Se realizaron 8 entrevistas colectivas o de grupo.

⁶ Ver en anexo 4 registro y sistematización de observaciones.

estuvo determinada en buena medida por la accesibilidad a los distintos espacios de interacción, por lo que la aplicación de la técnica estuvo guiada fundamentalmente por el criterio de la *oportunidad*⁷.

- Ventana en seccional policial

Se realizó un estudio “ventana” en la seccional policial del territorio abordado con el objetivo de recolectar datos referidos a la problemática de drogas. Este estudio abarcó temporalmente una semana tipo y los datos recolectados fueron brindados por personal calificado de la seccional. La información se consignó en un formulario diseñado para tal fin⁸.

Cuadro 1. Actividades específicas por objetivo

| Objetivos específicos | Actividades específicas |
|---|---|
| Relevar información documental y estadística de la zona de Casavalle. | Consulta y análisis de fuentes secundarias. |
| Mapear las instituciones y organizaciones de la zona para el tratamiento del consumo problemático de drogas. | Consulta de mapas de recursos del sistema de información geográfica mides/infamilia para la identificación de los recursos sociales de la zona y chequeo de los mismos durante el trabajo de campo. |
| Relevar debilidades y fortalezas institucionales para el abordaje del consumo de drogas en la zona. | Entrevistas en profundidad y de grupo con actores locales y vecinos. |
| Relevar las percepciones de los actores sociales relevantes en relación a la problemática del consumo de drogas en la zona. | Entrevistas en profundidad y de grupo con actores locales. Participación en instancias de reunión de actores locales. |
| Relevar las percepciones de la población de Casavalle en relación a la problemática del consumo de drogas en la zona. | Entrevistas en profundidad y de grupo con vecinos. |
| Identificar debilidades y fortalezas comunitarias para el abordaje del consumo de drogas en la zona. | Entrevistas en profundidad y de grupo con vecinos. |

Cuadro 2. Cronograma de trabajo

| Producto | febrero | marzo | abril | mayo | junio | julio | agosto |
|---|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|
| Relevamiento información secundaria | x | x | x | x | x | | |
| Primeras reuniones de acercamiento | | x | | | | | |
| Taller inicial actores locales | | x | | | | | |
| Diseño proyecto investigación | | | x | | | | |
| Elaboración instrumentos de relevamiento de datos primarios | | | x | | | | |
| Trabajo de campo | | | | x | x | | |
| Sistematización y análisis de la | | | | x | x | x | |

⁷ Se realizaron 6 observaciones en: policlínica, seccional policial, SACUDE (2), liceo, barrio Municipal (múltiples recorridas a pie y en vehículo).

⁸ Ver anexo 10 formulario seccional policial.

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|---|---|---|
| información | | | | | | | |
| Redacción de informe final | | | | | x | x | x |
| Taller de devolución de resultados | | | | | | | x |

CARACTERIZACIÓN DEL TERRITORIO

El análisis de información secundaria que se presenta en esta sección responde al primer objetivo específico, que buscó relevar información documental y estadística de la zona de Casavalle. Para conocer el territorio resulta importante contar con una primera aproximación a partir de fuentes secundarias que dé cuenta de la situación general de su población y demás características. Para ello fue necesario acudir a datos estadísticos de distintas instituciones que ya hemos mencionado.

¿Qué importancia tiene la caracterización del territorio a partir de datos? Conocer el territorio en cifras es importante para el investigador, para que en su aproximación al mismo durante el proceso de investigación pueda formular hipótesis de trabajo. Pero también es importante para pensar en las posibilidades de acción y en la articulación entre los datos secundarios y los primarios a la hora de establecer el diagnóstico que nos proponemos.

1.6. Datos geográficos

Casavalle es un barrio periférico de Montevideo perteneciente al Centro Comunal Zonal N° 11⁹ que a su vez responde al Municipio D.

Se ha señalado¹⁰ que en estas zonas se concentra una importante cantidad de asentamientos y que presentan una gran proporción de los clasificadores del país, lo cual trae como consecuencia problemas de salud y ambientales, así como la contaminación del suelo. Como veremos a continuación, el territorio de Casavalle presenta también niveles agudos de criticidad en múltiples indicadores sociales.

1.7. Datos demográficos

- Población

De acuerdo a los datos del censo de 2004, en el territorio comprendido por el municipio D la densidad de población es de 71,4 personas por hectárea, valor que lo sitúa por encima del promedio de Montevideo urbano (67). A su vez, los datos de la

⁹ Ver en anexo 3 mapa del territorio del CCZ 11.

¹⁰ Fuente: “Casavalle También es Montevideo” Documento resumen de avance hacia un Plan Integral Casavalle. Pág. 14. Consultado en <http://plancasavalle.blogspot.com/>

IM señalan que existe en el territorio gran cantidad de población residente en asentamientos irregulares -20.000 personas-.

Según el censo de 1996, residían en Casavalle 28937 personas, cifra que trepa a 36450 con los datos del censo de 2004. Los datos preliminares del censo de 2011 permiten conocer la cantidad de población residente en los segmentos censales correspondientes a Casavalle: alrededor de unas 35.500 personas habitan el territorio, por lo que el número de habitantes de la zona se ha mantenido con variaciones mínimas desde la última medición. Un cálculo estimativo considerando los segmentos censales correspondientes al barrio Municipal y sus alrededores arroja que aproximadamente un 25% de la población de Casavalle radica en la zona de interés de nuestro estudio.

Cuadro 3. Población por sexo - segmentos censales Casavalle

| Segmento censal | Población |
|-----------------|-----------|
| 006 | 5.476 |
| 031 | 1.654 |
| 032 | 2.928 |
| 042 | 1.521 |
| 128 | 4.079 |
| 129 | 3.922 |
| 130 | 4.606 |
| 228 | 2.399 |
| 229 | 2.189 |
| 230 | 2.929 |
| 330 | 1.632 |
| 430 | 2.168 |

Fuente: datos del censo 2011 INE

- Composición de la población por sexo y edad

El documento “Identificación y caracterización de la pobreza en unidades espaciales de Montevideo y Área Metropolitana” elaborado por el MIDES/DINEM (2011) presenta una serie de características de los barrios de Montevideo en que la pobreza es mayor del 25% (con un nivel de confianza de 95%). Casavalle se incluye dentro de esta agrupación de los 9 barrios más pobres y además, es el único barrio que se incluye como unidad territorial no agrupada con otros barrios (los 8 restantes son agrupaciones de barrios).

Entre los 9 barrios o agrupaciones de barrios más pobres de Montevideo, sólo en algunos casos puede afirmarse que hay mayor proporción de mujeres que hombres. A continuación mostramos a partir de datos del censo 2011 cómo se distribuye la población por sexo para los segmentos censales¹¹ correspondientes a Casavalle. En

¹¹ Ver en anexo 13 mapa de segmentos censales.

líneas generales hay una paridad entre hombres y mujeres. Sólo en algunos segmentos censales hay mayor cantidad de hombres que de mujeres.

Cuadro 4. Población por sexo - segmentos censales Casavalle

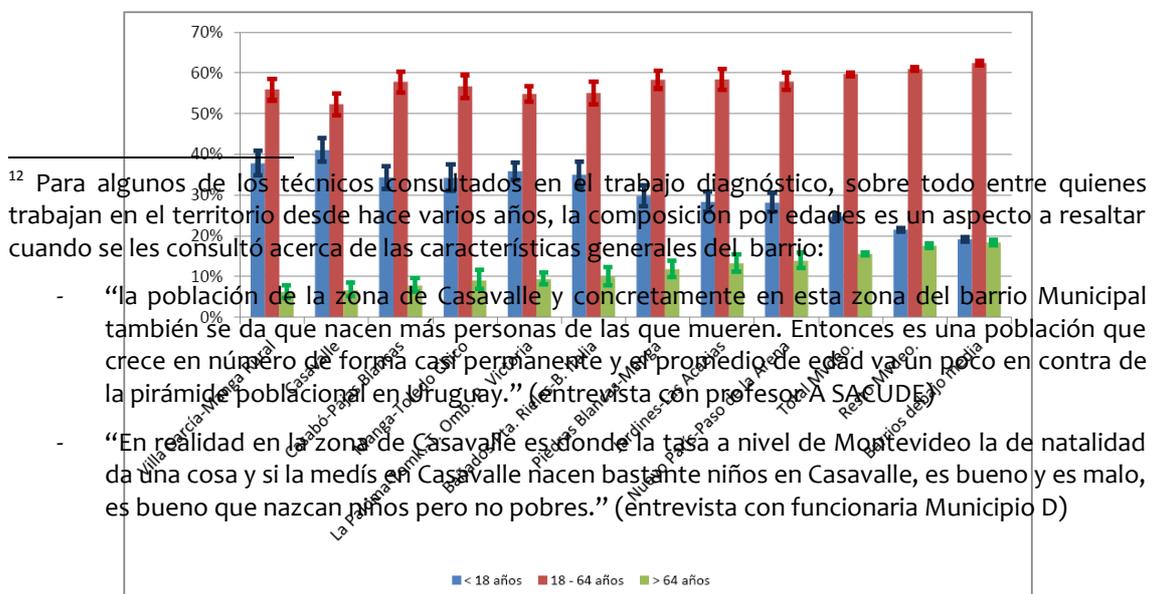
| Segmento censal | Población | Hombres | Mujeres |
|-----------------|-----------|---------|---------|
| 006 | 5.476 | 2.690 | 2.786 |
| 031 | 1.654 | 792 | 862 |
| 032 | 2.928 | 1.471 | 1.457 |
| 042 | 1.521 | 779 | 742 |
| 128 | 4.079 | 1.996 | 2.083 |
| 129 | 3.922 | 1.897 | 2.025 |
| 130 | 4.606 | 2.208 | 2.398 |
| 228 | 2.399 | 1.197 | 1.202 |
| 229 | 2.189 | 1.089 | 1.100 |
| 230 | 2.929 | 1.457 | 1.472 |
| 330 | 1.632 | 805 | 827 |
| 430 | 2.168 | 1.065 | 1.103 |

Fuente: datos del censo 2011 INE

En cuanto a la edad de la población, el informe señalado (MIDES/DINEM, 2011) encuentra claras y significativas diferencias entre los barrios más pobres y el resto de los barrios de Montevideo. En los barrios más pobres hay un mayor porcentaje de menores de 18 años mientras que también existe un porcentaje inferior de mayores de 64 años.

La gráfica que sigue muestra la distribución de la población por tramos de edad. Como se observa, Casavalle es el barrio que presenta el mayor porcentaje de menores de 18 años y también el que tiene un menor porcentaje de mayores de 64¹². Los datos del censo 2011 (INE) para los segmentos censales correspondientes a la zona de Casavalle confirman la tendencia apuntada.

Gráfica 1. Distribución de la población por franjas de edad para las agrupaciones seleccionadas en Montevideo frente a las de referencia (% personas).



Fuente: Informe MIDES/DINEM (2011) – elaboración en base a la ECH 2009

Cuadro 5. Población por tramos de edad – segmentos censales Casavalle

| Segmento censal | 0 a 9 | 10 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 o más |
|-----------------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 006 | 1.100 | 1.193 | 841 | 714 | 643 | 482 | 296 | 207 |
| 031 | 283 | 332 | 264 | 210 | 208 | 168 | 95 | 94 |
| 032 | 584 | 576 | 465 | 412 | 293 | 290 | 183 | 125 |
| 042 | 315 | 320 | 237 | 213 | 143 | 149 | 92 | 52 |
| 128 | 906 | 835 | 646 | 580 | 421 | 325 | 197 | 169 |
| 129 | 872 | 800 | 619 | 560 | 399 | 351 | 200 | 121 |
| 130 | 1.034 | 1.035 | 706 | 591 | 472 | 377 | 204 | 187 |
| 228 | 617 | 544 | 355 | 318 | 211 | 173 | 110 | 71 |
| 229 | 471 | 462 | 300 | 306 | 215 | 194 | 125 | 116 |
| 230 | 620 | 641 | 454 | 369 | 356 | 245 | 139 | 105 |
| 330 | 273 | 322 | 290 | 216 | 163 | 167 | 96 | 105 |
| 430 | 445 | 458 | 313 | 299 | 253 | 181 | 114 | 105 |

Fuente: datos del censo 2011 INE

- Hogares

En los barrios más pobres de Montevideo, los hogares unipersonales y los integrados por una sola pareja están subrepresentados. En cambio, los hogares extendidos están sobrerrepresentados en tales barrios, por la necesidad de los mismos de sumar nuevos miembros. También en estos barrios se encuentra una mayor proporción de hogares con pareja e hijos (MIDES/DINEM, 2011).

En Casavalle, el tipo de hogar con pareja e hijos, jefe e hijos y extendido representa más del 69%, mientras que en los hogares no pobres tal porcentaje desciende al 51%. A su vez, Casavalle supera al 16% de hogares extendidos, mientras que en los barrios menos pobres este porcentaje alcanza al 13%.

Finalmente, en relación al tamaño de los hogares, existe una mayor cantidad de miembros en los hogares de los barrios pobres, situación que alcanza su mayor porcentaje en Casavalle (3,7 personas, en el entorno una persona más por hogar que en los hogares menos pobres de Montevideo).

1.8. Situación del sector socioeconómico

- Principales actividades económicas y tipo de ocupación

A partir de las recorridas por el territorio, se identificó la existencia de algunas fuentes productivas cercanas, tales como Monte Cudine, Centro Nacional de Distribución Tiendas Montevideo, Lanasur, Schnek, Armco Uruguay SA,

Electroquímica SA, Fenerol SA, Osman SA, entre otras. También se trata de una zona con un número importante de cuarteles en sus proximidades¹³.

La encuesta de residentes en Casavalle (2011)¹⁴ señala que el empleo en la zona se concentra en las categorías de baja calificación¹⁵. Las ocupaciones más típicas, según esta encuesta, son la construcción, el empleo doméstico o en actividades de limpieza. También se señala la presencia de un número importante de militares y feriantes. Asimismo, se destaca que una de las características de la zona es la concentración de clasificadores de residuos.

Confirmando los datos anteriores, según los técnicos y vecinos consultados para el diagnóstico, la mayor parte de la población del territorio se dedicaría a actividades en el mercado informal, las changas, el trabajo en la construcción, la venta en ferias y la clasificación de residuos, siendo la minoría la que se encontraría inserta en el mercado de trabajo formal¹⁶. Se trataría también –como mencionamos- de una zona con concentración de funcionarios policiales y militares¹⁷.

¹³ En las recorridas por la zona se identifican al menos los siguientes: Batallón de Infantería Blindado N° 13 (entrenamiento de perros del ejército) ubicado en Instrucciones y Antillas (barrio Municipal/Gruta de Lourdes); Brigada de Infantería N° 5; Batallón de Infantería Mecanizado N° 15 (depende de la Brigada de Infantería N° 5); Comando General del Ejército/ Batallón de Comunicaciones N° 2; Comando de apoyo logístico del Ejército, Ejército Nacional CALE (Instrucciones y Ap. Saravia); Escuela de Comando y Estado Mayor Aéreo Fuerza Aérea uruguaya (Instrucciones y San Martín).

¹⁴ Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011. La misma consistió en la aplicación de un formulario a jefes de hogar o cónyuges. Se realizaron 600 encuestas cara a cara en el mes de junio de 2011. Consultado en <http://plancasavalle.blogspot.com/>

¹⁵ Esto puede vincularse al nivel educativo alcanzado por la población de Casavalle. Como veremos más adelante, la población del territorio presenta grandes carencias en relación al sistema educativo, que pueden estar redundando en la ocupación en empleos de baja calificación y también de baja calidad.

¹⁶ - “Hay barrios que se ha ido sacando, pero todavía queda mucha gente que vive de la basura, y muchos jóvenes que están ahí porque no tienen donde trabajar”. (entrevista con vecino barrio Municipal – SACUDE)

- “Trabjará un 20% [de los padres de los alumnos de la escuela] en trabajo formal en fábrica o construcción o panadería o menos. Hay papás hurgadores, lateros, que venden plomo o lo que sea, juntan con el carrito venden cartón, hierro” (entrevista con secretaria escuela C)

- “Hay un 40-50 % [de los padres de los alumnos de la escuela] que son trabajadores, nosotros le llamamos a eso “el tironeo pedagógico” o sea eso hace lograr mejores niveles y calidad de vida. Trabajadores de la construcción, municipales, mujeres en los talleres de grandes tiendas mvd, curtiembres, frigoríficos. Hay gente que trabaja cerca, y hay gente que es empleada en el centro. Un porcentaje importante de empleadas domésticas, 18% y un porcentaje grande de madres que no trabajan”. (entrevista con directora escuela B)

- “...las madres [de los alumnos de la escuela] son muy pocas las que trabajan y las que trabajan están de empleadas domésticas” (entrevista con directora escuela A)

¹⁷ “Hay padres [de los alumnos de la escuela] que se dedican a hacer changas o trabajan en la órbita del ministerio de defensa en los cuarteles cercanos a la escuela que hay varios...” (entrevista con directora escuela A)

Los consultados para el trabajo diagnóstico destacan en sus discursos sobre la población de la zona que habría una gran cantidad de mujeres jóvenes que no trabaja de manera remunerada, ni en el mercado formal ni en el informal. La dificultad de acceso al mercado formal de las mujeres jóvenes es un problema general de la población, pero interesa resaltar que entre los técnicos se percibe que estas mujeres no buscan trabajo, naturalizándose su condición de madres y amas de casa. Esta situación redundante –al decir de algunos técnicos- en la necesidad de los hogares “vivir del Estado”¹⁸.

El fragmento que citamos a continuación da cuenta de algunas de las ramificaciones del trabajo informal, desde el punto de vista del personal médico, en la vida cotidiana de la población de la zona.

... hay un alto grado de gente desempleada o con trabajo informal. Y de repente hay muy pocos con trabajo formal, al menos de los pacientes que vienen a consultar acá en la policlínica. Por ejemplo una situación que tenemos a resolver las policlínicas de la Intendencia es que no tenemos el certificado, como no estamos dentro del SINS, no tenemos el certificado del BPS para certificar a los pacientes cuando necesitan una licencia. Se dio una señora hace poquito que estaba con una amenaza de parto a pre término y necesitaba reposo laboral y nosotros no tenemos la fórmula para poder certificarlos. Y esas situaciones se dan muy excepcionalmente porque son pocos los casos que tenemos de gente que está inmersa en el mercado laboral formal (entrevista con Dr. Policlínica Los Ángeles)

Por otra parte, para algunos de los entrevistados, las drogas han comenzado a constituirse en una fuente de actividad económica importante en la zona, en la medida que se han instalado las denominadas “bocas” de venta en las que no sólo se comercializa sino que también se consume (sobre este punto volveremos más adelante).

Finalmente, el barrio Municipal, territorio en el cual focalizamos el diagnóstico, con su impronta fundacional de “barrio obrero”, sigue siendo identificado en los relatos de los entrevistados como un barrio de “gente de trabajo”, que se define en algunos casos por oposición a la “gente de otro tipo”.

- Nivel de empleo

Según el informe “Identificación y caracterización de la pobreza en unidades espaciales de Montevideo y Área Metropolitana” (MIDES/DINEM, 2011) la tasa de empleo (ocupados de la PEA) no muestra diferencias entre los barrios y agrupamientos más pobres y los menos pobres o no pobres de la capital. No obstante, resulta de interés que Casavalle es el barrio con la menor tasa de empleo

¹⁸ “La mayoría vive del apoyo del Estado.” (entrevista con maestra CAIF)

(entre el 54,3 y el 60.1%). Los datos del censo del INE 2011 muestran los siguientes resultados para los segmentos censales del territorio de Casavalle.

Cuadro 6. Actividad laboral - segmentos censales Casavalle

| segmento censal | De oa 11 | ocupados | desocupados | inactivos |
|-----------------|----------|----------|-------------|-----------|
| 006 | 1.339 | 2.238 | 189 | 1.644 |
| 031 | 341 | 682 | 66 | 554 |
| 032 | 687 | 1.268 | 123 | 848 |
| 042 | 382 | 628 | 60 | 443 |
| 128 | 1.076 | 1.588 | 179 | 1.236 |
| 129 | 1.027 | 1.602 | 161 | 1.132 |
| 130 | 1.245 | 1.770 | 193 | 1.368 |
| 228 | 731 | 867 | 98 | 695 |
| 229 | 570 | 833 | 64 | 715 |
| 230 | 751 | 1.087 | 91 | 1.000 |
| 330 | 348 | 717 | 51 | 516 |
| 430 | 544 | 890 | 76 | 658 |

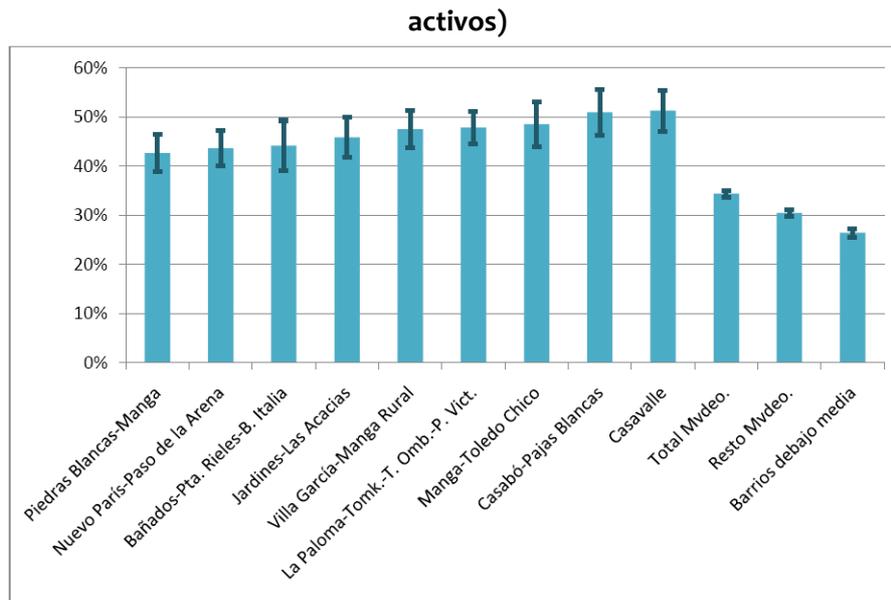
Fuente: datos del censo 2011 INE

En cuanto a la calidad del empleo, los barrios más pobres de Montevideo presentan mayor tasa de informalidad o subempleo que el resto de los barrios de Montevideo (MIDES/DINEM, 2011). En los más pobres, al menos un 30% de los ocupados presenta problemas en la calidad del empleo. En Casavalle, este porcentaje supera al 40% de la población ocupada en contraste con el 24% en los barrios menos pobres de la capital.

En relación al desempleo, el informe señalado muestra que algunos barrios entre los más pobres de Montevideo presentan tasas de desempleo superiores al 8%, por encima del promedio de los barrios no pobres de la capital y que entre ellos se encuentra Casavalle. Asimismo, hay mayor desocupación entre las mujeres y entre los menores de 25 años.

Agrupando a la población con restricciones en el empleo y desempleo (Este grupo de la Población Económicamente Activa se denomina “población con problemas de empleo”) puede señalarse que Casavalle presenta un porcentaje de alrededor del 50% de su población en esta situación, situándose 10 puntos porcentuales por encima del promedio de Montevideo.

Gráfica 2. Problemas de empleo para las agrupaciones más pobres de Montevideo (% de



Fuente: Informe MIDES/DINEM (2011) – elaboración en base a la ECH 2009

- Población económicamente activa

La tasa de actividad de los barrios y agrupaciones de barrios más pobres de Montevideo se encuentra en el entorno del 64 y el 68% (similar a la del resto de los barrios no pobres). Asimismo, la tasa de actividad se muestra significativamente menor entre las mujeres (lo mismo sucede en los barrios no pobres), (MIDES/DINEM, 2011).

- Nivel de pobreza¹⁹

El trabajo reseñado (MIDES/DINEM, 2011) presenta resultados a partir de tres métodos diferentes de medición de la pobreza para unidades territoriales pequeñas²⁰: método del ingreso o línea de pobreza, necesidades básicas

¹⁹ En el discurso de los técnicos entrevistados la mención a la pobreza de la población de la zona ha sido una constante.

- “Las principales problemáticas son pobreza extrema, mucha dificultad en la vivienda también...” (entrevista con maestra CAIF)
- “...hay otro 10% que la única fuente de alimentación es la escuela y los lunes es impresionante el hambre de los niños. Te preguntan ¿cuándo está la comida? Ese índice de chiquilines que provienen de hogares vulnerables, con necesidades básicas insatisfechas hace que la escuela sea catalogada de contexto.” (entrevista con directora escuela B)

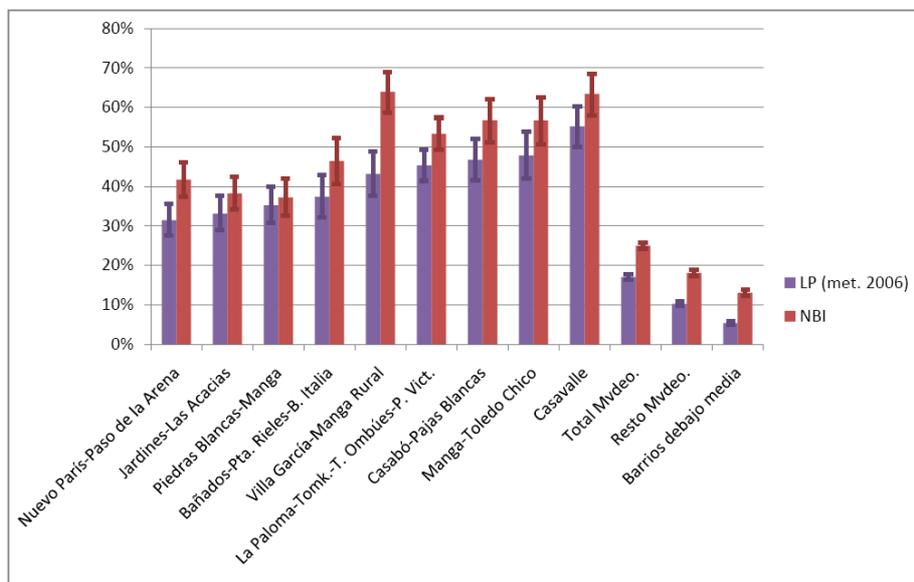
²⁰ Se seleccionaron nueve unidades espaciales que refieren a los siguientes agrupamientos de barrios: Bañados de Carrasco - Punta Rieles, Bella Italia, Jardines del Hipódromo - Las Acacias, Casavalle, Piedras Blancas - Manga, Manga - Toledo Chico, Casabó, Pajas Blancas, La Paloma, Tomkinson - Tres Ombúes, Pueblo Victoria, Nuevo París - Paso de la Arena, Villa García, Manga Rural. Para comparar la incidencia de la pobreza que presentan las unidades más pobres de Montevideo, se definieron tres grupos de referencia: el departamento de Montevideo en su totalidad, las unidades no seleccionadas dentro de las más pobres consideradas en su conjunto (“resto de Montevideo”) y las agrupaciones con una pobreza -medida mediante el método del ingreso- inferior

insatisfechas (NBI) y el método integrado (combina los dos anteriores), a partir de los datos de la ECH 2009. El aporte de dicho trabajo radica en que no considera únicamente la pobreza medida por ingresos, pues contar con los ingresos suficientes no implica linealmente que los hogares efectivamente logren niveles de bienestar suficientes.

En cuanto a la incidencia de la pobreza en las nueve agrupaciones más pobres de Montevideo, destaca que cuatro de ellas superan al 40% de hogares pobres, entre las que se encuentra Casavalle. Además, Casavalle es el agrupamiento que presenta mayor incidencia de la pobreza a partir del método del ingreso. El análisis a partir del método de las NBI muestra resultados similares. Casavalle es el que presenta mayor cantidad de hogares con NBI (posee un 49,4% por método del ingreso y un 57,2 según NBI).

El método integrado²¹ permite identificar en las agrupaciones más pobres como la coincidencia entre el método de las NBI y el método del ingreso se traduce en al menos un 65% de hogares identificados en la misma categoría (pobre o no pobre) por ambos criterios. En el caso de Casavalle, existe un 41,8% de pobreza estructural, un 21,7% de pobreza inercial mientras que el porcentaje de pobreza reciente es del 13,5%.

Gráfica 3. Porcentaje de hogares pobres (método LP) y hogares con NBI para las agrupaciones seleccionadas de Montevideo, frente a las de referencia.



a la media montevideana (“barrios por debajo de la media”).

²¹ Este método permite, al cruzar dos variables dicotómicas con categorías “pobres” “no pobres” “NBI” y “NBS”, clasificar a los hogares en cuatro categorías. Son pobres inerciales o vulnerables los pobres por NBI y no pobres por el método del ingreso. Los pobres estructurales o en situación crónica son pobres a partir de los dos métodos mientras que los pobres recientes o en transición son aquellos pobres por el método del ingreso pero no pobres por NBI.

Fuente: Informe MIDES/DINEM (2011) – elaboración en base a la ECH 2009

- Apoyos del Estado

Cuadro 7. Programas sociales

| | |
|---|------------|
| Asignaciones Familiares (mensual) | 38% |
| Asignaciones Familiares (bi-mensual) | 9% |
| Prog. Asistencia a la Vejez (MIDES-Plan de Equidad) | 4% |
| Uruguay Trabaja (Trabajo por Uruguay) | 1,2% |
| Maestros comunitarios | 1,0% |
| Aulas Comunitarias | 0,8% |
| Uruguay Integra (Rutas de salida) | 0,2% |
| Uruguay Clasifica | 0,3% |
| Programa Barrido Otoñal | 0,5% |
| PIAI | 0,3% |
| Otro | 1,2% |
| Recibe algún tipo de ayuda alimentaria | 19% |
| <i>tiene la Tarjeta Alimentaria de MIDES</i> | <i>16%</i> |
| <i>recibe alguna canasta de alimento</i> | <i>7%</i> |
| <i>concorre actualmente a algún merendero o comedor</i> | <i>2%</i> |

¿Alguna de las personas de este hogar actualmente recibe apoyo de alguno de los siguientes programas sociales?

Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011.

Del cuadro anterior se desprende que una importante porción de la población residente de Casavalle recibe AFAM así como apoyos alimentarios, sobre todo a través de la Tarjeta Uruguay Social del MIDES (Tarjeta Alimentaria). Este dato da cuenta de la pobreza de los hogares, en tanto para ser beneficiarios de dichas transferencias deben cumplir una serie de requisitos vinculados a carencias materiales (sobre todo en términos de ingresos).

1.9. Datos del sector educación

Las escuelas públicas de la zona son caracterizadas como de contexto sociocultural crítico. A su vez, existen también escuelas que cuentan con el Programa A.PR.EN.D.E.R.²²

²² El programa A.PR.EN.D.E.R. (Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas) se propone reducir las tasas de repetición, abatir el ausentismo y mejorar los niveles en los aprendizajes; propiciar la consolidación de colectivos docentes que generen Proyectos Educativos relevantes y pertinentes en la gestión del conocimiento de todos los niños e integrantes de la comunidad educativa, en un marco de plan de mejora institucional; mejorar la interrelación con las familias a través de la participación activa de los referentes adultos y del fortalecimiento del vínculo de la escuela con la comunidad. Fuente: Documento 2° borrador para la discusión Programa Escuelas

En las entrevistas mantenidas con técnicos de la zona, destacan el bajo clima educativo de los hogares así como las dificultades para la continuación de los estudios. No existen en la zona del barrio Municipal ni de Casavalle Escuelas Técnicas del CETP ni centros de educación terciaria, mucho menos universitaria. La falta de centros educativos, sobre todos de educación media y técnica, y las dificultades que implica para las familias el traslado de los adolescentes a centros más alejados, ha sido uno de los aspectos claves para explicar la desvinculación con el sistema educativo formal desde la perspectiva técnica.

La dificultad de continuar en el sistema educativo una vez culminado el ciclo primario ha sido enunciada con recurrencia a lo largo de las entrevistas mantenidas para el diagnóstico. La cita que sigue es tan solo un fragmento de una de las entrevistas en las que se expresa la problemática.

... los padres que quieren que sigan estudiando se niegan a sacarlos del límite del radio que es el 69 entonces cuando los tienen que mandar al 18 ya no es el problema del costo del boleto que es gratis, ya es el temor de sacarlos de la casa, el temor a que vayan en el ómnibus, a que estén solos por la calle, porque los asaltan, el temor a las juntas, o sea hay un temor a la vida en general. El año pasado nos habían derivado a un montón de niños, casi la mayoría de los 3 sextos nuestros los habían derivado para el 18 que es un liceo q poco quieren, que queda en la prado y tuvimos una entrevista en la reguladora que entendieron cuando planteamos la situación de tener que atravesar campo a las 6 y media de la mañana para llegar 7 y media al liceo, el temor de los padres, porque hay de todo, hay niños que viven en viviendas de emergencia que no tienen luz ni agua... (entrevista con directora escuela A)

- Clima educativo de los hogares

El clima educativo se define a partir de los años de estudio para las personas mayores de 18 años del hogar. Si los años de educación son iguales o menores a 9, el clima educativo del hogar es bajo, mientras que si los años de estudio superan los 9, el clima educativo del hogar es considerado alto o medio.

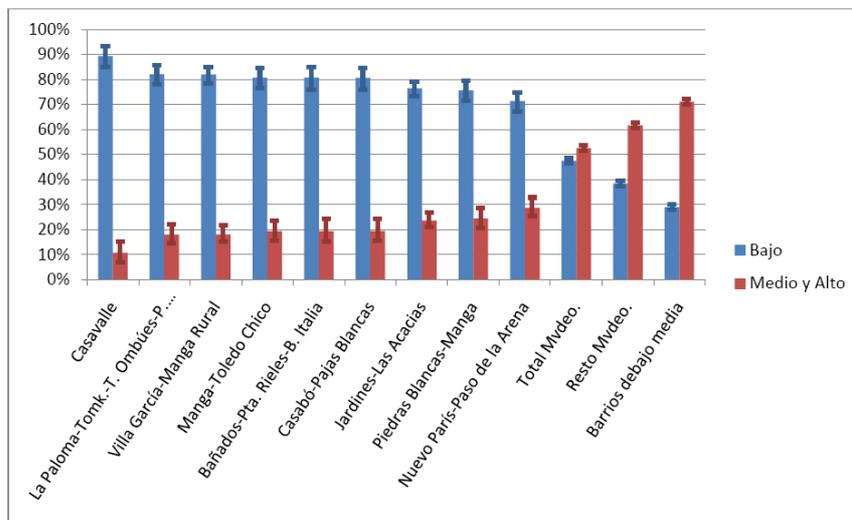
El informe elaborado por el MIDES/DINEM (2011) señala que en los barrios más pobres de Montevideo existe un porcentaje mayor de hogares con clima educativo bajo que supera al 67%, mientras que el promedio para el departamento es del 49%. En Casavalle, este porcentaje trepa estrepitosamente a un 85%²³.

A.PR.EN.D.E.R. “Hacia un Modelo de Atención Prioritaria en Entornos con Dificultades Estructurales Relativas” consultado en <http://www.cep.edu.uy> el 26 de junio de 2012. Disponible en internet en http://www.cep.edu.uy/archivos/proyectos/aprender/2borrador_aprender.pdf

²³ Los directores y otros funcionarios de los seis centros educativos visitados para el diagnóstico señalan de manera recurrente que el nivel educativo de los padres de sus alumnos es bajo o muy bajo.

- “Tenemos una población de 515 niños en el momento de hogares que en su mayoría los padres no terminaron el ciclo primario” (entrevista con directora escuela A)

Gráfica 4. Clima educativo para las agrupaciones pobres de Montevideo en relación a la población de referencia (% hogares)



Fuente: Informe MIDES/DINEM (2011) – elaboración en base a la ECH 2009

Según los datos del censo del INE 2011, la población de los segmentos censales correspondientes a la zona de Casavalle se distribuye de la siguiente manera en cuanto a su nivel educativo alcanzado.

Cuadro 8. Educación (datos preliminares) – segmentos censales Casavalle

| segmento censal | de 0 a 5 | sin educación* | primaria | primaria especial | ciclo básico | bachillerato CES | UTU | terciario |
|-----------------|----------|----------------|----------|-------------------|--------------|------------------|-----|-----------|
| 006 | 579 | 140 | 2.371 | 63 | 1.460 | 405 | 231 | 136 |
| 031 | 144 | 38 | 673 | 14 | 493 | 159 | 73 | 46 |
| 032 | 332 | 67 | 1.291 | 20 | 813 | 240 | 115 | 48 |
| 042 | 171 | 39 | 665 | 15 | 374 | 117 | 94 | 29 |
| 128 | 501 | 100 | 1.782 | 62 | 1.140 | 283 | 149 | 62 |
| 129 | 488 | 108 | 1.719 | 55 | 999 | 296 | 188 | 69 |
| 130 | 613 | 104 | 2.233 | 126 | 1.116 | 220 | 118 | 45 |
| 228 | 366 | 78 | 1.136 | 45 | 515 | 116 | 122 | 12 |
| 229 | 273 | 70 | 983 | 29 | 520 | 151 | 112 | 44 |
| 230 | 325 | 83 | 1.360 | 54 | 790 | 190 | 86 | 40 |
| 330 | 153 | 37 | 684 | 13 | 506 | 150 | 48 | 41 |
| 430 | 267 | 51 | 1.031 | 27 | 579 | 103 | 96 | 14 |

Fuente: datos del censo 2011 INE

*Personas que declaran no haber asistido a un instituto de enseñanza o mayores de 5 años con registro de mayor nivel alcanzado "Preescolar".

- “La mayoría de las madres no estudiaron. Un estudio del año pasado nos dio de promedio de educación primaria incompleta, la mayoría incompleta. Hay todo un tema de madres analfabetas que tenemos muchas...” (entrevista con maestra CAIF)

- Población escolarizada por tramo de edad, tasa de repetición, abandono y analfabetismo

Como pudo apreciarse en el cuadro anterior, para todos los segmentos censales se muestra un porcentaje que oscila aproximadamente entre el 40 y el 50 de personas que han asistido sólo a Primaria, mientras que el porcentaje de la población de Casavalle que cuenta con nivel secundario finalizado es bajo. En tal sentido, la mayor parte de los actores institucionales de centros educativos entrevistados considera que el gran desafío de la educación consiste sobre todo en la inclusión de los adolescentes en instituciones de enseñanza una vez culminado el ciclo escolar.

“El problema que tenemos es que los adolescentes no tienen una inserción social, laboral y educativa. La mayoría de nuestros adolescentes salen de 6ª y terminan prácticamente en la calle, no están en el sistema educativo” (entrevista con directora escuela A)

“La escuela tiene problemas de ausentismo, de asistencia intermitente, porque entonces cumplen con la asignación familiar, vos no le podés decir que no pero realmente es perlada, es el mínimo, por eso el porcentaje de repetición de la escuela tiene que ver con la falta de asistencia. Eso es porque los padres no entienden, no valoran que la educación sea algo importante de su vida, que les pueda cambiar en algo (...) ha habido una pérdida cultural de prácticas de crianza, de la importancia de lo que es la educación e incluso escuchar de que por qué vas a estudiar si vos sos latero y vivís bárbaro.” (entrevista con directora escuela C)

“Hay padres que no terminaron la primaria, más del 50%, hay analfabetos por desuso o no uso, es como que pasaron por la escuela, pasaron sin el menor problema posible” (entrevista con directora escuela C)

- Número de alumnos y alumnas de las instituciones educativas

Los datos que se presentan a continuación fueron relevados a partir de las entrevistas en profundidad individuales o colectivas realizadas en las instituciones educativas visitadas para el diagnóstico.

Cuadro 9. Número de alumnos y alumnas de las instituciones educativas

| | |
|------------------------------|--------|
| Escuela n° 336 | 515 |
| Escuela n° 354 “Junquillos” | 515 |
| Escuela Rumania n° 168 | 550 |
| Colegio Cristo Divino Obrero | 170 |
| Liceo n° 69 | 278 |
| Liceo Juan Pablo II Jubilar | s/dato |

Fuente: elaboración propia en base a entrevistas realizadas en los centros educativos visitados.

1.10. Datos del sector salud

En primer lugar es necesario aclarar que no hemos conseguido acceder a datos actualizados del sector salud para el territorio de Casavalle. Por tales motivos, lo que se presenta a continuación son elementos cualitativos relevados a partir de las entrevistas realizadas en el trabajo de diagnóstico. En general, se describen algunos problemas de salud que podemos sospechar se vinculan a problemas sanitarios relacionados con el tipo de actividades económicas desarrolladas –sobre todo en los casos de la clasificación de residuos- y las condiciones materiales de vida de gran parte de la población del territorio abordado en la investigación.

“... depende un poquito en el momento del año, pero lo que son motivos de consulta si bien la mayor parte de los niños son controles en salud integral, control odontológico y todo lo que implica el control del niño. Las consultas de morbilidad por patologías en esta época del año son las infecciones respiratorias, en verano se dan más las afecciones digestivas, diarreas, todo ese tipo de cuadros virales. Y después hay otras consultas más frecuentes, las enteros parasitosis, un tema reiterado, la patología de piel, infecciones de piel, pediculosis, sarna, parasitosis, es un tema que como vienen muy de la mano con la situación social y con las carencias de higiene ambiental, es un tema a tratar reiterado. Y en el tema de adultos sigue un poco la misma situación epidemiológica que los niños. Enfermedades crónicas trasmisibles, hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo.” (entrevista con doctor policlínica Los Ángeles)

“... estoy con el tema de los parásitos intestinales que esta escuela el 65% de los niños tiene esa problemática.” (entrevista con directora escuela C)

“Hay muchos niños indocumentados, muchas familias q están indocumentadas que no tienen vacunas y muchos sin cedula, que ni siquiera tienen (...) Faltan muchos controles médicos, insistimos pero hay por ejemplo una epidemia de parásitos horrible...” (entrevista con maestra CAIF)

“Por adicciones nos llegan pocas consultas puntualmente por el tema de adicciones, por el propio paciente adicto al consumo de sustancias psicoactivas.” (entrevista con doctor policlínica Los Ángeles)

- Relación de establecimientos de salud

No se registran Hospitales en el territorio abordado. Sí se identifican policlínicas de ASSE en Casavalle y también en el barrio Municipal (Pol. Casavalle, Pol. Padre Cacho, Pol. Los Reyes, Pol. Los Ángeles, Pol. Acosta y Lara). Se detecta también un Centro de Salud ASSE²⁴ (Misurraco, dentro de Casavalle pero fuera del barrio Municipal). No

²⁴ Los Centros de Salud incorporan actividades de promoción de salud dentro del propio recinto pero también en las organizaciones de la comunidad. Cuentan con policlínicas de atención ambulatoria por especialidades y derivan a los Hospitales de referencia los casos que requieren mayor complejidad en el tratamiento o internación. Funcionan como referencia en el territorio para otros efectores de salud de menor tamaño, tales como policlínicas y médicos de área o familia. Dentro de la mayoría de los Centros de Salud, funciona el Programa Espacio Adolescente, así como el Plan

hay registro de Centros Auxiliares, Servicios Especiales ni Salas de Encuentro. Funcionan Espacios Adolescentes²⁵ en Pol. Padre Cacho y Pol. Los Reyes.

Como vemos más adelante, no parece suficiente que los recursos estén en el territorio para que sean aprovechados por su “público objetivo”, ya que existen dificultades vinculadas a la fragmentación y la circulación, que influyen de manera importante en la utilización de los recursos sociales del territorio.

- Instituciones orientadas al tratamiento de las adicciones

No se encuentran en el barrio Municipal instituciones especializadas y dedicadas exclusivamente al tratamiento para usuarios problemáticos de drogas. En Casavalle se viene construyendo el proyecto Achique, mientras que en el barrio Municipal, en la Policlínica Los Ángeles una psicóloga atiende la problemática del consumo en atención directa a consumidores –entre otras tantas problemáticas- dos veces por semana.

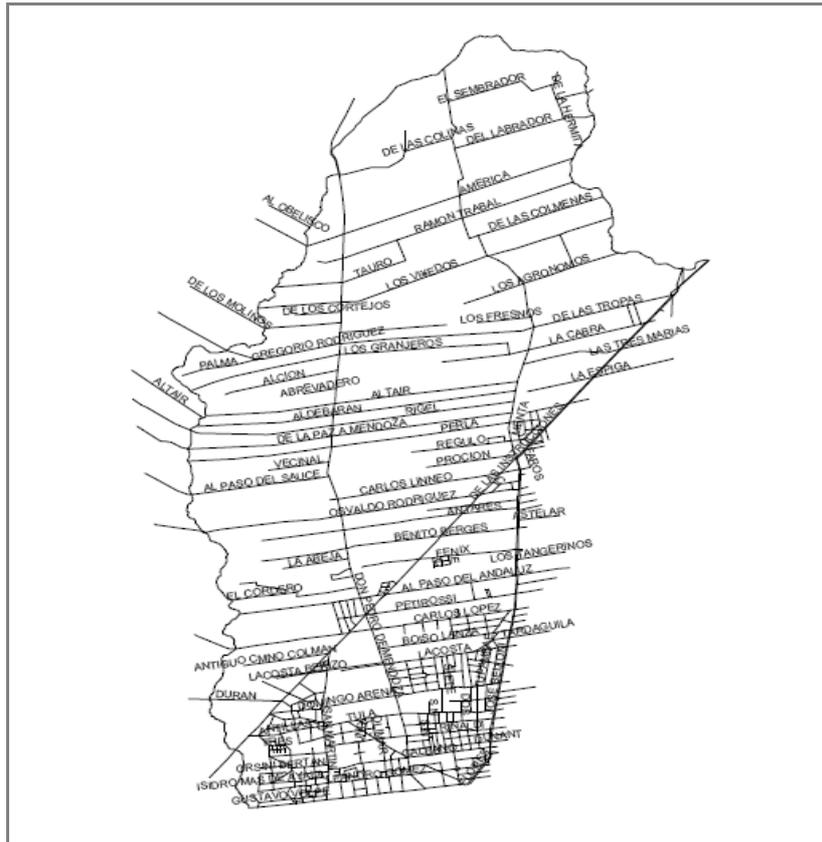
1.11. Datos del sector policial

Imagen 2. Jurisdicción de la seccional policial n° 17²⁶ (Montevideo)

Aduana para primera infancia. Cuentan además con referentes en atención a situaciones de Violencia Doméstica y cuentan con un equipo o con un referente de Servicio Social. Fuente: <http://mapas.infamilia.gub.uy:8080/Uruguay/Descripciones/DescripcionCentrosSalud.html>

²⁵ Los espacios dependen administrativa y funcionalmente de cada Centro de Salud de la red ASSE – MSP. Ofrecen atención y asesoramiento a adolescentes (entre 12 y 19 años) focalizando en la promoción de su responsabilidad sobre la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención, reducción y atención del embarazo adolescente no planificado. Fuente: <http://mapas.infamilia.gub.uy:8080/Uruguay/Descripciones/DescripcionCentrosAdolescentes.html>

²⁶ La seccional n° 17 se ubica en Avda. Pedro de Mendoza en el barrio Puntas de Manga. Según material proporcionado por personal policial de la seccional, abarca un territorio de 60,9 km² (13,72 km² de zona urbana y 47,18 km² de zona rural) y una población total de 157.800 personas.



Fuente: Ministerio del Interior <http://www.minterior.gub.uy>

- Cifras de delincuencia

En relación a la situación delictual en general²⁷, los datos que se presentan surgen del material proporcionado por el personal policial de la seccional n° 17. En los meses de enero a diciembre de 2011, hubo 81 procesados con prisión y 31 procesados sin prisión. Entre los meses enero – abril de 2012 se registran 37 procesados con prisión y 9 sin prisión. Asimismo, para el año 2011 la seccional detuvo a un total de 289 adolescentes (menores de 18 años de edad). Los funcionarios policiales consultados para este diagnóstico consideran que “los menores infractores” son uno de los problemas más acuciantes del territorio y no vacilan en sostener que las infracciones cometidas se vinculan en la mayor parte de los casos con el consumo de drogas o bien su comercialización. Sin embargo, los datos arrojados por el estudio ventana realizado en la seccional en una semana “tipo” muestran –grosso modo- otro perfil de detenidos: adultos, vinculados a

²⁷ Los datos presentados corresponden a las situaciones registradas en la seccional cuyos límites jurisdiccionales son los que siguen: Avda. de las Instrucciones km 21 hasta J. Belloni, por J. Belloni hasta Avda. Gral. Flores y A. Saravia. Por A. Saravia hasta Avda. Gral. Flores hasta el arroyo Miguelete, de allí hasta el puente sobre Avda. de las Instrucciones, desde el arroyo Miguelete hasta Camino Obelisco y desde allí hasta ruta 62 y 63, Cno. Al Paso del Macadán. Asimismo, se encuentran en su jurisdicción 31 asentamientos irregulares.

violencia doméstica y consumo de alcohol. Sobre este punto profundizamos más adelante (cap. 4).

Ventana en seccional 17

A través del Observatorio Uruguayo de Drogas, se llevó a cabo el estudio Piloto de modalidad “Ventana” sobre el consumo problemático de drogas y delitos asociados en población detenida reciente. Se buscó relevar el número y perfil de los delitos cometidos en la zona y su posible vinculación con las drogas, ya sea por su consumo como por el tráfico.

En ese contexto, se planificó la realización de una “ventana” en cada una de las seccionales policiales con asentamiento en los territorios donde se llevaron a cabo los diagnósticos locales, para la recolección de datos referidos a la problemática de drogas.

Este estudio abarcó temporalmente una semana tipo y los datos recolectados fueron brindados por el personal calificado de cada Seccional. La mencionada información se consignó en un formulario diseñado para tal fin²⁸.

1.12. Datos sobre drogas

- Prevalencias nacionales y regionales. Población general y estudiantes.

A continuación se presentan los datos epidemiológicos de las principales drogas consumidas en el país en base a la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas²⁹ realizada en Octubre-Noviembre 2011, en el marco del Observatorio Uruguayo de Drogas - Junta Nacional de Drogas - Presidencia de la República.

Los datos incluidos corresponden al total del país, el total de Montevideo, el total del Interior y a su vez se presenta una segmentación económica de Montevideo de acuerdo a LP2006 realizada por el MIDES, (se comparan los 9 barrios con mayores índices de pobreza con el resto de Montevideo, con el mismo criterio utilizado en el informe “Identificación y caracterización de la pobreza en unidades espaciales de

²⁸ Ver en anexo 10 el formulario utilizado.

²⁹ La población representada son las personas entre 15 y 65 años residente 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.

Montevideo y Área Metropolitana” (MIDES/DINEM, 2011) que ya hemos citado en el presente trabajo).

Como lo muestran los datos, el consumo de alcohol es el que tiene una mayor prevalencia, seguido por el de tabaco y en tercer lugar por el de la marihuana. La pasta base, sustancia que se ha instalado de manera contundente en la opinión pública y que suele vincularse (como veremos más adelante) con otros procesos sociales que sensibilizan a la población en los últimos años, tiene una prevalencia muy baja, en comparación con otras drogas. No obstante, los datos presentados en el cuadro que sigue muestran que su consumo en los barrios o agrupaciones de barrios más pobres de Montevideo, duplica al del resto de Montevideo (no pobre).

Cuadro 10. Prevalencia de consumo de drogas según ámbito geográfico y sustancia (%)

Estimaciones puntuales

| | Montevideo | | Montevideo | Interior | País |
|---------------------|----------------------|-----------------|------------|----------|-------|
| | Secciones más pobres | Resto secciones | Total | Total | Total |
| Alcohol mes | 52,7 | 61,5 | 58,9 | 50,6 | 55,3 |
| Tabaco mes | 34,3 | 31,5 | 32,4 | 29,3 | 31,0 |
| Marihuana vida | 20,0 | 29,8 | 26,9 | 11,1 | 20,0 |
| Marihuana 12 meses | 8,6 | 12,6 | 11,4 | 4,2 | 8,3 |
| Cocaína vida | 7,7 | 9,1 | 8,7 | 3,1 | 6,2 |
| Cocaína 12 meses | 2,4 | 3,3 | 2,6 | 1,1 | 1,9 |
| Pasta Base vida | 2,3 | 1,1 | 1,5 | 0,7 | 1,1 |
| Pasta Base 12 meses | 0,7 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,4 |
| Inhalables vida | 2,5 | 1,7 | 2 | 0,8 | 1,5 |
| Extasis vida | 1,1 | 2,7 | 2,2 | 0,6 | 1,5 |

Fuente: datos proporcionados por el OUD, año 2012

Cuadro 11. Prevalencia de consumo de drogas según secciones censales y sustancia (%)

Intervalo de confianza

| | Secciones más pobres | Resto secciones |
|----------------|----------------------|-----------------|
| Alcohol mes(*) | 49,2 - 56,2 | 59,3 - 63,7 |
| Tabaco mes | 31,0 - 37,6 | 29,4 - 33,6 |

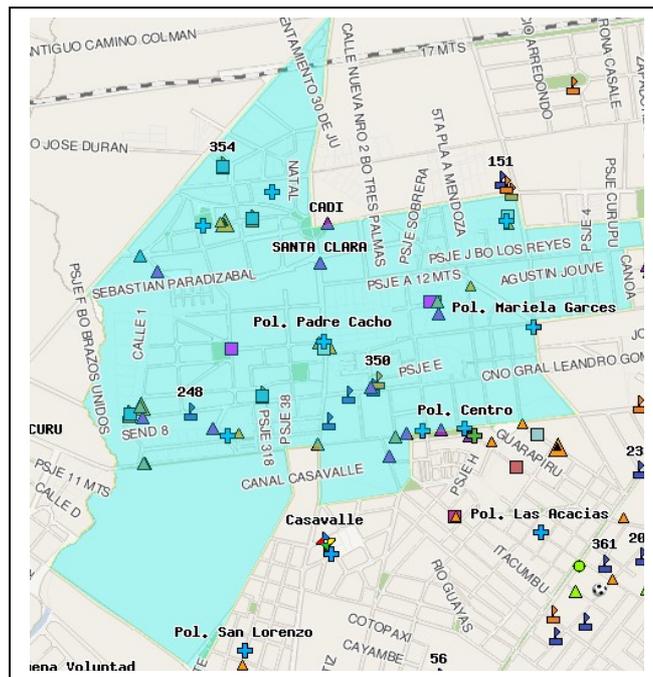
| | | |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Marihuana vida(*) | 17,2 - 22,8 | 27,7 - 31,9 |
| Marihuana 12 meses(*) | 6,7 - 10,5 | 11,1 - 14,1 |
| Cocaína vida | 5,9 - 9,5 | 7,8 - 10,4 |
| Cocaína 12 meses | 1,3 - 3,5 | 2,5 - 4,1 |
| Pasta Base vida | 1,3 - 3,3 | 0,6 - 1,6 |
| Pasta Base 12 meses | 0,1 - 1,3 | 0,1 - 0,5 |
| Inhalables vida | 1,4 - 3,6 | 1,1 - 2,3 |
| Extasis vida(*) | 0,4 - 1,8 | 2,0 - 3,4 |

Fuente: datos proporcionados por el OUD, año 2012

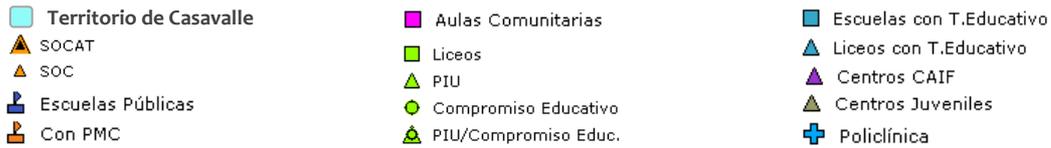
(*) Diferencias estadísticamente significativas. n secciones más pobres: 803. n resto secciones: 1851

1.13. Instituciones y organizaciones de la localidad

Imagen 3. Recursos Sociales identificados en Casavalle/barrio Municipal



Fuente: SIG MIDES



Como se aprecia en la anterior imagen, existe en el territorio una importante cantidad de recursos sociales e instituciones educativas y de salud. El cuadro que sigue muestra el uso que la población del lugar hace de dichos recursos (¿En el último año usted o alguno de los miembros de su hogar asistió o usó los servicios de alguno de los siguientes servicios existentes en el barrio?). Como puede apreciarse, los centros de salud y policlínicas son los más concurridos por los pobladores del lugar. El resto de los servicios que se encuentran en el territorio presenta un porcentaje de utilización muy bajo. Sobre este punto, el de la utilización y aprovechamiento de los recursos sociales por parte de la población del lugar, volveremos más adelante.

Cuadro 12. Uso de servicios y recursos sociales

| | |
|--|------------|
| Centros de Salud o Policlínicas de ASSE (Salud Pública) | 52% |
| Policlínicas Intendencia de Montevideo | 15% |
| Otros centros de salud del barrio | 12% |
| Club de niños | 3,0% |
| Centro de Desarrollo Económico Local (CEDEL) | 2,3% |
| Centros juveniles y de apoyo pedagógico | 2,0% |
| Centros que ofrecen servicios de asesoramiento jurídico o de mediación | 2,0% |
| Otros Centros de Formación en Oficios y capacitación laboral | 1,7% |
| Complejo SACUDE | 1,2% |
| SOCAT | 1,2% |
| Grupos de Mujeres | 1,0% |
| Grupos de adultos mayores | 0,8% |
| Centro Público de Empleo | 0,2% |

¿En el último año usted o alguno de los miembros de su hogar asistió o usó los servicios de alguno de los siguientes servicios existentes en el barrio?

Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011.

1.14. Espacios de participación

La dificultad de integración de la población del lugar a los diferentes ámbitos de participación ha sido enunciada desde el discurso técnico. Pero este aspecto divide aguas. Otros técnicos consideran que una de las principales fortalezas del barrio Municipal –aspecto sobre el cual volveremos más adelante- consiste en la larga historia de organización y participación a nivel barrial.

A su vez, desde el discurso local –el de los vecinos- mientras que se reconoce la dificultad de lograr mayores niveles de compromiso en los espacios de participación, se destaca de manera positiva el hecho de que los vecinos se organicen para reclamar sus demandas y participen en diversos ámbitos, por más menguada o intermitente que sea dicha participación.

El siguiente cuadro presenta información acerca de la participación de la población de Casavalle en distintos grupos: religioso o espiritual, clubes o grupos deportivos, grupo de apoyo a un centro educativo, sector o movimiento político, ong, y otros. Como puede observarse, un 36% señala que alguien de su hogar participa en algunos de los grupos mencionados. Además, se destaca que los grupos religiosos o espirituales son los que logran captar la mayor participación de quienes residen en el territorio de Casavalle.

Cuadro 13. Participación de residentes de Casavalle I

| | TOTAL | ZONA 1 | ZONA 2 | ZONA 3 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| <i>Grupo religioso o espiritual (Iglesia, templo, grupo religioso informal, etc.)</i> | 20% | 19% | 23% | 18% |
| <i>Clubes o grupos deportivos</i> | 11% | 11% | 16% | 7% |
| <i>Grupo de apoyo al centro educativo (asociación de padres, comité escolar, ayuda en CAIF/guardería)</i> | 8% | 10% | 5% | 6% |
| <i>Sector o movimiento político</i> | 3% | 2% | 3% | 4% |
| <i>ONG's</i> | 3% | 5% | 1% | 2% |
| <i>Otros grupos.</i> | 2% | 3% | 3% | 1% |
| Alguien del hogar participa en ALGUN tipo de organización | 36% | 38% | 39% | 30% |

Dígame si alguien de su hogar pertenece o participa en alguno de los siguientes grupos... (% de quienes responden SI)

Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011.

Cuadro 14. Participación de residentes de Casavalle II

| | TOTAL | ZONA 1 | ZONA 2 | ZONA 3 |
|--|------------|--------|--------|--------|
| Asistir a una comisión o reunión del barrio | 15% | 21% | 10% | 7% |
| Reunirse con un político, llamarlo o enviarle una carta | 4% | 5% | 4% | 3% |
| Participar en una protesta o demostración | 3% | 3% | 3% | 2% |
| Participar activamente en una campaña de elecciones | 5% | 5% | 7% | 3% |

En el último año ¿usted o alguien de su hogar ha hecho algo de lo siguiente? (% de quienes responden SI)

Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011.

1.15. Fragmentación, una marca fundacional

Esta sección está dedicada a aportar elementos sobre el territorio en que se ha desarrollado el trabajo de diagnóstico, en el entendido de que es fundamental conocer el contexto en que se han relevado las percepciones de los actores sobre la problemática de las drogas. Consideramos existen rasgos compartidos en el territorio que son imprescindibles atender e interpretar para la comprensión del problema al que hacemos referencia, el de las drogas.

El territorio en que se llevó a cabo el diagnóstico reviste una gran complejidad en términos de su composición interna, abarcando localidades, barrios, asentamientos de distintas características y espacios ampliamente segregados de la trama urbana formal.

Un poco de historia...

Según el relato histórico, el proceso de población de Casavalle es tan antiguo como el de Montevideo, pero luego de la ocupación portuguesa de la zona, la Guerra Grande y la crisis de ella derivada, habría quedado prácticamente vacía.

A lo largo de las primeras décadas del siglo XX, hubo una serie de intentos para poblarla, pero es recién hacia mediados de los años 50 cuando la crisis social que enfrentaba el país trajo a la zona a numerosas familias del medio rural que se asentaron de manera precaria en el territorio.

Desde los años sesenta, diversas actuaciones públicas, tanto en el campo de las políticas urbanas -nivel municipal- como de las habitacionales -nivel nacional- han generado áreas desestructuradas, carencias importantes en materia de equipamientos urbanos y dificultades en la accesibilidad a los servicios que la ciudad brinda.

Por lo tanto, a la hora de comprender la actual configuración del territorio de Casavalle, es fundamental recordar que se trata una localidad que a

diferencia de otras nunca se fundó institucionalmente y que desde sus orígenes tuvo una fuerte impronta fragmentaria, marca fundacional que perduraría en el tiempo.

El amplio territorio agrupado bajo la denominación *Casavalle* para el observador externo, es en realidad un collage de múltiples barrios³⁰, sub-barrios, asentamientos regularizados y no regularizados, cooperativas y complejos de vivienda. Al igual que un collage, se compone de pequeñas partes que revisten significado y constituyen unidades territoriales en sí mismas.

...algunos vecinos no se reconocen como de Casavalle, nombran por ejemplo el nombre de la cooperativa donde viven como si ese fuera el barrio (funcionaria Municipio D)

...este es otro problema, acá todos los barrios son distintos, no existe, no se habla de Casavalle, se habla del Inve, del Nuevo Milagro, de La Gruta, del Municipal, no tienen vínculo entre ellos (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

No obstante, a pesar de lo anterior, para el observador externo, también como un collage, Casavalle es un todo, un producto final que reviste un significado particular asociado a su denominación. En tal sentido, diversos analistas han afirmado que la zona a la que hacemos referencia ha atravesado un proceso de guetización, "... donde la homogeneidad de la situación social, la percepción de la ciudadanía como "zona roja" y por tanto su aislamiento, lo definen como tal." (Lombardo, C. 2005:83).

Cuadro 15. Identidad barrial

³⁰ En este trabajo se ha optado por tomar el criterio de demarcación de los "barrios" lo que los habitantes del lugar entienden como "su barrio" y no la función administrativa del término, que, además está aclarar, la mayor parte de los casos no coincide con las identificaciones intersubjetivas y construidas colectivamente por los habitantes de tales "barrios".

| ZONA 1 | |
|--------------------------|--------------|
| PIEDRAS BLANCAS | 13,8% |
| NUEVO ELLAURI | 7,6% |
| LAS ACACIAS | 7,2% |
| ELLAURI | 6,6% |
| HIPODROMO | 4,9% |
| UNIDAD CASAVALLE | 4,3% |
| MUNICIPAL | 4,3% |
| TRES PALMAS | 3,9% |
| MARCONI | 3,9% |
| BORRO | 3,3% |
| AQUILES LANZA | 3,0% |
| PLACIDO ELLAURI | 3,0% |
| CASAVALLE | 3,0% |
| PADRE CACHO | 2,6% |
| GRUTA DE LOURDES | 2,3% |
| BONOMI | 1,6% |
| 1º DE MAYO | 1,6% |
| SANTA MARIA | 1,3% |
| BARRIO MUNICIPAL | 1,3% |
| LOS REYES | 1,3% |
| OTRAS REFERENCIAS | 19,4% |
| NO SABE | 4,3% |

| ZONA 2 | |
|------------------------|--------------|
| PIEDRAS BLANCAS | 82,6% |
| ELLAURI | 3,9% |
| BUENOS AIRES | 3,9% |
| NO SABE | 2,6% |
| NUEVO ELLAURI | 1,9% |
| OTRAS REFERENCIAS | 4,9% |

| ZONA 3 | |
|--------------------|--------------|
| LAS ACACIAS | 28,0% |
| CERRITO | 20,3% |
| HIPODROMO | 18,2% |
| COPPOLA | 9,1% |
| PIEDRAS BLANCAS | 3,5% |
| ELLAURI | 3,5% |
| MARCONI | 2,8% |
| SAN LORENZO | 2,8% |
| MAROÑAS | 2,1% |
| OTRAS REFERENCIAS | 6,3% |
| NO SABE | 3,5% |

¿Me podría decir cómo se llama este barrio?

Zona 1: 304 hogares;

zona 2: 155 hogares;

zona 3: 143.

Ver anexo 8 Mapa de identificación de las zonas 1, 2 y 3.

Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011.

1.16. Sobre el “privilegiado” barrio Municipal

El barrio Municipal nace en la década del 40 como un barrio destinado a albergar a los trabajadores de una importante industria de la capital. La lejanía del mismo del lugar de trabajo de los obreros generó que estos últimos no quisieran ocupar las viviendas, por lo que casi desde su nacimiento, el barrio estuvo destinado a albergar a los trabajadores de la Intendencia de Montevideo. Hasta hoy mantiene varias de sus características originales y continúa siendo un típico “barrio obrero” que no ha avanzado sobre los espacios públicos.

En las recorridas por el barrio así como a partir de los relatos de muchos de los actores entrevistados, se identifican claramente las pequeñas viviendas con techo de planchada a dos aguas y los predios definidos para cada unidad habitacional, con

sus correspondientes espacios verdes cuidados, que según los relatos de vecinos del lugar, se mantienen prácticamente sin alteraciones.

Si venís por Instrucciones y llegás a la Gruta de Lourdes y continuás por Instrucciones vez sobre mano derecha todas las casitas que son bien típicas, las típicas casitas que se hicieron en el barrio Municipal que fueron las primeras, que son casitas de material todas igualitas, son unas casitas muy lindas, ese es como el barrio Municipal clásico. (Dr. Policlínica Los Ángeles)

Un dato a resaltar es que algunos de los vecinos del barrio Municipal, así como personal técnico de las instituciones visitadas, lo definen si no en oposición, al menos diferenciándolo de Casavalle, como lo muestran los siguientes fragmentos³¹.

El barrio Municipal es nuestra escuela hasta San Martín, chicago, instrucciones, la escuela 354. Para el otro lado es Casavalle. (Secretaria escuela C)

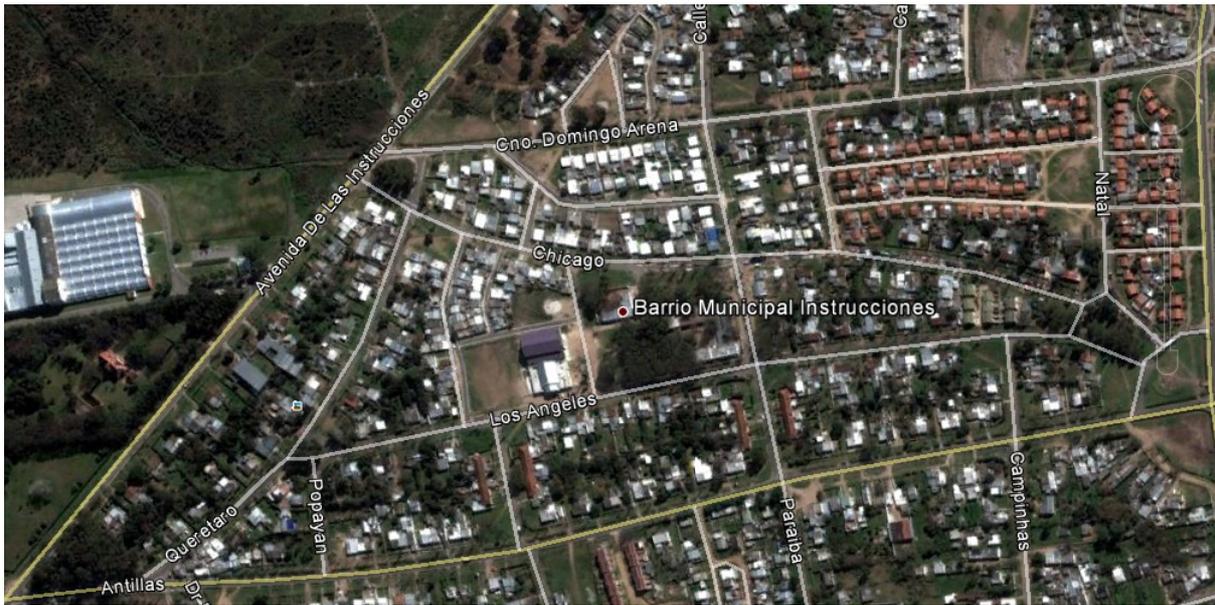
Esta zona es como más privilegiada. Toda esta parte donde está ubicada la policlínica y el SACUDE, hay diferencias grandísimas con las otras zonas, por ejemplo con Casavalle. (Psic. Policlínica Los Ángeles)

[Al barrio Municipal] todavía le queda como de barrio jardín, las casitas con el pastito y no sé qué. No es la parte más deteriorada de Casavalle. (técnica A, ccz 11)

Imagen 4. Barrio Municipal

³¹ A pesar de esta percepción, en el capítulo anterior vimos que no existen grandes diferencias en los datos provenientes del Censo 2011 para los distintos segmentos censales que conforman Casavalle. ello puede considerarse como una pista para interpretar cómo la impronta fundacional del barrio perdura en el tiempo en el imaginario de técnicos y vecinos del territorio.

Fuente: google earth (julio, 2012)



Con el correr de los años, en particular en las décadas de los 70 y 80, se asentaron en el entorno inmediato del barrio Municipal familias provenientes de otros territorios de Montevideo, e incluso migrantes desde el interior del país. Se trata de los asentamientos Curitiba y 3 de Agosto, que más tarde lograron participar en el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI). Tras este proceso de regularización, esas unidades territoriales se agruparon bajo el nombre “Barrios Unidos”.

Pero existe otro conjunto importante de asentamientos que, si bien no “rodean” al barrio Municipal, se sitúan a muy corta distancia de él. Estos asentamientos -que aún no han transitado un proceso de regularización- son, según los relatos de varios de los entrevistados, las zonas con carencias más críticas y más complejas de abordar para las políticas públicas.

Interesa este punto ya que hemos optado por trabajar con una noción no estrecha del territorio. Es decir, si bien el barrio Municipal es un barrio en sí mismo, se encuentra dentro del territorio de Casavalle, hecho que le aporta características distintivas. Además, esta noción de territorio no estrecha ni atada a tecnicismos ni criterios burocráticos de delimitación, implica también prestar atención a las poblaciones y dinámicas que ocurren en los alrededores del territorio en el cual focalizamos, en el entendido de que se generarán intercambios, lazos de rivalidad o solidaridad y otro tipo de vinculaciones que influirán en la dinámica interna del barrio Municipal.

Al respecto, técnicos y vecinos del barrio han señalado lo que denominamos como “distancia cultural” entre el barrio Municipal –algo más formal e integrado- y las poblaciones que se han instalado en sus proximidades. Esta percepción de “los

otros” como diferentes en el plano cultural puede –como veremos más adelante– dificultar la organización, así como las intervenciones de las políticas a nivel territorial.

el barrio Municipal -San Martín, Instrucciones, Chicago, esa parte y Antillas-, los vecinos viejos ya quedan muy poco y gente nueva que ha venido de terceras generaciones vienen de distintos asentamientos y esos niños vienen a esa escuela, ya no vienen los de barrio municipal, los mandan al colegio pero acá vienen de los asentamientos 24 de enero enfrente de la 354 que está Las Rosas también y después seguís derecho cruzando San Martín hay uno nuevo que es Las Palmas, ahí también el modo de vida es así. Barrios Unidos es para el otro lado, era de los militares que les dieron para hacer viviendas. Es como si nosotros estamos en el medio y para allá es barrio Borro, ahí está el barrio de los militares que en un primer momento fueron viviendas pero después siguiendo Curitiba hay un arroyito y ahí también se hicieron asentamientos y hay esto que te decimos nosotros. Estamos en el medio. (Secretaría escuela C)

La misma técnica señala que son precisamente estas poblaciones las que deterioran al alguna vez privilegiado barrio Municipal, poblaciones estas culturalmente alejadas de los códigos socialmente validados y compartidos por la “gente trabajadora”, poblaciones que, además, suelen vivir de “la caza y la pesca”.

acá hay familias todavía con 16 hijos, con 10, con 12, no son los vecinos originarios del barrio, esos ya se han ido pero los que vinieron de otros barrios, ya no tienen lo mismo, hay muchos espacios vacíos y casas que fueron cubiertas por otras familias (...) estamos rodeados, esto es el medio, hay casas bien construidas pero atrás hay asentamientos pequeños que se usan a veces con otros fines, que no trabajan y ocupan un terreno para poder vivir y viven de la caza y de la pesca. (secretaría escuela C)

La modalidad de intervención fragmentaria reseñada, que ha consistido en la sumatoria en un mismo territorio de distintos proyectos habitacionales casi sin articulación y sin planificación territorial, es una de las características más salientes del territorio abordado. La fragmentación habitacional a nivel de los complejos de viviendas, asentamientos, antiguos barrios obreros, se traduce en una fragmentación en el terreno de la sociabilidad. De acuerdo al discurso técnico, el proceso mencionado ha tenido impactos en varias dimensiones, tales como la circulación, la utilización de los recursos sociales y servicios, la construcción de identidad y el sentimiento de pertenencia, las modalidades de sociabilidad y los procesos de (des)integración social, aspectos que se abordan a continuación.

1.17. Construcción de identidad y sentimiento de pertenencia

En su ya clásico estudio sobre *Wiston Parva*, Norbert Elías y John Scotson (2000) abordan la distinción entre un grupo establecido de larga data y un grupo de residentes más reciente, cuyos integrantes eran tratados por aquellos como *outsiders* y estigmatizados en tanto personas de menor valor humano. Según los autores, los distintos grupos están vinculados entre sí por hilos de vecindad invisibles que es importante tornar visibles para comprender el proceso por el cual unos grupos comienzan a ser percibidos como mejores, más buenos, menos buenos, menos dignos o más desagradables que los otros.

Para los autores mencionados, este proceso se basa en el establecimiento de una jerarquía clasificatoria de las familias o del status de las comunidades, que trae consigo amplias ramificaciones funcionales, asociaciones y tensiones. Entre otras cosas, muestran que un status superior exige recursos de poder superiores, conductas y creencias distintas y además transmisibles a terceros, por las que suele ser preciso luchar. Por su parte, de la mano con el status inferior, pueden venir procesos de degradación y sufrimiento de importancia en la vida de las personas, que se convierten en portadoras de este estigma.

La impronta fundacional del barrio Municipal parece haber permeado su identidad, diferenciándose en relación a los otros y más recientes barrios y asentamientos. En tal sentido, como adelantáramos, la situación del barrio Municipal no es relatada por técnicos y vecinos del lugar como extrema, al compararse con la de los asentamientos de alrededor y cercanos.

...caminando te das cuenta la diferencia en lo que es la construcción, para el otro lado no hay servicios, la gente está colgada de la luz, las casas son muy precarias, las familias por lo general son mono parentales, la mama e hijos, la figura paterna está ausente, es una realidad distinta, se percibe distinta. (coordinador CAIF)

En el caso del barrio Municipal y sus alrededores, sospechamos que pueden estar produciéndose procesos de la naturaleza del analizado por estos autores, en los que un barrio original típicamente obrero autoconstruye su imagen de sí por oposición a los nuevos residentes, en peores condiciones materiales de vida, hecho a partir del cual se construyen toda una serie de dicotomías que contribuyen a la fragmentación y, en última instancia, al aislamiento de las localidades vecinas, así como a la dificultad para la construcción de una identidad homogénea, que atenta en contra

de la consolidación de un sentimiento de pertenencia que trascienda las micro comunidades.

1.18. Circulación y segregación en la ciudad

Los procesos que mencionamos en las secciones anteriores tienen también sus consecuencias en la circulación en el territorio. En tal sentido, se ha identificado lo que algunos de los entrevistados denominan como “proceso de guetización” de los distintos barrios del lugar. El proceso refiere a construcciones identitarias particulares de los territorios que marcan hacia donde circular o no en función de las características de las distintas comunidades que lo conforman.

...lo peor es la guetización, la realidad de como cada familia y cada barrio está encerrado en sí mismo. En cada barrio te piden su salón comunal adentro, su policlínica adentro, la dificultad de movilizarse a un barrio que está a 2 o 3 cuadras... (técnica B ccz 11)

...es como un gueto, porque salir de acá es re difícil, en todo aspecto. Acercarse a un zona de un centro cultural, que puedan tener un cine, un cyber, una biblioteca, si bien hay una en el barrio, están como aislados, en general no salen de acá. (directora escuela B)

El apuntado proceso de guetización pone de manifiesto la relatividad de los conceptos de cercanía y lejanía, dejando al desnudo grandes procesos de segregación urbana. Esta percepción de la zona -en general compartida por varios de los técnicos consultados para el trabajo de diagnóstico- es mencionada como una dificultad para el trabajo con la población objetivo de los distintos programas.

Está absolutamente fragmentado por avenidas, por arterias, por calles límites de barrios. Por ejemplo nosotros tenemos el taller de percusión y de panadería en Padre Cacho, y son 7 cuadras de acá. Los chiquilines de acá no caminan 7 cuadras porque te dicen, no, no voy a la villa. Es otro barrio. En Padre Cacho teníamos la posibilidad de traer a todos los chiquilines para acá, todos los grupos que tenemos al SACUDE que tiene terrible complejo deportivo, no, yo no voy al Muni, hace años que no voy al Muni. Y no cruzan, que son 5 cuadras por San Martín y cruzás San Martín para este lado. Así es todo. Todos tienen características distintas y respetan los límites del territorio, cosa que favorece muchísimo más la exclusión. (Psic. Policlínica Los Ángeles)

En el [asentamiento] Tercer Milenio, el SACUDE está a 3 cuadras y todavía no habían ido, y pedían como una canchita adentro cuando tenés terrible cancha ahí en el SACUDE, todo lo que sea adentro antes de moverse (...) hay como una tendencia me parece que todo lo que sea fuera del micro barrio ya es como otra cosa como que

fuera otra zona distinta, y está ahí nomás. (técnica A ccz 11)

En ocasiones, el acceso a determinados recursos sociales conlleva la necesidad de trasladarse a otros barrios a distancias “prudenciales” que no obstante son percibidos como lejanos por la población, o bien son zonas portadoras de estigmas que imposibilitan la comunicación entre territorios situados a menos de un kilómetro, distancia transitable a pie y en un breve lapso de tiempo. Pero a su vez, la falta de circulación por la ciudad es sintomática de lo restringido del universo de lo conocido y de lo familiar. Todo ello genera dificultades no sólo en el conocimiento sino sobre todo en el acceso a los recursos disponibles.

Uno piensa que no es tan lejos pero realmente es un barrio muy aislado, la gente no sale del barrio, les hablas del Pereira y no tienen ni idea (...) si les decimos bueno, andá al centro sabemos que para las familias es como decir anda a la China, no es viable por el traslado. (maestra CAIF)

A las madres también les cuesta, tomar un ómnibus, sacar la cédula... las acompañamos, eso hace que culturalmente la pobreza de esta zona es cultural más que nada, no se les ocurre salir, no es que no tengan dinero para el ómnibus. (directora escuela B)

Por otra parte, la fragmentación y segregación, así como la dificultad de circulación en el territorio, son procesos que también advierten acerca de las dificultades de los equipos técnicos de acceder a las poblaciones en las condiciones de vida más extremas, como son aquellas de los asentamientos irregulares. Este aspecto, sumado a la “distancia cultural” que algunos de los técnicos perciben en relación a las poblaciones más pobres, constituyen serios impedimentos hacia un abordaje de las diversas problemáticas que se intentan atender a nivel territorial.

1.19. **Sobre la sociabilidad**

Algunos de los técnicos entrevistados señalan que uno de los cambios que ha traído aparejado el paso del tiempo en la población del territorio, tiene que ver con una alteración fundamental en la modalidad de relacionamiento entre los grupos e individuos, instalada en diversos ámbitos.

Entre los niños, los técnicos destacan la violencia en los juegos, en las formas de sociabilizar, en el vínculo con los adultos, percepción que es relatada como preocupante por algunos de los consultados. Estas formas de vincularse, en la interpretación de los actores, tienen que ver con la falta de hábitos, de rutinas, de

“estructuras”, así como con la transgresión de normas. Además, la interpretación de los técnicos en torno a las conductas agresivas de los niños viene dada por las características de su entorno familiar directo.

El problema de relacionamiento no es solo a nivel familiar padre – madre, en muy pocos hogares se encuentran los dos, siempre falta uno, sino también en la conflictividad dentro de las familias donde la violencia doméstica está a la orden del día (...) también dentro de la comunidad mismo hay problemas entre vecinos del barrio... (directora escuela A)

[los niños] tienen una característica que la comparten con otros contextos que son niños violentos, de conductas violentas o de reacciones violentas. Hay una fragilidad constitucional porque ellos por cualquier cosa tienen un corte, no es que el niño se raspa, si un niño se cae se raspa, ellos se cortan. (directora escuela C)

En la descripción de las formas de *ser* y *estar* de los adultos, en cambio, los técnicos y vecinos relatan la presencia de conductas de carácter individualista. Según los relatos, en ocasiones la desconfianza interpersonal actúa desestimulando la participación en instancias colectivas o la construcción de respuestas en conjunto. Asimismo, el miedo a ser víctima de represalias parece estar alentando el silencio en lo que refiere a las denuncias de hechos delictivos, en particular aquellos vinculados con la comercialización de drogas (sobre este punto volveremos más adelante).

Lo que yo veo es que los vecinos en general no estamos muy vinculados, tratamos de resolver nuestros problemas de forma individual (vecino A)

Mientras que los hombres jóvenes y también adultos son retratados como protagonistas de consumos diversos, actos delictivos, visitas a las seccionales y cárceles, las mujeres suelen ser descritas como “despreocupadas” en términos de sus parejas sexuales. Más aún, al decir de algunos técnicos, las mujeres buscan el embarazo, ya que al tener hijos lograrían independizarse de su núcleo familiar, elevar su status en la comunidad y constituirse en beneficiarias de programas y políticas sociales.

El embarazo se ve como una salida de apropiarse de algo afectivamente, pasar de status porque ahora es madre y tiene otros derechos pero dejar de crecer como persona. (directora escuela C)

Los aspectos reseñados en esta sección dan cuenta de las formas en que los técnicos retratan en ocasiones –sospechamos- desde el prejuicio a la población con

la que deben trabajar. El discurso de la imposibilidad obstaculiza el trabajo, la articulación y la llegada al territorio.

LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN EL TERRITORIO: UNA CONSTRUCCIÓN SOCIAL

En la presente sección se dan a conocer los resultados específicos del estudio exploratorio que buscó dar cuenta de las diversas dimensiones de la problemática de las drogas en el territorio abordado. Los hallazgos deben tomarse con cautela, pues el análisis que se presenta a continuación responde a los relatos de actores – técnicos y vecinos- consultados para el diagnóstico y no son –ni pretenden serlo- representativos de toda la población de Casavalle.

Siempre que resulte pertinente y posible, se presentan por un lado las percepciones de los técnicos consultados (profesionales de distintas disciplinas -médicos, psicólogos, asistentes sociales, maestros, directores de centros educativos, etc.- que no son necesariamente especialistas en el tema de las drogas) y por el otro, las de los vecinos del territorio a los que hemos entrevistado. Con este criterio hemos agrupado el discurso relevado en dos grupos: “el discurso técnico” y “el discurso local”, sin perjuicio de que dichos discursos suelen ser heterogéneos en su interior y presentar puntos de contacto entre sí, que serán señalados en cada oportunidad.

Este capítulo busca desentrañar la forma en que la problemática de las drogas está siendo construida por actores locales institucionales así como por vecinos del territorio, en el entendido de que la comprensión de la forma en que las problemáticas sociales se construyen y convierten en preocupaciones en los imaginarios se vincula de manera importante con las respuestas plausibles de ser implementadas. Los modos que las sociedades se dan a sí mismas para construir lo que les preocupa se vincula, de esta manera, con los esfuerzos que éstas están dispuestas a realizar para dar respuesta a lo que es construido como “problema”. Lo anterior resulta, a nuestro entender, fundamental, si se quiere implementar acciones con sustento comunitario y de larga duración.

1.20. La problemática del consumo de drogas en el barrio Municipal

A continuación se ilustran las percepciones de técnicos y vecinos consultados para el diagnóstico sobre las características principales de la problemática de las drogas en el territorio abordado. La pregunta inicial refirió a aspectos generales del tema, dejando libertad a los consultados para relatar la arista que les resultase más preocupante sobre el problema.

- **El discurso técnico**

Lo que se presenta en esta sección es una primera aproximación a los aspectos que preocupan entre los técnicos en relación a la problemática de las drogas en el territorio del barrio Municipal. De manera somera identificamos las siguientes preocupaciones (en algunas de ellas profundizaremos en las próximas secciones y capítulos de este informe):

- El consumo de sustancias
- La comercialización de drogas
- El deterioro de las familias
- Las dificultades para el abordaje de la problemática en distintos niveles

A pesar de que se ha optado por agrupar las entrevistas de los técnicos y actores institucionales por un lado y las de los vecinos por otro a efectos de simplificar el análisis, se encuentran diferencias importantes al interior del discurso técnico. En general, se relata un cúmulo de problemas en el que las drogas aparecen a veces como la causa, a veces como la consecuencia.

El primer aspecto a destacar es el abrumador protagonismo del *joven* como sujeto del discurso técnico en relación a la problemática de las drogas. Los “adolescentes”, “chiquilines”, “gurises” y “jóvenes” son identificados como “los consumidores” por excelencia. En ocasiones también son adjetivados como “padres” o “hermanos”, haciéndose referencia al vínculo familiar con los niños o adolescentes sujetos de las políticas o programas ejecutados por las organizaciones que estamos visitando, pero estos hermanos son también adolescentes y estos padres son también jóvenes.

A su vez, los sujetos consumidores tienen, en su gran mayoría, rostro de varón. Otro aspecto a destacar es la mención a la población carcelaria (con esto se refieren a miembros de los hogares con trayectorias delictivas y diversos tránsitos por instituciones carcelarias) al relatar las características principales de la problemática de las drogas en el territorio. De esta manera, el mundo carcelario y el de las drogas aparecen asociados de manera casi directa en los discursos de algunos de los técnicos.

En cuanto al vínculo de las drogas con otras problemáticas o fenómenos sociales, por un lado, encontramos el discurso que vincula al consumo de drogas con elementos macrosociales y estructurales y que se sitúa en abierta oposición a la estigmatización de barrios y jóvenes pobres, que según relatan algunos técnicos suele funcionar a modo de profecía autocumplida. En una línea discursiva similar, las

drogas aparecen como un elemento que posibilita llevar adelante situaciones de vida complejas.

En estos contextos están los drogadictos, en otros contextos parece que no hay drogadictos, ni consumidores de pasta base. Los padres sienten que es una especie de cruz que los hijos tienen que sortear, porque en estos contextos parece que todos son consumidores de pasta base. (maestra A.T. Educativo)

La droga acá termina siendo un paliativo de un montón de otras cosas, droga en el amplio sentido de la palabra, alcohol, empastillarse, no solo la pasta base (Dir. liceo B)

Por otro lado, encontramos en el discurso de otros técnicos una asociación entre la problemática de las drogas y las características socioeconómicas del barrio. Este discurso parece identificar una relación si no lineal al menos de asociación entre pobreza y consumo de drogas. Los aspectos de carácter estructural que en la primera perspectiva aparecían como determinantes importantes del problema, no son percibidos como tales.

Inferimos que el tema de adicción y consumo problemático va a ser similar en todas las regiones con características similares a esta en la que estamos. (Coord. CAIF)

Te diría que es un tema que es frecuente, supongo que si se hacen estudios debe haber una alta prevalencia. Yo vengo de otra zona, trabajé en otra zona que es Casabó que estuve antes de estar acá, y un poco es una situación bastante similar... (Dr. pol. Los Ángeles)

Como mencionáramos, la construcción del problema, sus causas, factores de riesgo asociados, irán de la mano del tipo de soluciones propuestas. Como veremos más adelante, las propuestas vinculadas a la integración social o a la represión se relacionan con la forma en que el problema de las drogas se percibe y se construye en los imaginarios de nuestros entrevistados.

Por otra parte, la *familia* aparece en los relatos de los técnicos con mucha fuerza. Su centralidad se evidencia al colocarla como la causa de la problemática de las drogas –cuando es descrita como “disfuncional”-, o bien como la receptora de las consecuencias del consumo. En tal sentido, desde centros educativos y otras instituciones, el problema del consumo se asocia a los padres y hermanos de niños y adolescentes consumidores, y madres en menor medida. Pero el tema aparece en ocasiones vinculado en las percepciones de los técnicos con robos en los hogares y otras problemáticas tales como la violencia en el ámbito doméstico. Se menciona además el sufrimiento y el desgaste que situaciones de este tipo generan en el ámbito familiar y las consecuencias negativas para los miembros del hogar no involucrados directamente en el consumo de drogas.

...genera un desgaste impresionante, muchas veces los chicos terminan robando en las propias casas para poder comprar (TS liceo B)

...un hermanito que los más grandes empezaron a consumir ahora y el más chiquito empezó a mostrar unos síntomas de no controlarse, de nerviosismo y yo le preguntaba qué era lo que estaba pasando y la mamá me terminó contando que los dos hermanos estaban consumiendo, que caían a las 4 de la mañana, que estaba metidos en situaciones de robo para consumir... (Mtra. CAIF)

Desde el ámbito educativo, en líneas generales encontramos que la problemática de las drogas se relata con cierta ajenidad desde el discurso técnico. En este sentido, se trata de un problema que si bien se reconoce, se sitúa “un poco más allá” de los centros educativos. Como veremos, esta construcción de la problemática parece estar influyendo en la falta de profundidad en los abordajes -cuando no en la ausencia de abordajes- en relación al tema de las drogas desde las instituciones educativas visitadas.

Comenzando por *Secundaria*, se enfatiza que los adolescentes que “están en la droga” no están institucionalizados, es decir que el problema no estaría instalado entre los adolescentes que concurren al liceo sino entre los que no continúan estudiando. La institucionalización, como veremos más adelante, aparece como un importante *factor de protección*, mientras que la desvinculación educativa se hace presente en tanto *factor de riesgo* fundamental.

¿Cómo es que los centros educativos toman contacto con la problemática? A pesar de que el problema se situaría entre los adolescentes que no asisten al sistema educativo, las instituciones toman contacto con la problemática del consumo de drogas a través de los padres de sus alumnos, que cuando acuden a la institución suelen relatar episodios de consumo de sus hijos no institucionalizados. Asimismo, se relata que desde el liceo se han detectado casos de consumo -de marihuana en particular- en los padres de los alumnos, a partir del olor que tanto alumnos como padres traen en sus ropas. En particular, en uno de los liceos visitados, se relata la presunción de que en la puerta del liceo adolescentes (no alumnos) consumen marihuana, pero el hecho es desestimado por parte del liceo y no se construye como una problemática a atender desde la institución. En línea con lo anterior, se ha relatado también que el consumo de drogas no es un tema que se trabaje o se hable en el centro educativo.

...las madres vienen pero esos chicos no están institucionalizados, son madres de hermanos de los alumnos que vienen acá, que dicen el Yoni consume y por eso no está en ningún lado, ni en el liceo, ni en la UTU, ni en nada, andan en la esquina, esa es la verdad de la milanesa, el chico que consume no va ni a un liceo ni a una UTU, acá los gurises no hay grandes problemas de esos, si hay otros problemas (Dir. liceo A)

yo en la institución chicos con drogas no tengo, que sepa no tengo ese problema, sí ellos me han contado que el padrastro, la madre han tenido historias o que está preso pero acá en el liceo no, a veces viene un auto que fuman porro, gente de afuera del liceo que vienen a la puerta, ponen música en la tarde pero esos episodios no tengo, además son de lo más graciosos, la otra vez una profesora me contaba que pisaban tiza y hacían que aspiraban, lo único que pueden agarrarse es un buen resfrío... (Dir. liceo A)

Desde las instituciones de educación *Primaria* se menciona que la problemática de las drogas en el territorio es de gran importancia y que los puntos de venta son conocidos por técnicos, vecinos y policías. No obstante, se percibe el temor de los vecinos a radicar las denuncias, lo cual según relatan dificulta el trabajo a nivel territorial, pues la policía, al no contar con pruebas, difícilmente pueda actuar con efectividad.

Por otra parte, se relata que los casos de consumo problemático de drogas llegan a la escuela a través de las madres de los alumnos, que acuden a contar los conflictos que se atraviesan en las familias a causa del consumo de drogas, o bien a partir de la identificación de parte de la institución de situaciones familiares complejas. También desde los centros de educación *Primaria* se hace referencia al vínculo de la población de la zona con el mundo de lo carcelario para aproximarse a la caracterización de la problemática de las drogas en el territorio.

Los vecinos tienen miedo viste, miedo a decir que en tal lado... entonces por eso yo en un primer momento no me daba cuenta, pero ahora que converso, que las mamás vienen o me cuentan o por ejemplo que dicen mi marido está preso por tal cosa y además por ejemplo la otra vez vino una, tiene problemas con la tenencia de la niña justamente por eso pero qué pasa eso sigue, familias que de toda una vida también. (Dir. esc. C)

Desde el CAIF, el problema es considerado como serio, aunque se aborda de manera tangencial, a partir de los relatos de las madres o padres en menor medida que se acercan a la institución para relatar problemáticas vividas en el seno familiar vinculadas al consumo.

En ámbitos de reuniones con los psicólogos, ellas mismas vienen, hay todo un tema de necesidad de apoyo y de charla y en el espacio que genera el CAIF son esos, que tiene la posibilidad de plantear la situación familiar y de acá tratar de buscarles un apoyo psicológico que es el que se pueda brindar desde el centro... (Mtra. CAIF)

Hoy precisamente estábamos hablando con una mamá que tiene una patología psiquiátrica, está con un proceso depresivo, tiene los niños acá y además tiene el compañero con el que está conviviendo que es el padre de los hijos desapareció y tiene un problema de consumo. No se le ha visto más, está preocupada. (Coord. CAIF)

En líneas generales y considerando a todas las instituciones visitadas, algunos de los técnicos señalan que han podido detectar de manera directa la existencia de un problema de consumo en el hogar a partir de las conductas de su “público objetivo”. La agresividad o angustia en los niños más pequeños, así como el cambio de hábitos, son luces de alerta que se prenden y despiertan a los técnicos, que según relatan comienzan a realizar un trabajo de indagación en el que suele ser recurrente encontrar el problema del consumo como un factor explicativo de importancia de dichas alteraciones conductuales.

...los niños reflejan la situación de la casa y entonces cuando vemos un niño con angustia o agresividad investigamos por qué y siempre llegamos en el 90 por ciento de las conclusiones que hay consumo de los hermanos o del padre. (Mtra. CAIF)

Desde el sector *salud* se señala que no llegan casos desde los consumidores de manera directa sino a partir de sus familiares. Lo que ven, nuevamente, son las repercusiones en el ámbito de la familia cuando hay una situación de consumo, tales como angustia, depresión, problemas de aprendizaje y el desconocimiento de las acciones a seguir.

Nos llegan pocas consultas puntualmente por el tema de adicciones, por el propio paciente adicto al consumo de sustancias psicoactivas. En general lo que vemos más que nada nosotros es la repercusión familiar, social, si bien tenemos pacientes que están en seguimiento, pero la gran mayoría si ves la frecuencia, lo que nosotros vemos es la situación de la repercusión en la familia, familiares depresivos, o disfunciones familiares por el tema de consumo de sustancias. (Dr. pol. Los Ángeles)

Uno de los aspectos que surgió desde el discurso técnico como preocupante es lo que podemos denominar como un proceso de etiquetamiento en el cual el estigma parece construirse “desde adentro”. Con esto queremos decir que en algunos casos se identifica que entre los niños y adolescentes el consumo de drogas adquiere un significado positivo. Ello puede ser una pista de que el consumo comienza no sólo a ser aceptado, tolerado, sino además naturalizado, al extremo de que no se considera si quiera un problema, sino una virtud. O, tal vez, se trata de una forma de interacción entre niños y adolescentes en la que las acciones se exageran y los relatos se exacerban para generar una imagen de sí mismos adultizada y ganar prestigio dentro de su grupo de pares.

...lo que da miedo es que a veces entre ellos se catalogan: “ah, ese es un

pastabasero, maestra ese es un pastabasero”, entre ellos a veces se ha hecho una moda catalogarlos (...) y para ellos es algo que te diría que no sé, como divino, como una gran virtud. (Dir. esc. A)

La relevancia que ha adquirido el tema del consumo de drogas en este territorio en algunos espacios de participación colectiva ha sido destacada por algunos de los técnicos consultados.

... los concejales ahora tienen una reunión con la Intendente y están evaluando que temas priorizar, solo puede priorizar 3, y uno de los que quieren priorizar es el tema del consumo problemático de droga... (técnica C área social ccz 11)

En las Mesas de Convivencia de Seguridad Ciudadana también ha salido el tema, por las bocas, por lo que se genera alrededor de las bocas. (técnica B área social ccz 11)

... en la mesa de SOCAT CPP ha surgido bastante fuerte el tema, incluso están como proponiendo capacitarse los vecinos de la mesa en la temática y coordinar con los técnicos de las policlínicas de la zona como para generar talleres con los gurises en las escuelas y eso. (técnica área C social ccz 11)

¿Por qué es que el consumo de drogas se ha convertido en un tema de preocupación para los vecinos, según el discurso técnico? La preocupación se vincula sobre todo a la inseguridad, al vandalismo, a la existencia de robos, a la comercialización de drogas en la zona y a la presencia y expansión de espacios de consumo. Esta percepción parece apoyarse más en el impacto negativo de las conductas de los consumidores en el entorno y no en el sujeto consumidor, resaltando sus consecuencias en el plano de la inseguridad y la criminalidad. A su vez, también parece preocuparles el deterioro familiar que las situaciones de consumo traen aparejadas. La falta de respuesta y solución al problema parece ser otro de los factores que contribuye a que los vecinos se movilicen en la búsqueda de alternativas a la problemática de las drogas. Estas preocupaciones se plantean del concejo vecinal del Centro Comunal Zonal número 11, la Mesa de Coordinación Zonal del SOCAT de la zona y las MLCSC. Retomamos este punto cuando exponemos, más adelante, las debilidades y fortalezas comunitarias para el trabajo en torno a la problemática de las drogas en el territorio.

Esas situaciones también existen, gente que ha visto en la casa de al lado al vecino, un gurisito que lo vio crecer desde chico, que de repente jugaba con su hijo, que iban juntos a la escuela, y fue viendo como el proceso de deterioro de ese gurí, de la familia también. Pero se mezcla con esto otro, sí, lo vi crecer, lo tuve en mi casa jugando con mi niño, pero ahora me roba. (técnica B área social ccz 11)

Por otra parte, desde el SACUDE se identifica un problema de consumo en el

territorio al tiempo que se reconocen las dificultades que implica trabajar con los adolescentes y jóvenes de la zona que presentan problemas de consumo. Este grupo de jóvenes comparte una serie de características, tales como la desvinculación de instituciones de educación, entre otras, y según se nos ha relatado, dificultades para participar en las propuestas de las diversas organizaciones de la zona.

Consultados en relación a la percepción de cambios en el tiempo en cuanto a la problemática de las drogas en el territorio, se ha señalado la dificultad de visibilizar la situación, tal vez en parte como forma de negar una realidad que según se relata se ha instalado. Los efectos devastadores de la crisis de principios de siglo, que como consecuencia –entre otras- instaló a la pasta base en nuestro país, es otros de los cambios importantes señalados por los técnicos en relación a la problemática de las drogas en el territorio. En este sentido, se relata un pasado un tanto idealizado antes de la llegada de la pasta base, colocándose la responsabilidad en un factor externo. Otro de los cambios se vincula a la presencia de un mayor consumo, que parece ir aumentando con el paso del tiempo, aunque contrariamente a lo que esperábamos encontrar (tomando como punto de partida las reuniones de aproximación a la comunidad y el taller inicial de consulta y sensibilización a los actores locales) no se hace referencia a un consumo cada vez más joven ni en vías de feminización.

... como vecina de años no lo sabía pero ahora la realidad me hizo ver que las cosas son distintas. Yo soñaba con que no existían esas cosas. (Secretaria esc. C)

Obviamente que hay un antes y un después de 2002. La pasta base no existía, había problema de alcoholismo, a lo sumo alguno que consumía cocaína o marihuana... (Prof. Educ. Física A SACUDE)

... cuando comenzó hace unos años el tema de la base en la calle la gente consumía 1 o 2 medios, como le llaman ellos, que son una dosis, un gramo, y lo consumían y estaba todo bien durante el día tiraban, pero ahora tiene tanta porquería mezclada y tanta adicción que ha llevado a que una persona consuma 8 o 10 medios por día y más también, y están detonados. (funcionario policial A secc. 17)

- El discurso local

En esta sección nuevamente presentamos las preocupaciones que los vecinos y referentes barriales consultados para el diagnóstico enunciaron en primer lugar en relación a la problemática de las drogas en el territorio. Los principales aspectos mencionados (sobre algunos de ellos profundizamos más adelante) acerca del mismo tienen que ver con:

- El consumo de sustancias
- La comercialización de drogas
- La inseguridad vinculada
- Las dificultades para detectar y abordar las situaciones de consumo

El discurso de los vecinos permite identificar en primer lugar la omnipresencia absoluta del problema de las drogas. Múltiples aspectos vinculados con las drogas – consumo, comercialización, consecuencias en los adictos y en sus familias, entre otras- aparecen como situaciones que si no se han vivido en carne propia, al menos se vivencian con proximidad, ya sea a partir de familiares, vecinos, conocidos o simplemente de “gente del barrio”.

La droga está instalada en todos lados, el consumo es la preocupación, la droga está en todos lados (vecina C)

En ese sentido es impresionante la problemática que hay acá con la droga -la pasta base- con los adolescentes. (vecino H)

Otro de los aspectos señalados por los vecinos es la dificultad de detectar las situaciones de consumo, aun cuando se trate de familiares consumidores, vecinos o adolescentes de su propio barrio. Esta es una diferencia en relación al discurso técnico que afirmaba contar con mecanismos para la detección de casos basados fundamentalmente en la percepción de cambios conductuales o de hábitos y rutinas de los consumidores.

... es que a veces ni sabés, la están consumiendo y ni te das cuenta (vecina D)

Si bien desde el discurso de los vecinos no se niega el problema –por el contrario, se lo construye como relevante- se identifica una intención de deconstruir el estigma del *joven- pobre-peligroso-drogadicto*, aunque, en realidad, el discurso local no es uniforme en este sentido, como veremos más adelante. En esta línea, un aspecto que se destaca entre los vecinos es la enorme sensación de descreimiento, cansancio y frustración relatada sobre todo en relación a la asociación entre pobreza y consumo de drogas, que se intenta deconstruir en sus discursos.

Y de repente te dicen que un grupo de la esquina son pastabaseros, y de repente no lo son, de repente son jóvenes que están ahí, pero en realidad capaz que no se drogan. (vecino A)

... es una problemática seria que hay que tratarla con seriedad y dejar de hablar tanta tontería en la tele y hacer las cosas en el lugar que pasan, me parece, ir a atacar al lugar que está. Yo sé que en Pocitos hay droga también porque he trabajado y me ha tocado, pero no vengas al Borro y hables dos pavadas y te vayas porque dejás la misma problemática... (vecina C)

Sin embargo, tal como mencionáramos, encontramos en el territorio situaciones que recuerdan a la descrita y analizada por Elías, la de los *establecidos* y los *outsiders*. Esta percepción de la existencia de “clases de personas” hace que los “recién llegados” sean identificados como los responsables de varias de las problemáticas que se identifican en el territorio, siendo la drogadicción una de ellas.

Acá hay un realojo y de 3 familias bien que vienen te traen 50 drogadictos. Entonces mismo la intendencia, el comunal, tendrían que parar eso. Hay proyectos para el barrio como museos, mucho mejor y no porque se quiere hacer viviendas y eso es corrupción, no dejar que un barrio se abra camino por querer traer gente de otros lugares, limpiar un barrio para llevarlos a otro y eso es lo que pasa acá. (vecino J)

La *familia* nuevamente es mencionada con recurrencia por parte de los vecinos, pero no tanto como “depósito de todos los males sociales” sino vinculada al sufrimiento vivido a causa de las situaciones de consumo problemático de drogas. Además, la asociación entre “malas familias” y “consumo de drogas” se relativiza y se señala que no existe linealidad entre ambas variables.

...hay otros que tienen problema que un hijo les salió [consumidor de drogas] y no saben cómo arreglarlo y el sufrimiento de los padres es bastante importante, a eso tenemos que atacar. La gente compara las dos familias como iguales y no, hay una familia que le entró en la droga el hijo y es una familia trabajadora, que se ha preocupado y entró en la desgracia de que el niño cayó en eso. (vecina E)

Otro de los aspectos que señalan los vecinos al narrar sus percepciones sobre la problemática de las drogas es la gran intensidad que el consumo de marihuana presenta entre los más jóvenes. Según se cuenta, este consumo sería diario y llevaría, en el imaginario de los vecinos, a un consumo de mayor gravedad en el futuro o bien de otras drogas consideradas “más pesadas”.

Los botijas que fuman todos los días marihuana, que pasan todo el día ahí, mal comidos, después pasan a otras drogas más fuertes... (vecino B)

Los vecinos entrevistados señalan que los consumidores suelen pedir ayuda en los

momentos en que no están consumiendo, que se denominan momentos de “lucidez”.

Ellos pierden hasta la dignidad, ellos te lo dicen en un momento de lucidez entonces eso no lo quiero más ni en mi cuadra ni en la de nadie. (vecina D)

Es duro, es duro verlo porque nosotros hace 17 años que estamos en el barrio y son chiquilines que los vimos prácticamente nacer allí y es duro verlos como cada vez más ellos se estaba metiendo en la droga. (...) por ejemplo ese Darío siempre, siempre, siempre, y el otro día fui y le dije ¿Darío por qué estás así? “Sí, yo quiero salir Elena pero no puedo, no puedo...” (vecina D)

Nuevamente, al igual que en el relato de los técnicos, los vecinos hacen mención al vínculo del consumo de drogas con los delitos en el ámbito familiar. Se relata con angustia el miedo que genera tomar conciencia de que sus familiares se encuentran envueltos en actividades delictivas. También se relata que robar en su propia casa para conseguir objetos para su venta que permita luego acceder al consumo parece ser una práctica habitual entre los consumidores. Pero además, el discurso local advierte sobre un aspecto no mencionado por los técnicos consultados, la existencia de un mercado en que aún los objetos menos pensados son comprados a los consumidores por la gente del lugar.

No quiero que una hermana tenga que salir a buscar al hermano sin saber si está en una zanja con un tiro, no quiero, ¿entendés? que le roben un jabón a la madre para venderlo, porque se lo compran, eso es lo raro, mi hermano sacaba un jabón usado y se lo compraban (vecina C)

Surge también entre los vecinos la percepción de que no cuentan con instrumentos ni información para ayudar a sus familiares a desprenderse de las situaciones de consumo problemático de drogas. Esta falta de información y de herramientas se suma a las dificultades percibidas en el abordaje institucional de la problemática. Para los vecinos, es fundamental visualizar al consumidor como un *enfermo* y partir de allí proponerse metas y objetivos factibles de cumplir.

A mi hermano cuando me decía no quiero fumar no sabía qué decirle, no sabía qué hacer, ¿lo encadeno? Porque escuchás eso, me dijeron que le diera dulce de membrillo que le sacaba la necesidad de fumar, lo hacía pero no sabía si estaba bien, si era verdad (vecina C)

Nosotros lo hemos llevado 50 mil veces al Portal Amarillo del menor a mi hermano y nos dábamos vuelta, llegábamos a casa y estaba en casa. Nos shoqueaba porque ¿qué hacemos? Nos dábamos la cabeza contra la pared porque internación por voluntad propia no va a haber nunca porque es una persona que no piensa bien, que está

enferma, que no piensa con lógica. (vecina C)

Nuevamente, al igual que en el discurso técnico, se relatan desde los vecinos modalidades de consumo de mucha intensidad, las que los técnicos denominaban “palizas”, enfatizándose las consecuencias de las drogas en el consumidor, sobre todo en su salud.

Nunca se desintoxican de esto, él no comía, estuvo 15 días adentro de una pieza sin comer ni tomar ni agua, no lo podía creer. Le dio una convulsión, lo internamos en el Pasteur porque le dio un pre infarto y después un infarto. Tenía 15 años y pesaba no sé porque no lo podíamos ni llevar a un médico pero pesaba no sé, 20 kilos, 30 kilos. (vecina C)

Finalmente, el perfil de los consumidores es otro de los aspectos relatados al hacer referencia al problema de las drogas en el territorio. La desvinculación del mercado de trabajo parece ser uno de los aspectos más preocupantes para los vecinos.

Inclusive para el trabajo, ahora están pidiendo para trabajo y nadie se anota para trabajar, siempre están en la esquina y si hacés deporte, acá hicimos deporte en la plaza y van determinados porque vos recorrías el barrio y había en la esquina botijas jóvenes que podrían estar practicando deporte ahí (vecino B)

1.21. Los rostros del consumo

En esta sección presentamos una caracterización de los consumidores a partir de los relatos narrados por técnicos y vecinos acerca de sus percepciones en torno a su perfil. Es necesario aclarar que se trata de una aproximación un tanto caricaturesca, pero creemos que contribuye a aportar pistas para dilucidar cómo es que los consumidores son percibidos por los técnicos y vecinos del territorio.

- El discurso técnico

En primer lugar, se destaca, como ya hemos mencionado, una primacía arrolladora de los adolescentes y jóvenes en el discurso técnico. Nuevamente, padres y madres de alumnos de instituciones educativas y de otras organizaciones, como por ejemplo el CAIF, aparecen como los sujetos del consumo, pero cuando son consultados, los técnicos los describen como jóvenes. Los adultos no se mencionan como consumidores de manera directa, salvo en una oportunidad.

... muchos familiares directos, hermanos, padres que consumen (Dir. y TS liceo B)

Teníamos un caso de un niño que demoraban en venir a buscarlo, la madre estaba trabajando y tenía que venir el hermano a buscarlo y el hermano no venía. ¿Cuál era el problema de que no venía el hermano? porque había consumido y estaba en otra cosa. (Coord. CAIF)

... hay padres desaparecidos que no han vuelto a su casa en un mes, se van y no vuelven, lo que pasa es que están consumiendo hace tiempo y no tienen idea de donde están. Y madres también, son menos las madres que consumen pero tenemos también, algunas madres que consumen... (Mtra. CAIF)

A partir de esta constatación podemos sospechar que cuando los técnicos intentan definir las características de “los consumidores” piensan en consumidores de determinados tipos de drogas y no de otras, tales como el alcohol -que sí parece ser de uso extendido entre adultos- elemento que aporta pistas para sospechar de que este tipo de consumo está naturalizado aún en la percepción de los técnicos.

Más adolescentes. Vienen a ser más o menos de 15 años. (funcionario policial A secc. 17)

La expresión más habitual de los usuarios cuando vienen... es que son las excepciones los casos que no consumen, sobre todo los chiquilines, adolescentes o adultos jóvenes (Dr. pol. Los Ángeles)

En esta zona son más chicos los que han llegado acá y que sabemos que están con consumo, son menores de 24 años para abajo, hasta 18 o 17. (psic. pol. Los Ángeles)

En segundo lugar, se destaca que los consumidores son identificados como hombres, cuando no se pregunta de manera directa sobre su sexo. Cuando sí se hace, la primacía de los consumidores varones permanece en el discurso técnico.

Hoy por hoy, me atrevo a decirlo está en un 60% hombres y 40% mujeres. (funcionario policial secc. 17)

Hay varones, obviamente mucho más varones, no te puedo decir ahora exactamente cuántos, pero hay muchos más varones que mujeres. (psic. pol. Los Ángeles)

En cuanto al aspecto físico, los consumidores son descriptos como *zombies*, muertos vivientes o seres que actúan mecánicamente como si estuvieran privados de su propia voluntad. Esta adjetivación casi inocente parecería ya adelantar su futuro inexorable: vivir al borde de la muerte, presos de la dependencia y sujetos generadores de temor entre la población.

Son muchachos, gente entre 20 y 30 años que son como zombies que andan por la calle revolviendo los contenedores, todos negros de quemar cable, son los que roban cable, los que te roban la bombita, la planta, cualquier cosa que encuentren por el camino que les sirva. (funcionaria Municip. D)

Se nos ha relatado que la alteración de hábitos de conducta y los comportamientos agresivos forman parte de los cambios que sufren los consumidores. De hecho, desde las instituciones se perciben problemas de consumo cuando se alteran determinados hábitos de conducta, rutinas y comportamientos, que se tornan crecientemente agresivos.

E- ¿en esos casos me pueden contar más concretamente cómo fue que lo detectaron? / D- por lo mismo, cambio de hábitos / TS- y actitudes, cambios drásticos, formas de relacionarse / D- ciclotímicos... (Dir. y TS liceo B)

el hermanito ingresó el jueves pasado y no lo pudimos contener tres adultos, el niño fuera del salón insultando, escupiendo, amenazando, diciendo que no le tenía miedo a nada, ni a la cana, que llamáramos a quien quisiéramos que los padres no iban a venir, fue imposible, corría, tocaba todo, tiraba... 4° año, 10 años. Al otro día ingresa el hermano de 6° también con una actitud que ya desde la vestimenta, la forma de relacionarse, saludar, ingresó a la clase y no tenía ganas de trabajar... (Dir. esc. A)

Retrato de adolescentes y jóvenes del barrio Municipal

En una esquina del barrio Municipal, a metros del complejo SACUDE, cerca de un par de decenas de adolescentes y jóvenes suelen reunirse casi diariamente a partir de la tardecita a socializar. Se trata de una población prácticamente no institucionalizada, con problemas de consumo de drogas y algunos conflictos con la ley. Se trata también –según los técnicos consultados- de la población que genera más dificultades a la hora de su inclusión en las actividades del viejo gimnasio Municipal.

Son chiquilines que no estudian ni trabajan. Algunos tienen familias atrás que los banca, otros vos decís ¿y de que trabajan? ¿Cómo hacen? Porque la capacitación que tienen y además por sus pintas de planchitas a los trabajos que acceden son horribles. Algunos hacen trabajos puntuales, otros tienen trabajos mejores pero también si por ejemplo consiguen un trabajo en un

shopping, por ejemplo en Tiendas Montevideo, para ellos trabajar ahí no está bueno porque no les gustan esos barrios y dicen que la gente los trata mal y eso. Ojo, ojo que alguna vez vos los ves que están acá y les decís “¿qué haces acá que no estás trabajando?” y te dicen “no, falté porque se me hizo tarde, me dormí” entonces son las dos cosas.

¿Por qué no se sacan el color del pelo? ¿Por qué no se cortan el pelo? ¿Por qué no se visten diferente? Porque la gente ya por verlos así los discrimina y les tienen miedo y los policías si están reunidos en una esquina se los llevan. Y ellos me dicen “¿pero por qué si es un problema que tienen ellos el que tiene que cambiar soy yo? ¿Y por qué si este pelo y todo es algo que a mí me gusta, con lo que me siento identificado y que me hace sentir bien, por qué me lo tengo que sacar?” y sí, tienen razón...

Conversación con docente de Educación Física, complejo SACUDE

Por lo general, los técnicos coinciden en que los consumidores comparten un perfil marcado por carencias materiales, problemas familiares, desvinculación temprana del sistema educativo y dificultades para el ingreso y la permanencia en el mercado de trabajo.

Las realidades de estos gurises son muy terribles. Las que conozco es muy difícil apalea esas situaciones y hacerles frente. Por ejemplo el caso de uno que murió la madre cuando el tenía 3 años engangrenada por un aborto que le hicieron, el padre alcohólico lo abandona, se queda con la abuela y el padre cuando aparece ejerce violencia sobre él. (...) Es muy difícil de llevar, de sostener la situación para el chiquilín, cuales son los valores, y conviven con todos entonces bueno, sí, se drogan, sí, se drogan... (Psic. SACUDE)

Acá hay algunos que por ejemplo los padres tienen su propio oficio, mecánicos o pintores y los padres dicen bueno dejate de estudiar y vení a trabajar conmigo y hay padres que se los llevan, van a las 3 de la mañana a trabajar al mercado modelo, vienen al medio día muertos de cansancio porque se levantaron a las 3 de la mañana, trabajaron hasta las 11, 12 o hasta la una de la tarde, vienen a esa hora, almuerzan, se duermen toda la tarde y de repente salen de tardecita y su vida social en el barrio es de 6 hasta de noche tarde. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Salen de la escuela y solo 10 niños siguen el liceo o UTU, los demás están en la esquina. Es triste pero es así. (Secretaria esc. C)

En los momentos post consumo, cuando este es intenso, los técnicos perciben una mayor disposición de los jóvenes a acudir en la búsqueda de ayuda para abandonar el consumo. No obstante, dejar de consumir no se presenta de manera clara como una preocupación importante entre los consumidores, sobre todo entre aquellos que consumen marihuana, cigarrillos y alcohol.

El tema droga lo plantean como un problema si alguno quiere salir, sin duda, pero no

es algo que consulten. Por ejemplo si comentarios de “ah, estuve sin drogarme unos cuantos días y estuve mucho mejor”, “¿viste que vos podés, que igual sos divertido, un montón de cosas que son tuyas, no te las da la droga”, “sí, sí, anduve bárbaro!” (Psic. SACUDE)

Vinculado a lo anterior, otro de los aspectos que se destaca del perfil de los consumidores, según las percepciones de los actores institucionales, es lo que describen como una actitud ante las drogas a las que en ocasiones llegan incluso a vanagloriar. Esto podría constituir un serio impedimento u obstáculo a la hora de trabajar con los consumidores en la búsqueda de respuestas, en tanto el consumo de drogas se percibe más como una virtud y no como un problema. Consideramos que este aspecto es fundamental en tanto identificar el consumo como un problema que se quiere superar constituye un primer paso imperioso para trabajar en pos de dicho objetivo.

Incluso entre ellos a veces cuando hablan con grupos de pares están mejor vistos los que consumen que los que no consumen porque son los que se atreven a... tienen otro status porque consumen, es un tema de valoración errática que tienen los adolescentes y los jóvenes. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

- **El discurso local**

Al dibujar el perfil de los consumidores, en el discurso local aparecen de nuevo los *zombies*. Asimismo, aparece la distinción entre “los recuperables” –los que tienen menor tiempo de consumo- y “los desechables” –los que tienen trayectorias de consumo con una permanencia importante en el tiempo-.

[los consumidores andan] sucios, harapientos, mal comidos, tienen una vida miserable, no tienen nada, consiguen 4 botellas para vender para comprarse pasta base, no tiene ninguna perspectiva de vida, esa gente te cuesta mucho tiempo. De repente un muchacho joven que recién empieza me parece que es más fácil de recuperar. (Vecino A)

En el relato de los vecinos, los consumidores son, al igual que en relato de los técnicos, adolescentes y jóvenes.

... los gurises de mi barrio son como mis hijos, los quiero como hijos y no soporto ver a un chiquito de 12 años que está solo en la calle drogado mal. (vecina D)

Esos botijas están entre 12 y 14 años... (vecino B)

En cuanto al perfil de las familias de los consumidores, se relativiza su papel en tanto precipitante del consumo, al enfatizarse que puede existir –y de hecho existe– un vínculo entre el consumo de drogas y la pertenencia a “buenas familias”. Sin embargo, encontramos otro aspecto a destacar, vinculado a la humanización del consumidor que permite avanzar hacia la deconstrucción del estigma, discurso que ya hemos mencionado se hace presente entre los vecinos.

Acá tenemos drogadictos de buenas familias. (vecino J)

Estamos equivocados al pensar que los drogados son animales, los drogados son personas que han llegado a eso por distintas circunstancias... (vecino K)

1.22. Los espacios del consumo

En esta sección presentamos lo que entendemos como las *modalidades de consumo*. Al realizar el diagnóstico interesó conocer los espacios en los que se consume –en el ámbito privado o en espacios públicos, si el consumo suele realizarse de manera individual o grupal, etc.-. Se buscó conocer también a partir del relato de los entrevistados el tipo de droga asociado a cada modalidad de consumo y los perfiles de los consumidores (edad, sexo y otros factores mencionados u observados). También abordamos en esta sección el tema de los horarios del consumo. Cabe advertir que sólo se hace referencia a los espacios del territorio que técnicos y vecinos conocen y no a todos los espacios en los que se consumen sustancias. Es decir, no hacemos referencia estrictamente a “lo que pasa” sino a lo que sucede *según las percepciones de técnicos y vecinos del territorio*.

- El discurso técnico

Al consultar a los técnicos por los espacios en los cuales se consumen drogas en el territorio, varios señalan al espacio público como el lugar privilegiado para ello. Así, muros, plazas, descampados, se convierten en verdaderos anfiteatros en que tiene lugar el consumo de diferentes sustancias. Esta exposición del consumo es relatada por los técnicos desde diferentes instituciones.

Depende lo que consuman, y depende el lugar, porque acá estamos sobre la calle de la policlínica. Pero si caminamos estas 2 cuadras y nos metemos en esa zona donde está las bocas que ya hay asentamientos ahí el consumo es público de pasta base con pipa, vos transitás así por adentro de esas callecitas y están prendiendo pipa, fumando pipa durante el día. (psic. pol. Los Ángeles)

“La esquina” se construye desde el discurso como el espacio privilegiado de sociabilidad de los jóvenes varones. Pero no se trata del cruce entre dos calles cualesquiera, sino de un espacio construido de manera simbólica. En “la esquina” se reúnen las características que dan lugar al estigma, en tanto son el espacio joven y masculino del territorio. No obstante, con el tiempo se verifican según los técnicos mayores cantidades de mujeres jóvenes que se suman a estos espacios de encuentro, que en ocasiones se convierten en espacios de consumo. El consumo en espacios públicos también suele tener lugar en las proximidades de ciertas instituciones, tales como centros educativos o complejos deportivos.

... no podía dejar de ir a la esquina, llegaba el momento y no podía no ir a la esquina. Le mandé una carta por medio del hijo para que viniera por lo menos a charlar y nunca vino. El hijo la iba a buscar a la esquina. (Dir. escuela D)

[Los jóvenes están] reunidos en la esquina tomando alcohol y fumando (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Fuman porro en la puerta del gimnasio, están haciendo deporte, salen a fumar y después vuelven al gimnasio a hacer deporte. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Las bocas de venta de drogas se han transformado también en espacios para el consumo; son los denominados “achiques”. Al respecto, desde la policía se nos explica que ello puede vincularse a la necesidad de las bocas de venta de protegerse ante eventuales detenciones de sus consumidores una vez abandonada la boca. El consumo en el mismo lugar en que se comercializa haría que la evidencia “desaparezca” en el mismo sitio, minutos después de su compra.

Hay incluso muchos padres que se van, desaparecen, van y consumen varios días y después vuelven al hogar por lo que cuentan las familias sí, las madres dicen “está en la boca de la esquina”... (Mtra. CAIF)

Hay lugares que tienen que los llamamos achiques. Que son... acá venden por ejemplo y tienen una piccita en el fondo y achican, se pastean ahí, se consume y se van... (funcionario policial A secc. 17)

Las intensidades de los consumos, según el relato de técnicos, varían incluso en un mismo consumidor. Señalan que existen “palizas de consumo”, generalmente vinculadas a la pasta base. Cuando atraviesan estas “palizas”, se nos relata, los consumidores incluso pueden llegar a robar en las propias bocas de venta. Sin embargo, cabe aclarar que los anteriores son casos extremos y puntuales relatados por los técnicos.

El pre consumo fuerte... una cosa es consumir cada tanto sistemáticamente y otras

veces se dan unas palizas de consumo que terminan mal y entraban a robar a la boca de pasta base... (Dir. liceo B)

En cuanto a las diferencias de los consumidores según la sustancia consumida, los técnicos parecen no distinguir demasiadas. Sí manifiestan que se han identificado casos en que un grupo de pares –conformado por asiduos fumadores de marihuana- “deja de lado” al consumidor de pasta base. El consumo de marihuana parece ser algo más grupal –tal vez por ser más aceptado socialmente- que el de pasta base (este último es además asociado a las “palizas”). Según este relato, al vivir el rechazo de su entorno, su familia y su grupo de pares, el consumidor se encuentra en un proceso de aislamiento que acentúa su situación que es de por sí descripta como de exclusión.

Son distintos. El de marihuana es una onda tranqui, la marihuana es tranqui, yo no he fumado pero por lo que he visto de experiencia es distinta, te baja, la pasta base te excita mucho más. (funcionario policial A secc. 17)

Los que fuman pasta base los van dejando un poco para el costado. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Otro aspecto a destacar tiene que ver con los horarios del consumo. En general, los técnicos relatan que según su experiencia los jóvenes comienzan a consumir en el horario de la tarde, pasadas las 17 horas, cuando el sol está al caer. Según nos cuentan, esto se vincula a los modos de vida de los adolescentes -en algunos casos tienen trabajos zafrales que implican horarios de trabajo nocturnos-, pero también podemos sospechar que a pesar de que se trata de un consumo público se busca un cierto resguardo en la oscuridad de la tarde-noche.

...cambia totalmente porque si salís ahora a la mañana es muy difícil que veas algún chiquilín. Si salís en la tarde a las 5 ya ves, están todos los chiquilines en la esquina (Dr. pol. Los Ángeles)

En un rato ya se empiezan a levantar y ya empiezan a fumar porro acá en la esquina (psic. pol. Los Ángeles)

- **El discurso local**

Al igual que los técnicos, los vecinos identifican los espacios de consumo en la esquina y en las puertas de instituciones. Nuevamente, el consumo se relata como un paisaje nocturno, que propicia el retorno de los *zombies*.

De repente pasas por la esquina y ves que estás fumando un porro... (Vecino A)

Como dijo la vecina los jóvenes terminan la escuela, sexto año, o no la terminan y ya corren para las esquinas. (...) yo los veo de noche y parecen muertes andantes, flaquitos por la droga, corriendo de acá para allá. (vecino H)

Imagen 5. Espacios de reunión de adolescentes y jóvenes del barrio Municipal, Casavalle



● Espacios de encuentro de adolescentes y jóvenes en el barrio Municipal.

Fuente: elaboración propia en base a recorridos, observaciones y relatos de entrevistados.

Espacios de reunión de jóvenes – barrio Municipal

Además de la esquina, los jóvenes del barrio Municipal tienen puntos de encuentro que los vecinos logran identificar fácilmente.

La plaza de Antillas, la rotonda, ahí después de las 8 – 9 de la noche, se juntan con motos, están horas ahí, siempre hay grupos, tomando vino, drogándose alguno.

¿En la plaza al lado de la policlínica?

En el espacio abierto ahí no he visto, porque el lugar de juntarse es al lado de la cancha. O en los banquitos afuera de la policlínica. Porque ahí hay una garita, entonces no se juntan mucho. En la plazoleta de la esquina de la escuela sí. En la otra esquina que hay como una plazoleta, acá y la otra de Capitán Tula y Antillas, son los tres lugares.

Entrevista con vecino del barrio Municipal

1.23. Sustancias consumidas en el territorio³²

En esta sección buscamos dar cuenta de la clase de drogas que se consumen o comercializan en el territorio, según el discurso de los técnicos y el de los vecinos consultados para el diagnóstico.

- El discurso técnico

Las sustancias que se mencionan son:

- Marihuana
- Pasta base
- Bazuco (también aparece como “bazoko”)
- Pegamento
- Alcohol

En el discurso de los técnicos no se señalan diferencias entre consumidores ocasionales, frecuentes y adictos, o en relación a los efectos de las distintas drogas o su vínculo con características personales del consumidor. Lo que sí se describen son situaciones de *policonsumo*, es decir, la utilización de más de una sustancia para el consumo por parte de un mismo consumidor.

Si bien se hace referencia a que una gran cantidad de los jóvenes consume alcohol, tanto o más que otras drogas y a que muchos de ellos provienen de hogares con padres alcohólicos, la mirada de técnicos y vecinos sigue colocada sobre la problemática de las drogas tales como la marihuana, la pasta base y la cocaína. Como presentamos en el primer capítulo de este informe³³, el consumo de alcohol es el que tiene la mayor prevalencia, siendo la droga más consumida en nuestro entorno, que además genera diversos problemas sociales, económicos y sanitarios, tales como accidentes de tránsito, accidentes laborales, violencia doméstica, problemas de salud, entre otros. Sin embargo, algunos técnicos señalan que su consumo está naturalizado y que estos efectos tanto en el individuo como en su entorno no se reconocen como consecuencias de su consumo.

³² Tomamos la siguiente clasificación de los tipos de drogas: a) depresoras del sistema nervioso (alcohol, opiáceos, tranquilizantes, hipnóticos, solventes (inhalantes); b) estimulantes del sistema nervioso central (los mayores estimulantes son anfetaminas y cocaína, la nicotina es un estimulante menor, la cafeína, teobribina y otras son xantinas); c) perturbadoras del sistema nervioso central (LSD, hongos psilocibes, datura arbórea, derivados del cannabis como la marihuana, drogas de síntesis como éxtasis, ketaminas y GBH.

³³ Ver cap. “Caracterización del territorio”.

La problemática del alcohol capaz que no está tan mal visto pero es un problema, para mí el problema más grave es el alcohol (maestra A programa Tránsito Educativo)

El alcoholismo es impresionante y esta tan socializado que es de las cosas más difíciles que salgan, seguramente si un padre consume pasta es más fácil que nos enteremos si hay alguien alcohólico (TS liceo B)

El consumo de alcohol es el más complicado y extendido, es parte de la cotidianeidad. (Coord. CAIF)

No se hace referencia a la existencia de grandes diferencias entre los efectos de las distintas drogas, pero sí encontramos presente en el discurso técnico la dicotomía *drogas duras – drogas blandas*.

Lo que yo veo es que la gente que hace plata con eso por ejemplo el que la vende y que está matando gente, pero más el de la pasta base. Yo a la marihuana no la veo como un tema... a veces hasta medicinal es. (funcionario policial A secc. 17)

En tal sentido, la marihuana aparece como mucho más aceptada y presenta, según el discurso técnico, un uso importante en cantidad y frecuencia (de hecho, hemos mostrado ya que es la droga ilegal más consumida, de acuerdo a los datos del Observatorio Uruguayo de Drogas), pero que no reporta grandes problemáticas en el consumidor o su entorno. A su vez, la marihuana aparece como una sustancia cuyo consumo a la luz del día parece estar más “permitido” que el consumo de otras drogas. El consumo de marihuana estaría más extendido en cualquier lugar, en cualquier horario, como por ejemplo en la puerta del complejo SACUDE, en “la esquina”, en la cancha, etc. Otro aspecto a resaltar es que, según se nos ha relatado desde algunas instituciones educativas, el consumo de marihuana parece estar extendido en los hogares, lo cual se percibe por el aroma que llevan los niños impregnado en sus ropas, lo que lleva a la sospecha de que el consumo se realizaría en los hogares en presencia de esos niños.

En un rato ya se empiezan a levantar y ya empiezan a fumar porro acá en la esquina, en frente a la parada, los ve todo el mundo, y pasás y sentís el olor que es mucho porque son bastantes chiquilines. (psic. Pol. Los Ángeles)

Alcohol de mañana no, durante el día no. Por eso el consumo de marihuana es bien intenso. (psic. pol. Los Ángeles)

Hay un alto consumo de marihuana, te das cuenta por el olor que tren los niños en su ropa. (Dir. esc. B)

El bazuco (mezcla de marihuana y pasta base) es otra de las sustancias que se menciona. Desde ciertas instituciones se nos aclara que lo que se percibe como consumo de marihuana es en realidad bazuco, de mayor accesibilidad para los consumidores en términos económicos.

Acá marihuana no he visto, lo que tenemos es el paco, el bazuco perdón, pero marihuana es clase media, media alta, acá es el bazuco, marihuana y pasta base, half and half (Dir. liceo B)

Por otra parte, cuando se habla de pasta base se hace referencia sobre todo a problemas de abuso y/o dependencia. El *abuso* sucede cuando consumo trae consecuencias negativas para el consumidor o su entorno, tales como complicaciones físicas o psíquicas, falta de capacidad para el cumplimiento de las obligaciones, el uso repetido de las sustancias, problemas judiciales vinculados al consumo, problemas interpersonales o sociales vinculados o agravados por el consumo; mientras que le *dependencia* describe a los casos en que la conducta del sujeto se organiza en función de consumir la sustancia, obtenerla, financiarla, etc. También se hace referencia a las características de la sustancia y a su nocividad. El motivo por el cual el consumo de la pasta base está extendido entre la población de la zona es, según los relatos, su fácil acceso –económicamente hablando- y la menor presencia de la marihuana en el mercado, hecho que volcaría al consumidor de marihuana al consumo de otras drogas accesibles tales como la pasta base.

Es como cuando se rompe un tubo de luz, genera un polvillo, es una combinación de... y helio más la pintura que tiene adentro el vidrio. Si tu lo soplás al sol vas a ver como fragmentos de vidrio volando. Eso lo consumen, va al organismo de la persona y los detona. (funcionario policial A secc. 17)

La pasta base, me parece a mí que es lo que más... es accesible económicamente, me parece que es lo que en el mercado está más... porque en un momento como este es muy difícil poder llegar a conseguir marihuana, por una situación económica y de acuerdo a como se da la situación del mercado, hasta a veces puede llegar a ser difícil el tema de que tengan la opción del consumo de marihuana, que me parece que está por lejos la pasta base. (Dr. pol. Los Ángeles)

Es de destacar que desde algunos centros educativos se señala que si bien no se ha podido probar el consumo de la pasta base, sí se está produciendo una naturalización de esta sustancia, en tanto se escuchan conversaciones entre alumnos en que la sustancia es nombrada con total normalidad. Aquí nos limitamos a consignar el relato, en tanto no podemos confirmar esta sospecha.

Ellos hablan continuamente de la pasta base, lo hablan como algo normal. De repente los sentás a trabajar en equipo y los escuchás a hablar o vienen vecinos a decir que

pasó tal cosa en la casa de fulanito, que estaban todos drogados porque les dan a la pasta base. (Dir. esc. A)

Por otra parte, el tema de la automedicación y el consumo de diversos psicofármacos con el objetivo de la autoeliminación es una problemática que también está presente en el territorio. Según se nos relata desde ciertas instituciones, este suele ser un problema más invisible que el consumo de otras sustancias.

Pará... estamos hablando de adicción a la pasta base, si querés hablar de otras adicciones te podemos decir más cantidad de gurises, con psicofármacos hemos tenido 15 más o menos, esos dos o tres eran de pasta base, exclusivamente, después unos 15 con psicofármacos que es tan preocupante como la pasta base, auto medicados y con intentos de autoeliminación (Dir. liceo B)

La drogadicción por vía de la inhalación –pegamento- es una problemática que al parecer hoy ya no es frecuente en el territorio, pero que sí lo era unos años atrás. La llegada de la pasta base habría sustituido al pegamento.

Ahora pasó pero hace unos años había estado el tema del pegamento también, ahora bajó porque como que la pasta base suplantó al novopren (TS liceo B)

En cuanto a la cocaína, se señala que el problema en el territorio en relación a dicha sustancia se sitúa no tanto en el nivel del consumo sino en el de la comercialización.

¿En esta zona cocaína y otras drogas se mueve también? / P- Se mueve. La mayoría no consume (...) la pasan no sabemos cómo (funcionario policial A secc. 17)

No obstante, el discurso técnico no es homogéneo en cuanto a la identificación de las sustancias consumidas. Así por ejemplo, desde otras instituciones se señala que el consumo es de marihuana, cocaína y otras sustancias, exceptuando la pasta base.

hay algunos que sólo consumen marihuana, algunos que sólo consumen cocaína y después otros que consumen lo que venga, lo que venga... pasta base vos sabés que no he sentido, o lo llaman de otra forma... lo que sea... consiguen LSD, consiguen hongos y me quiero acordar de pastillas... éxtasis no, como si... ay, voy a decir lo que me sale, migrasol... en ol termina, que lo toman con alcohol y en realidad lo que hace eso es sacarlos de ambiente totalmente, lejos, lejos (Psic. SACUDE)

Yo de cocaína no sabía ninguno, sé que marihuana es lo que más (prof. Educ. Física A SACUDE)

- **El discurso local**

Las sustancias que se mencionan son:

- Alcohol
- Pasta base
- Marihuana
- Bazuco

El alcohol aparece con un uso extendido entre los miembros de la comunidad. La diferencia con otras sustancias es que cuando se habla de alcohol se hace referencia implícitamente en los discursos a los adultos y ya no tanto a los jóvenes. Asimismo, a partir de los discursos de los vecinos puede identificarse que el consumo de alcohol está no sólo expandido sino además naturalizado, como se aprecia en las siguientes citas de entrevistas mantenidas con vecinos de la zona.

Hay un espacio para hacer una cancha de bochas, les dijimos a los vecinos y se entusiasmaron, pero cuando dijimos que no se podían consumir bebidas alcohólicas acá adentro ¡nooo! Dijeron “si no hay bebida...” y no entienden (Vecino A)

No, y hay gente que le gusta jugar un truco y tomarse un vino, un whisky, una caña, el boliche ha sido siempre un vínculo de reunión de la gente, que haya gente que le guste tomar más de la cuenta, lo vas a encontrar en todos lados. (Vecino A)

Tampoco estoy de acuerdo con los que salen diciendo que el alcohol es casi lo mismo que las drogas, como la diputada Alonso, entonces vos tomás cuando tenés ganas. Vos no podés decir que por tomar dos vasos de vino el domingo con la pasta sos un alcohólico. Acá toda la vida se tomó, llevan whisky importados de todos lados, llevan vinos de todos los países, tenemos una gran producción, somos medalla oro en pila de vinos. La culpa no es el alcohol porque yo he visto cantidad de muchachos jóvenes tomando de noche pero la sidra, toman sidra cerca de las fiestas y la sidra tiene alcohol también, impresionante, más alguna cosa que le echan adentro, ah! ¡Compramos sidra y vodka! Hacen entreveros y de ahí pasan en seguida a la droga. Pero no creo que la culpa sea el alcohol. (vecino B)

En relación a la pasta base y la marihuana, se señala que estas son las drogas más consumidas en el territorio por los jóvenes. El consumo de marihuana aparece como preocupante en tanto existe la idea entre los vecinos de que si bien se trata de una droga más “blanda” y aceptada que la pasta base, su consumo puede derivar en un futuro en el consumo de otras sustancias más nocivas, tales como la pasta base.

Porque además vos sabés que en el porro no siempre es porro y ves chiquilines que se

han hecho adictos pensando que estaban fumando porro, porque compañeros o pseudoamigos le ponen pasta base en el porro, es el famoso bazuco. (vecina C)

1.24. Comercialización

- El discurso técnico

Desde los centros educativos existe un conjunto de técnicos que identifican familias de alumnos que comercializan drogas, pero el número de las familias de las que se puede afirmar que viven de la venta de drogas es muy reducido (lo mismo sucedía al preguntar el número de alumnos con problemas de consumo). A pesar de este conocimiento de las situaciones de comercialización por parte de las familias, se señala que estos casos son conocidos en base a la experiencia barrial y por “rumores”, pero que no se conocen de primera mano, a partir de las familias o de los propios alumnos.

Y serán tres familias que comercializan, sabemos que comercializan droga, pasta base y esas cosas, después tenés otras que tipo mulitas, que llevan y traen (Dir. liceo B)

Lo que tengo es por datos de los maestros, hay dos o tres familias que se dedican a la venta de marihuana y pasta base, todo el mundo sabe. (Dir. esc. B)

Sobre las familias que comercialicen, eso no se cuenta en la escuela, sí se sabe por una cuestión de barrio. (Dir. escuela D)

Además, la mayor parte de los técnicos entrevistados dice conocer dónde están los puntos de venta en el barrio y que estos han aumentado su presencia en el territorio a lo largo del tiempo, llegando a constituir algo así como un modo de vida. De esta forma, los hogares estarían incorporando estrategias de supervivencia a partir de la comercialización de drogas, aspecto en el cual sería importante indagar con mayor profundidad, ya que aunque presumimos que no se trata de un fenómeno novedoso –aunque sí reciente-, aún resta por ser indagado en profundidad.

Un aspecto específico en el cual sería interesante indagar es lo que algunos de los entrevistados mencionan como habitual entre aquellas familias que comercializan drogas en el territorio, esto es, el hecho de que en ocasiones cuando se pone fin a la boca mediante la acción policial y judicial, que redunde en que un miembro de la familia vaya a prisión, son los otros miembros quienes continúan a cargo del “negocio familiar”.

La escuela está acá y tú caminás por Chicago y vas a ver un barrio nuevo donde hay. Seguí derecho por Instrucciones y enfrente a la Gruta hay otro barrio donde también

hay. Estamos como rodeados, que eso no pasaba. Seguimos caminando por el costado de la escuela y también, todo derecho por esta, Paraíba todo derecho y seguís para el límite, bajás, hay una calle de arenilla y hay una casa que mirá... (Secretaria esc. C)

Vivimos en zonas que son bastante deprimidas y con poblaciones con bajo nivel de estudio para acceder a un trabajo de calidad entonces bueno, la opción de tener una boca a veces es mucho mejor que la opción de un trabajo que puedan tener por la capacitación que tiene. (funcionaria Municip. D)

Según los técnicos, las bocas de venta de drogas pueden ser regenteadas por varones, mujeres, madres, padres, jóvenes o adultos, pero se trata sobre todo de familias donde uno o más miembros se dedican *full time* a esta actividad. Sobre las características de estas familias, se ha señalado que tienen cierto “peso” en la comunidad y que son las más complejas al momento de establecer un diálogo desde el ámbito institucional. Desde los centros educativos suele identificarse a las familias que comercializan a partir de un incremento del poder adquisitivo de las mismas, que se hace patente en el dinero que los niños llevan para gastar en el recreo, o bien en su forma de vestir.

Son familias con un peso muy importante en la zona, todos saben que venden, y saben de dónde viene el dinero, porque los hijos vienen impecables, se compran todos los días alfajores, cuando vos les das a tu hijo \$ 30 todos los días, tenés que tener un buen poder adquisitivo. (Dir. esc. B)

En relación a los espacios de comercialización, se señala que estos son las llamadas bocas, casas donde no sólo se vende sino que además se consume, pero que también se da una forma de comercialización que tiene lugar en espacios abiertos o públicos tales como descampados, canchas y puertas de instituciones educativas. Cabe aclarar que la comercialización en las afueras de los centros educativos es una problemática percibida en mayor medida desde la seccional policial de la zona y no tanto desde las propias instituciones educativas (tanto de educación primaria como secundaria) a las que visitamos.

Asimismo, desde la seccional policial se manifiesta que se ha detectado que algunos pequeños comercios barriales sirven de “pantalla” para la comercialización de drogas.

Hay casas que las usan como comercios ya, está pasando ese tema que las están usando como comercio, pasas por ahí y ves que hay hasta cola, que está haciendo cola para comprar droga. (funcionario policial A secc. 17)

Tenemos un gimnasio al aire libre y hemos detectado a algunos de los que trafican que vienen ahí, hemos tenido vecinos que me han llamado, mirá, no digas nada que

yo te dije pero aquel y aquel... ya los tenemos identificados quienes son. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Eso es fundamental en la puerta de los liceos. Hay una organización. (funcionario policial B secc. 17)

Sobre la policía y las bocas de venta de drogas, entre los técnicos se percibe que saben donde se ubican pero que “no hacen nada” al respecto, o bien que aunque tengan conocimiento, directamente no pueden hacer nada. Desde algunas instituciones, aunque se dice conocer cuáles son los lugares de comercialización de drogas, no se toman acciones, ya sea por miedo, por no saber cómo hacerlo ni a que institución recurrir, o bien por descrédito, por creer que de hacerlo nada cambiará.

El problema que tenemos es que bocas de pasta base hay montones y lo que la gente plantea es que las bocas están, todo el mundo sabe donde están pero no pasa nada. (funcionaria Municip. D)

Acá hay un servicio 222, que tiene un oficial que los supervisa, yo he hablado en la 17, me dicen que todos saben pero hasta que no los vean traficando no pueden detenerlos. (Dir. esc. B)

En esos casos nada, no te metas porque fuiste boleta. Yo no me meto. Podría llamar a alguien, ¿a quién? (Dir. esc. n° C)

Pero desde la comisaría existe un discurso sobre los límites de la acción policial desde el cual se señala que no basta con conocer la ubicación de las bocas o lugares de venta de drogas para poder actuar. La imposibilidad de realizar allanamientos en horario nocturno constituye el mayor impedimento, según los funcionarios policiales entrevistados, para realizar detenciones vinculadas a la comercialización de drogas en el territorio, hecho que señalan suele ignorarse por parte de la población, aún cuando, vale acotar, ello constituye un derecho constitucional para todos los ciudadanos³⁴.

Entonces en vez de traer la droga a las 6, no, la traen a las 7. Y si la traen a las 7 nosotros no podemos hacer nada, si no los detenés en la calle no podés hacer nada. Y te la puede traer una niña con una mochila, te la puede traer un niño. (funcionario policial B secc. 17)

³⁴ El art. 11 de la Constitución establece que el domicilio es un lugar inviolable: “El hogar es un sagrado inviolable. de noche nadie podrá entrar en él sin consentimiento de su jefe, y de día, sólo de orden expresa de Juez competente, por escrito y en los casos determinados por la ley”. Actualmente se ha instalado un debate vinculado a este artículo, su interpretación y la necesidad o no de impulsar una reforma constitucional para permitir allanamientos en horario nocturno, todo ello vinculado a la preocupación por “desmantelar” a las bocas de venta de drogas.

- El discurso local

En el discurso local se destaca que la comercialización de drogas y la existencia de bocas de venta son construidas como unos de los mayores problemas que enfrenta el territorio. Uno de los problemas vinculados tiene que ver con la dificultad de darle solución a la problemática, en tanto los vecinos no suelen estar dispuestos a hacer denuncias contra las bocas, denuncias que según se relata desde la seccional policial, son necesarias para poder actuar. Desde la perspectiva de los vecinos, poner fin a las bocas es el primer paso que debería de tomarse para erradicar la problemática de las drogas (no solo del consumo, sino de otros aspectos vinculados, tales como los delitos, los disturbios en el barrio, el sufrimiento familiar).

Ese de los problemas que tenemos en el barrio es de los más grandes, ese y las bocas, y las bocas. (vecino G)

Lo difícil es buscarle una solución, sobre todo a las bocas, que son las que venden, porque tengo oído por la gente de que hay muchas bocas de drogas. La gente no se anima a decir donde están, ese es otro de los problemas. Lo difícil es combatir las bocas de drogas y no hay quien... no hay una cosa que digas esto terminó, no va más. El asunto sería que agarraran las bocas y después el tratamiento con los chiquilines. (vecino K)

1.25. Drogas y delitos ¿una sociedad necesaria?

En el discurso relevado para el trabajo diagnóstico, el consumo de drogas aparece como necesario para poder cometer delitos, o bien se cometen delitos para financiar el consumo. Hemos visto que existe una importante tentación de atribuirle causalidad a las drogas a la hora de cometer delitos, pero resulta fundamental no confundir correlación –referida a la concomitancia de variables- con determinación –entendida como existencia de nexo causal necesario entre variables-. Con la anterior reflexión no queremos decir que ambos fenómenos -“drogarse para robar” o “robar para drogarse”- no sucedan, sino simplemente llamar la atención acerca de la necesidad de ese vínculo. Es decir, no deberíamos asumir que todo el que se droga comete delitos ni que todo el que comete delitos lo hace necesariamente bajo la influencia de las drogas.

- El discurso técnico

En el relato técnico, la asociación entre consumo de drogas, inseguridad, delitos y juventud es un aspecto recurrente. El tema sale a luz cuando se habla del consumo en el territorio así como cuando se intentan identificar otros aspectos vinculados a la problemática de las drogas, tales como el perfil de los consumidores, las

modalidades de consumo, etc.

Cuando se menciona la relación entre delitos y consumo de parte de los jóvenes, los actores institucionales hacen referencia a los siguientes fenómenos en los cuales, desde su perspectiva, estos jóvenes se ven involucrados:

- Comercialización en bocas de venta
- Actuar como intermediarios (las llamadas “mulitas”)
- Robar para consumir (el robo como medio de obtención de recursos para sustentar el consumo de drogas)
- Consumir para robar (el consumo de sustancias para entrar en un estado de “desinhibición y coraje” que permita enfrentar el hecho delictivo)
- Hechos de violencia tales como ajustes de cuentas vinculados a las drogas
- Violencia Doméstica vinculada al consumo de distintas sustancias

Esta asociación no tiene una linealidad clara. Mientras que para algunos forma parte de un modo de vida instalado en la comunidad, para otros es un aspecto que si bien es percibido como real y preocupante, no alcanza las magnitudes enunciadas por, por ejemplo, los medios de comunicación.

Con respecto al vínculo entre el consumo de drogas y la inseguridad, desde algunas instituciones se señala que dicha asociación está mediada, precisamente, por los medios de comunicación que transmiten una imagen desproporcionada de la violencia social real, y asocian permanentemente las marcas de ser *joven* y *pobre* con el consumo de drogas.

También se destaca que según se nos cuenta la inseguridad social vivida en el territorio no parece provenir en algunos casos directamente del consumidor individual sino de quienes trafican y comercializan las distintas sustancias en el territorio. Los episodios de “ajuste de cuentas” narrados se vinculan más que nada a este fenómeno.

Para ellos es algo total natural, lo tienen tan internalizado y tan naturalizado que a veces a los docentes nos asusta oírlos hablar entre ellos, como programan el ir a robar o el ir a drogarse o que vendieron tanto y no sabemos cómo atacarlo. (Dir. esc. A)

Ellos [los vecinos] dicen que después de la tardecita se vive un clima que se escuchan disparos, que no podés andar en la calle. Decían que estábamos en una situación similar a lo que son las favelas de... esto no te digo que sea así, te digo la percepción de los vecinos que viven ahí, esta cuestión como de los narco apropiándose del barrio, esa es la imagen media.... pero es la visión del vecino que vive ahí adentro.

(técnica C área social ccz 11)

Pero en el discurso técnico, el vínculo entre la inseguridad, los adolescentes y las drogas por momentos se invierte, ya que la experiencia ha puesto de manifiesto que entre los jóvenes del barrio operan fuertes mecanismos de discriminación y selectividad de parte del Ministerio del Interior y el Poder Judicial.

A raíz de lo de Yoni, yo ahora veo en el informativo que dicen que agarraron a alguien por un delito y me río y pienso, ¿será? Porque con esto que está pasando acá te das cuenta que lo que importa son las estadísticas y mandar gente para adentro. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Todo el mundo habla de la inseguridad pero nadie habla de la inseguridad de ellos y de la discriminación, que vienen y se los llevan porque están en una esquina y porque tienen determinado aspecto. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Un cambio de óptica...

Los vecinos se habían planteado una sicosis, decían “hay que tomar medidas por cuenta propia, hay que matarlos” entonces un chiquilín que tendría 18 años, bien joven, dice “bueno, pero ¿cuál es el problema? ¿A quién robaron, a quién lastimaron?” “no... a nadie, a mi no, pero piden la moneda y siempre están que una moneda, una moneda...” entonces eso de esa moneda había generado una sicosis en los vecinos del barrio que era “¡hay que matarlos ya!” por poco planteaban eso. Entonces el chiquilín les dijo “yo los conozco, son de acá del barrio, les abrimos las puertas, les decimos si quieren jugar al pingpong y ¿cuál es la solución? ¿Matarlos? ¿En realidad a quién le hicieron algo?”

Entrevista con funcionaria, Municipio D

A su vez, los técnicos ubican la temporalidad de ambas variables –consumo y delito– de diferentes maneras: para algunos, de lo que se trata es de robar para poder consumir, para otros, de consumir para poder robar. Volvemos a insistir sobre la necesidad de no adjudicar relaciones lineales entre estos dos fenómenos, sobre todo desde el discurso técnico, que es el que los vincos respetan y repiten.

Consumen para poder hacer delitos o cometen delitos para poder consumir. O sea que van de la mano. Los delitos y la droga normalmente van de la mano. Al menos hablando de este sector de la sociedad. (funcionario policial B secc. 17)

...los locos están desesperados, y eso más todavía, más efecto les hace la droga porque es mucho más, entonces los tipos están desesperados, quieren salir, y salen, y no tienen plata, y bueno vamos a robar, tengo que robar a alguien porque tengo que salir a buscar la droga y me va a costar, tengo que salir a buscar. Y van y le roban una cartera a una mujer, la tiran al piso, y si es una mujer vieja de repente la lastiman toda por de repente se lleva 200 pesos, y esos 200 pesos le sirve para comprar un poquito

de pasta base. (funcionario policial A secc. 17)

[Se sabe de jóvenes] que estaba metidos en situaciones de robo para consumir porque en esta zona se nota que está creciendo más el consumo. (Mtra. CAIF)

Por otra parte, también se hace referencia a situaciones de violencia en el plano doméstico asociadas al consumo problemático de drogas. Al respecto de la violencia doméstica, el fenómeno es relatado como una de las principales problemáticas que atraviesa la población en el territorio abordado.

Los temas de violencia son los que más imperan, a veces por lo general están asociados a esto, al consumo. (Coord. CAIF)

La problemática vinculada a la violencia en el ámbito doméstico se asocia sobre todo al consumo del alcohol. De hecho, en el estudio ventana realizado en la seccional de la zona, gran parte de los casos registrados en la semana en la cual se llevó a cabo dicho estudio se vinculaban a este fenómeno (alcohol y violencia doméstica).

Aunque no pretendemos establecer la importancia de los distintos fenómenos delictivos en el territorio, sí entendemos que existe una tendencia a destacar y resaltar los episodios de violencia que tienen lugar en el espacio de lo público, en contraposición a aquellos otros que suceden al resguardo de los hogares, de lo privado, lo doméstico. Esto se relaciona probablemente con una invisibilización de los casos de violencia doméstica, pero por sobre todo nos interesa destacar y problematizar el vínculo de este aspecto con otro fundamental, el de qué es lo que nos impacta y preocupa como sociedad: la violencia “espectacular” o la que tiene lugar “a puertas cerradas”.

Historias de vida vinculadas al mundo delictivo

En las entrevistas con algunos de los técnicos identificamos que entre los jóvenes del barrio Municipal las trayectorias vinculadas al delito son al menos familiares...

...después otro que el hermano le robo las cosas y los amigos lo mataron a palos pero al punto de que termino en el CTI yo no sé en qué está, quedó en silla de ruedas y el es amigo de los que lo dejaron en silla de ruedas para defenderlo a él pero ¿qué hace con la culpa ese chiquilín? (Psic. SACUDE)

Otro se fue a robar un almacén ahí en Peñarol al matrimonio que la mujer era policia, 17 años, Matías, y la mujer le metió una bala en la cabeza y quedó como un vegetal, no se murió de asco (...) esas son las situaciones de vida que tenemos (Psic. SACUDE)

Otro que estuvo preso, un chiquilín que tiene muchas posibilidades que

podría... lo maneja mucho la hermana, hay un matriarcado muy fuerte la madre y la hermana, la hermana le mandaba que le llevara la droga al esposo a la cárcel y lo agarraron, terminó preso. Te podés imaginar con 18 años un chiquilín buenaso, un bonachón, pero la historia de él a partir de ese momento de la cárcel. Hace falta contar estas cosas porque uno dice “ah, se drogan”, no, no es “se drogan”... (Psic. SACUDE)

Otro que de repente no está tan presente en este grupo que a veces logramos ir a hablar con él que a veces anda por ahí, que tiene a la compañera paciente psiquiátrica, dos gurises, él alcohólico, violento con esta gurisa, los gurises muchas veces terminan abandonados y sin comida. La otra vez los llevaron a la policlínica porque avisó una vecina que los escuchaba llorando bajito y era un bebe y te cuentan esas cosas y es como que... y bueno, y hablar con él y que trate de ir a algún tratamiento y tiene momentos que anda mejor y quiere hacer otras cosas diferentes, no es una opción, no es una elección, es lo que le sale... (Psic. SACUDE)

Finalmente, la socialización en la violencia y la naturalización de la delincuencia como una forma de vida o una estrategia de supervivencia, aparecen como argumentos para la explicación de la infracción adolescente vinculada al consumo de drogas en el discurso de los funcionarios policiales. La adicción a las drogas contribuye a la explicación de que los adolescentes cometan infracciones, fenómeno que a su vez se encuentra ligado en sus percepciones a las familias “disfuncionales”.

- **El discurso local**

Entre los vecinos, el vínculo entre consumo de drogas y delitos es relatado de manera recurrente, pero a diferencia del discurso técnico, el discurso local puede hablar “en primera persona”, relatando episodios que se han vivido de manera directa en los que las drogas y los delitos aparecen de la mano. Al respecto, los vecinos no logran establecer un vínculo de causalidad –de hecho, ni siquiera lo intentan- pero sí destacan la dificultad de detectar las situaciones de consumo y de involucramiento en actividades delictivas, lo cual dejaría poco margen de acción a las familias de los consumidores/infractores/delincuentes.

Mi hermano un día uno vino y nos dijo que había matado a una persona y nos enteramos cuando ya lo había matado. (vecina C)

El tema de los adolescentes en situación de infracción a la ley penal aparece con recurrencia en el discurso de los vecinos cuando se disponen a relatar sus percepciones en torno al vínculo entre drogas y delitos. En cuanto a “los menores”, algunos se cuestionan acerca de la necesidad de que el Estado intervenga en mayor medida, responsabilizando a las familias, que son las que en última instancia, según

algunos vecinos, involucran a sus hijos en el mundo de lo delictivo, haciéndose referencia a la necesidad de la búsqueda de herramientas que permitan responsabilizar a los padres de las infracciones a la ley penal cometidas por los adolescentes.

...cualquier problema que pasa con los menores infractores, ¿por qué el Estado, el gobierno, la policía no va a la casa a hablar con los padres a ver cómo viven si trabajan o no? porque ellos son los que los mandan a delinquir. (vecino G)

Entre algunos vecinos, hay una tendencia a poner a todos los jóvenes "dentro de la misma bolsa" (no todos, como ya vimos existen intentos discursivos de desestigmatización): el joven aparece como el responsable de la inseguridad y de la "pérdida de valores". Otra vez surge, ahora entre los vecinos, el tema de la familia como responsable a la hora de transmitir valores, la ausencia de contención que los jóvenes sufren desde la familia y la incapacidad para poner los límites debidos, en el momento debido.

Hay que buscar una solución, para mí también todo el mundo quiere que las maestras hagan contención pero no es sólo las maestras, es la familia. Yo tenía 14 años y le preguntaba a mi madre ¿puedo ir a jugar? Ahora se pelan... Ojo, se pelan si vos querés. Yo tengo un hijo solo y hasta ahora con 19 años sigue pidiendo para ir al baile (vecino B)

1.26. Sobre la intervención policial: un juego de suma cero

Si bien en el taller inicial de consulta a actores institucionales el vínculo de los adolescentes y jóvenes con la policía fue una de las preocupaciones planteadas por los allí presentes, no nos propusimos relevar percepciones sobre este aspecto por considerar que debíamos hacer un recorte del objeto de estudio y centrarnos más específicamente en la problemática de las drogas. Sin embargo, el problema resultó ser un emergente importante en el transcurso del trabajo de diagnóstico.

- El discurso técnico

Los relatos sobre abusos policiales, signados por el estigma del *joven-pobre-peligroso-drogadicto*, han sido recurrentes desde el discurso de los técnicos así como en el de los vecinos.

[los adolescentes y jóvenes] no están, se fueron porque hoy, hace un ratito nomás, se

llevaron a dos y se fueron porque tienen miedo. Vinieron con una cantidad de patrulleros y se los llevaron... (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Nosotros estamos indignados, hay mucha injusticia en todo esto. El chiquilín de la semana pasada que se lo llevaron lo dejaron tres días en la comisaría, sin comer, desnudo, mojado y con picana. Lo querían hacer firmar cuatro cosas, firmó dos y no quería pero dijo que firmaba eso pero no lo otro, porque uno era de asesinato y dijo que si lo iban a hacer firmar eso que mejor lo mataran. La verdad que no puedo creer que el Uruguay de hoy, en este país, con este gobierno pasen estas cosas que parecen de otros tiempos de la historia del país, la tortura, porque una cosa no quita la otra, si estuvieron en algo ta, que se los lleven y ta, jodete, pero no así. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

En algunos relatos se señala que los malos tratos de la policía, las torturas en las seccionales policiales, las detenciones sin pruebas, son elementos que actúan en contra del trabajo de confianza e integración que se proponen los técnicos desde algunas instituciones, en tanto estos episodios generarían un retraimiento en los jóvenes, la pérdida de confianza hacia el Estado en general y profundos sentimientos de resentimiento.

Parecería tratarse de un juego de suma cero donde todo lo que “pierde” la política social lo “gana” la política punitiva³⁵: “...es así, nosotros damos un paso adelante y con estas cosas vamos dos kilómetros para atrás.” (Prof. Educ. Física B SACUDE).

Se percibe además una falta de reconocimiento de parte de la policía en relación al trabajo desarrollado por los técnicos en el territorio, que lejos de buscar un trabajo en conjunto, parece pasar por alto los caminos ya recorridos por algunas instituciones en cuanto al vínculo con los jóvenes.

Los técnicos y vecinos narran situaciones similares en los casos de violencia doméstica, en que las víctimas reciben malos tratos por parte de los funcionarios policiales en la seccional, ya sea revictimizándolas, desestimando la denuncia o directamente enviando a las mujeres –las denunciadas usuales- a sus casas, sin soluciones.

Observación en la seccional policial

³⁵ Wacquant (2000) aborda el vínculo entre la inseguridad y las políticas punitivas con la exclusión y la pobreza. Plantea que el Estado penal, en el marco de la ola neoliberal, actúa en tanto contención punitiva de los pobres. La criminalización de la pobreza viene a sustituir a las políticas sociales, en tanto supone una forma de afrontar los efectos de la inseguridad social generada por la desregulación, la precarización y la disminución de las protecciones sociales, generándose un encarcelamiento masivo para “castigar a los pobres”, por medio del fortalecimiento del brazo derecho del Estado. Para el caso de Uruguay, la hipótesis de Uriarte, C. (1997) va en línea con el planteo anterior.

Es una mañana de otoño, hay poca gente en la calle y también en la seccional policial. Una mujer rondando los setenta y pico acude a la comisaría y es atendida por una joven policía femenina.

Mientras esperamos que nos atienda el comisario, prestamos atención a la charla entre ambas mujeres: un hombre, tal vez familiar o amigo de un familiar, se ha instalado en la casa de la anciana y no hay forma de que se vaya. Además, el hombre es violento.

La anciana pide pistas para actuar, expresa a la policía que no sabe qué hacer y que precisa ayuda. Ante este grito de auxilio, la policía femenina responde que no hay nada para hacer: una vez que se lo dejó entrar, se lo dejó entrar...

Notas de campo.

- El discurso local

Desde el discurso local se relatan también situaciones de abuso policial en las que prima el estigma y la discriminación hacia los adolescentes y jóvenes pobres del territorio. Estas acciones del personal policial son las que explicarían el rechazo de estos jóvenes hacia la figura del policía. A pesar de estas constataciones, cabe señalar que muy probablemente en el discurso de técnicos y vecinos exista también una forma pre establecida de concebir a la policía y de valorar sus acciones.

Acá el milico está mirado como un enemigo, y el milico mira al joven como un enemigo, y el que está parado en una esquina tiene un cartel, es drogadicto o chorro. En vez de pasar y decir, “¿qué tal muchachos como andan?” No, “parate, abrí las piernas” (vecino F)

Notas sobre estigma y discriminación

Y acá hay mucha juventud. Ayer hubo una razzia por acá, llevando gente, y hace poco habían robado un supermercado, y ayer se llevaron al hijo de un señor que tiene una pizzería, el hijo estaba en la moto, salieron los chorros y le dijeron llevame, no sé si lo hizo consiente o no, parece que fue uno de los que sacó a los chorros en moto y se lo llevaron detenido. Capaz que no tuvo nada que ver, pero por ser joven ya se merece un maltrato, los milicos a veces son bastante malos, ven jóvenes y se piensan en seguida que son delincuentes, entonces de repente en situaciones así recibe una cosa que no merece y tiene que pasar una situación jodida. Le pegan, lo destratan, porque tienen el gorro así o el pantalón por acá, a esos ya los tienen fichados, y de repente es un botija que se viste así porque le gusta, lo único que hace es fumarse un porro y andar ahí porque no tiene perspectivas ninguna o porque tienen una situación familiar complicada. Y bueno, ya les da para decirles cualquier cosa, sopapearlos. El trato no ayuda, acá los jóvenes ven un milico y ven al enemigo.

Entrevista con vecino del barrio Municipal

Un comentario especial merece un elemento que surgió de manera espontánea en el trabajo de campo referido al vínculo entre los jóvenes del territorio y la policía. A lo largo de diversas visitas a instituciones encontramos que un grupo de jóvenes, residente del barrio Municipal, en el entorno de los 16 y 30 años, con dificultades de vincularse tanto con el sistema educativo como con el mercado de trabajo, presenta además dificultades para integrarse a diversas propuestas que se les presentan desde algunas instituciones del barrio. No obstante, según se nos relata, lo que se menciona como un trabajo casi “de hormigas” de parte de algunos técnicos, logró su incorporación paulatina a actividades puntuales, así como un vínculo de cercanía basado en prácticas de confianza y proximidad.

Concurrimos a entrevistarnos con ellos en dos oportunidades, pero en ninguna pudimos concretar el encuentro. La primera visita se vio frustrada porque jóvenes de ese grupo acababan de protagonizar un incidente con la policía en cual que dos de ellos fueron detenidos y trasladados hacia la seccional de la zona, (aparentemente sin motivos, pero este no es un tema en que interese profundizar en este trabajo). A raíz de este episodio comenzaron a salir a luz diversos hechos vinculados a la relación de los jóvenes con la policía, que algunos técnicos califican de discriminación policial. La segunda visita vino de la mano de una invitación de los técnicos a participar en un encuentro que estos jóvenes mantendrían con el comisionado carcelario parlamentario, en el que le plantearían sus preocupaciones sobre los casos de abuso policial y encarcelamientos sin pruebas. Por motivos de salud el comisionado no pudo concurrir, los jóvenes armaron un partido de fútbol, la mayoría de los vecinos se retiró y otros accedieron a dialogar con nosotros. Los relatos de detenciones arbitrarias, torturas en las seccionales policiales, malos tratos y sentencias injustificadas fueron un aspecto recurrente entre los entrevistados.

Según algunos relatos, el vínculo de las drogas con estos fenómenos es importante en tanto se considera que desde la policía se cree que los jóvenes con determinadas características, que habitan determinados territorios y lucen de determinadas formas, son consumidores o bien se vinculan de manera directa a la comercialización y micro tráfico de sustancias. Desde la comunidad parecería haber un fuerte rechazo a esta asociación que parte, según se expresa, desde el prejuicio y el estigma, que en algunos casos encuentra sustento en “la realidad” y otras no tanto.

1.27. Factores de riesgo y protección

Existen una serie de aspectos en relación al consumo de drogas que se denominan “factores de riesgo”, que se ha señalado (Becoña, 1999) contribuyen en la explicación del consumo de drogas o bien del consumo progresivo de drogas más nocivas. Como correlato, los “factores de protección” (Becoña, 2002) son aspectos que disminuyen las probabilidades de consumo. Estos factores pueden ser tanto de origen individual, familiar o contextual.

¿Cuáles son los factores de riesgo identificados?

- **El discurso técnico**

Factores de riesgo a nivel individual mencionados:

- Carencias afectivas
- “huecos psíquicos”
- Falta de hábitos
- Falta de rutinas
- Consumo de alcohol

Factores de riesgo a nivel familiar mencionados:

- Familias “disfuncionales”
- Falta de estructuras
- Cercanía con el mundo de lo carcelario
- Familiares consumidores
- Prácticas de crianza “no saludables”

Factores de riesgo a nivel educativo mencionados:

- Falta de cupos en las instituciones educativas que permitan la institucionalización

Factores de riesgo a nivel comunitario mencionados:

- El tiempo ocioso

- La esquina
- Los grupos de pares
- Pobreza y exclusión
- Accesibilidad de las drogas
- Puntos de venta (bocas) de drogas en el territorio conocidos “por todos”

El consumo de drogas aparece en general como una consecuencia de otros problemas o “frustraciones”. En este caso, los técnicos no refieren a problemas de tipo macrosocial o materiales sino a problemas situados en la órbita del individuo. Los problemas materiales desde este discurso se dejan en un segundo plano y en lugar de tales se consideran como problemas de las familias, que no han conseguido lograr ciertas “estructuras” o mecanismos de “tolerancia a la frustración”. De esta forma, en estas interpretaciones, se privilegian los componentes culturales, desestimándose los estructurales.

Son tantas las dificultades psicoafectivas que viven que la poca tolerancia a la frustración es uno de los principales problemas que tienen en muchas cosas, que eso también los hace muy inmediatistas, la poca capacidad de proyección o de rutinas, es muy fuerte la falta de estructuración que existe a nivel familiar acá, eso es lo que creemos que posibilita la puerta de entrada a las drogas, la falta de estructuración, no hay estructuras... (Dir. liceo B)

Problemas hay miles, de vivienda, económicos, de salud, pero consideramos que el problema de fondo es esa poca estructura que después influye en todo lo demás, consideramos que fuentes de trabajo están habiendo pero las familias no logran mantenerlo, ir todos los días a trabajar, y posibilidades de mejorar las viviendas se puede acceder pero implica también un proceso que a veces no se puede mantener (TS liceo B)

También se menciona el consumo de drogas como parte de la búsqueda de satisfactores para enfrentar situaciones complejas, ya sea a nivel familiar o material. Otros factores de riesgo señalados por los técnicos tienen que ver sobre todo con aspectos psicológicos, los llamados “huecos psíquicos”.

El entorno no ayuda, la pobreza, los medios de comunicación que venden, venden y venden y generan una población que tiene que consumir para ser feliz. (...) Bueno y la felicidad a veces la encuentran en el consumo de alguna droga o alcohol o lo que sea. Por supuesto que es efímera pero es a lo que han podido acceder, no tienen otro horizonte muchas veces. (Coord. CAIF)

Hay mucha fragilidad, debilidad y no saber construir desde otro lado y no desde la droga que viene a llenar ese hueco y no el ya de la droga inmediatista producto de

muchos huecos psíquicos por carencias de temprana edad en el vínculo con la madre, por una estructura familiar en que se construye la identidad de la persona. (Psic. esc. D)

Esta postura viene de la mano con la responsabilización individual de los sujetos ante las situaciones que viven y de la crítica a los apoyos del Estado sin contrapartidas. Según esta perspectiva, los valores que se atribuyen a los individuos pobres los hacen dependientes respecto de los servicios sociales, es decir que las políticas terminarían retroalimentando la ociosidad y el pauperismo, ya que el subsidio público haría innecesario el trabajo y más aún generaría un sentimiento de exclusión y baja autoestima porque “no pedir nada a cambio” es lo mismo que asumir que “no se espera nada de ellos”. La problemática de la población parece ser percibida desde esta perspectiva como una especie de “beneficio” que posibilita la obtención de otros tantos.

Acá lo que pasa es que a los pobres se les da sin pedirles nada a cambio, entonces eso de no pedirles nada, de no exigirles nada, los hace sentir que no se espera nada de ellos porque no tienen nada para dar. Hay una infantilización de la pobreza, no lo digo por lo de niños pobres, lo digo porque hay una inmadurez, hay una cosa infantil, ¿un niño qué es? dependiente, depende de los demás y si tu le das y le das no termina de ser autónomo, entonces se genera más exclusión, no hay hábitos, no hay estructuras... (Dir. liceo B)

...evitar la pobreza no pasa por dar, la pobreza se ha convertido en un beneficio secundario para obtener otras cosas, pasa por un cambio más profundo. (psic. esc. D)

Las trayectorias e historias de vida familiares vinculadas al mundo de lo carcelario son otro de los aspectos que según los técnicos consultados constituyen factores de riesgo, debido a la familiaridad con el consumo de drogas. Nuevamente como ya mencionamos las drogas aparecen asociadas al mundo de lo carcelario.

La vivencia de eventos complejos en las historias de vida de los sujetos se relata como otro de los factores que según la experiencia de los actores institucionales entrevistados puede precipitar en ocasiones el consumo de drogas.

...por ejemplo, un chico que tuvo un problema que ya no viene más al liceo pero se incendió la casa, él estaba con los tres hermanos, murieron cancerados y él fue el único que sobrevivió, quedó con la madre y el padrastro, no era el padre, cuando venía esa señora las asistentes me decían “¿viste que olor a porro que tenía? que consumió, que horrible, qué espantoso” y bueno, sí, pero ese chiquito tenía una depresión tremenda, la madre también. Las causas es porque debe haber una problemática bastante grande. Este chico se enteró que los hermanitos estaban muertos en el hospital, estando atendido en un CTI, lo ve por el informativo que eran sus hermanos. Ese chico venía invierno y verano con la campera de uniforme siempre

de manga larga, jugaba al fútbol pero no se la sacaba porque le habían quedado marcas, cicatrices, y no logró, después tuvo extra edad y ta, y se perdió y a veces venía y nos contaba que cazaba aperiá para poder comer... (Dir. liceo A)

En relación a la venta de drogas, se considera un factor de riesgo la falta de opciones para la generación de ingresos, en una población en la cual las calificaciones para enfrentar el mercado de trabajo no son suficientes para lograr una inclusión plena y satisfacer necesidades a veces básicas. De esta forma, la comercialización de drogas aparece como una opción al alcance de la mano, una más entre... pocas, u otras mucho menos redituables. La evaluación *costo-beneficio* se muestra así como un cálculo racional en que los hogares *eligen* esta opción evaluando una serie *riesgos calculados*, que están dispuestos a asumir.

El problema que nosotros tenemos y que esto florece es que nosotros vivimos en zonas que son bastante deprimidas y con poblaciones con bajo nivel de estudio para acceder a un trabajo de calidad entonces bueno, la opción de tener una boca a veces es mucho mejor que la opción de un trabajo que puedan tener por la capacitación que tiene. Hay gente que opta por recolectar basura, hay otra que opta por hacer limpiezas o tareas de servicio y otros optan por otra cosa que les es más redituable aunque sea dañino y a largo plazo... pero bueno, la gente busca sobrevivir. (funcionaria Municip. D)

Como adelantáramos y profundizáramos en otras secciones, las familias aparecen también en algunos relatos en tanto factores de riesgo. Las historias de vida de las familias, sus trayectorias de obtención de ingresos, parece ser “legajos” que se transmitirían de generación en generación.

Creo que lo fundamental es la familia, el vínculo familiar, el vínculo de amigos. Eso se perdió y es para mí la base, es como lo fundamental que tendría que existir para que... lo entiendo así porque a mí me parece que yo escucho madres que me dicen “yo no puedo con mis hijos” y en realidad yo no concibo que haya madres que no puedan con sus hijos. (funcionaria Municip. D)

Me parece que es un problema de según como críen los hijos, porque vos ves gente que tiene 8 niños y a los niños los mandan a pedir a la calle, pero ya vienen de una generación así, porque los padres hicieron eso, entonces ahí es donde se complica. Y ahí entra el flagelo de la droga y de la pasta base... (funcionario policial A secc. 17)

La accesibilidad de las drogas es otro de los aspectos que se señala como factor de riesgo y un elemento clave en la interpretación de las transformación que la problemática del consumo de drogas ha atravesado a lo largo de las últimas décadas en nuestro país.

El acceso es diferente hoy, es la percepción que tengo. Me parece que si me antojara conseguir marihuana o cocaína la puedo conseguir, antes no tenía esa percepción, era diferente, era algo que lo hacían los que tenían el poder adquisitivo para comprar y hoy después de que se introdujo la pasta base fue un deterioro importante en la sociedad. (funcionaria Municip. D)

...la droga acá está todo el tiempo, es mucho más accesible que en otras zonas. Entonces estás más vulnerable, está más a mano, se facilita el consumo. (Psic. pol. Los Ángeles)

Las condiciones materiales de vida se consideran, desde otra perspectiva, como factores de riesgo, en tanto el consumo de drogas vendría de la mano de la necesidad de evadir situaciones individuales, materiales o socioeconómicas complejas.

El consumo problemático de drogas es uno más de los sufrimientos de las situaciones de exclusión o vulnerabilidad social. Son chiquilines que han tenido problemas en la escuela, que han tenido problemas en la casa, dificultades escolares, abandono, muchísimos abandonos, reales, físicos o no, a veces sin ausencia, son 8 hermanos en una casa y las dificultades para ser tenido en cuenta y construirse la individualidad, todos los sufrimientos que eso genera, las carencias económicas, abuso sexual, mucho consumo de los padres, alcoholismo de los padres. Y entonces aparece en determinado momento con todo este sufrimiento la accesibilidad a las drogas y se inicia el consumo... (psic. pol. Los Ángeles)

Cuando hablamos de familias pobres esos riesgos se agudizan. Porque si vos no tenés un buen vínculo con tu madre, pero además vivís en hacinamiento, además te fue mal en la escuela, además no tenés garantizado el alimento diario, y además no te podés comprar el pantalón y los championes que no sé qué, y que además si no los tenés te van a mirar como que sos no sé qué. (técnica B área social ccz 11)

Si yo viviera en las condiciones en que viven capaz que también me drogaría, si vivo en un piso, me cago de frío, se me llueve la casa y capaz que también, es la manera más fácil para ellos de evadir una realidad, el consumo para mi viene unido de toda la situación, hay familias con depresión, ta, cualquiera que viviera en la situación que viven ellos estaría deprimido. Si me muero de frío, no tengo que comer... si. (Mtra. CAIF)

El consumo previo de alcohol es otro de los aspectos que según algunos técnicos precipita –más tarde o más temprano- el consumo de otras drogas, aspecto sobre el cual sería necesario profundizar la mirada en futuras instancias de investigación.

Siempre que escuchás las historias en algún momento sale el tema del alcohol. (Psic. SACUDE)

Los grupos de pares son también percibidos como factor de riesgo, en tanto las llamadas “malas juntas” parecen incrementar las probabilidades de consumo y de involucramiento en actividades delictivas, ya que desde esta perspectiva consumir satisface la necesidad de sentirse incluidos en el grupo de pares.

Es como un flagelo que los va arrastrando, y se van dejando llevar porque ellos quieren tener eso, y de repente no tienen suerte, porque para hacerlos ingresar en un grupo de gente los ponen a prueba, andá a rapiñar a tu novia, andá a rapiñar a una vieja, pasa eso, y a veces llegan y a veces no, a veces terminan muertos de un tiro. Entonces no integran ese grupito. Pero lo importante era esos guachos que integran el grupito, esas barritas que se juntan ahí. (funcionario policial A secc. 17)

Y además hay toda una cuestión de identidad barrial, pasás a ser alguien más, pertenecés a un grupo de consumidores, tenés una identidad, aunque sea prestada, pero es una identidad de consumidor, pasás a ser el transgresor, del lugar de sufrimiento que tenías pasás a generarlo vos, a sacarle a otros lo que de repente sentís que te sacaron. (psic. pol. Los Ángeles)

- El discurso local

Factores de riesgo a nivel individual mencionados:

- Falta de preparación para el ingreso al mundo laboral

Factores de riesgo a nivel familiar mencionados:

- Familias “disfuncionales”
- Violencia doméstica
- Consumo de familiares

Factores de riesgo a nivel educativo mencionados:

- La desvinculación del sistema educativo formal

Factores de riesgo a nivel comunitario mencionados:

- La esquina (vinculada al tiempo ocioso)
- Los grupos de pares
- La puerta del liceo
- Pobreza y exclusión

Los siguientes fragmentos de entrevistas son ilustrativos en tanto resumen varios de los factores de riesgo mencionados desde el discurso local: la desvinculación del sistema educativo, la pobreza, la violencia doméstica, el grupo de pares, familias “disfuncionales” o “sin constituir”, el consumo de familiares, la falta de preparación para el ingreso al mercado de trabajo.

...también el contenido de la familia, que viven en un asentamiento, de repente te viven en una pieza de 9 por 9, viven con 10 hermanos que duermen en el mismo dormitorio y el problema de la familia, que el padre le pega a la madre, que el novio le pega entonces todo eso resulta en que van a la delincuencia y a la droga. Otra cosa, de repente vos los llevas a una institución, Portal Amarillo y todo, tengo una vecina que lleva al muchacho pero está tres cuatro meses, se recupera, después lo traés de nuevo de ahí y cae a lo mismo porque se empieza a juntar de nuevo con los amigos. (vecino H)

Yo veo que el problema fundamental desde mi punto de vista son los padres, la familia. Es el contorno en que viven y la educación. Además cuando ya se van haciendo mayorcitos empiezan a habitar en el colectivo y la delincuencia sale de ahí, de ese círculo, es así. Y de ahí es de donde viene esa degeneración de la droga o el robo, el asalto, todo. Ahí creo que es propio no una sociedad en conjunto sino el área marginal tipo sub urbana. Y como hay asentamientos que vinieron a esta zona, antes era una zona tranquila, hace 50 y pico de años. Ahí los padres educaron, estuvieron todo el tiempo “mijo no haga esto”, si él no hizo como yo, como va a permitir que el hijo esté con la droga con los amigos. Ese punto es central para mí, la familia. La bondad es debilidad, hay que pensar así. En el ambiente es donde se degeneran. (vecino I)

Me parece que la drogadicción es parte de eso... familias sin constituir, no hay vuelta de hoja que son los principales problemas. Y después adolescentes que no están en la educación ni quienes los contengan ni lugar donde contenerlos en esta zona que no hay. (vecino L)

...no es culpa de él ;si vos vieras cómo vive! Mismo los que se drogan que son chiquitos no son culpa de ellos, es culpa de la familia. Allí es culpa de la familia porque ellos decía pero allí no hay apoyo porque viven sin la madre, viven sólo con el padre, el padre es alcohólico. En esas casas entran de repente hasta más sueldos que en muchas casas de gente que trabaja pero nadie controla nada. Los más grandes se drogan y los más chicos van por el mismo camino. (vecina D)

Si bien la familia vuelve a ser un elemento central en el discurso, apareciendo como un factor de riesgo, como ya mencionáramos, su papel en tanto causal del consumo es relativizado, en algunos discursos, intentándose mostrar que no existe un vínculo lineal y que aún en “familias trabajadoras” pueden encontrarse casos de consumo problemático de drogas.

Yo tuve hermanos chicos, de 12 años, consumidores de pasta base que los teníamos

que ir a buscar a la calle porque no sabíamos ni donde estaban, si lo encontrábamos o no y tenía una familia que los apoyaba. Entonces, tampoco pasa por el tema de la familia y eso es lo que me parece que todo el tiempo están estigmatizando a la familia, no es así. Nosotros somos una familia trabajadora pero mis hermanos se drogaron, probaron la pasta base. ¿Por qué motivo? No sabemos. (vecina C)

Es interesante resaltar que en el discurso local se relatan situaciones que al menos deberían llamar la atención, vinculadas a la presencia de adolescentes en las puertas de los centros educativos ya no comercializando drogas sino directamente regalándola.

A mi sobrino le pasó que le querían dar porro en el liceo y estaba afuera, entonces dice que “no, no fumamos” y le dicen “¿no entendés que la estamos regalando acá? ¡la estamos regalando!” (vecino B)

¿Cuáles son los factores de protección identificados?

- El discurso técnico

Factores de protección a nivel individual mencionados:

- Ocupar el tiempo ocioso
- Dejar de fumar

Factores de protección a nivel familiar mencionados:

- Prácticas de crianza “saludables”
- Prácticas de cuidado y proximidad desde los padres, seguimiento y control

Factores de protección a nivel educativo mencionados:

- La inclusión en una institución educativa

Factores de protección a nivel comunitario mencionados:

- Practicar deportes

A nivel familiar, algunos técnicos señalan una actitud de resguardo y cuidado por parte de los padres de sus hijos menores, sobre todo cuando en los hogares ya hay un hijo con problemas de consumo. También a nivel de las familias se señala como factor de protección la existencia de prácticas de crianza “saludables”, tema en el cual se intenta insistir desde instituciones como el CAIF, para fortalecer las buenas prácticas en este sentido a partir del trabajo conjunto con padres –aunque especialmente con madres-.

... tienen un hijo que se dedica a eso y otro que viene a este liceo, ese hijo que viene al liceo lo tienen como un tesoro, lo cuidan, lo resguardan, quizás son los padres más presentes, eso lo veo en las madres y te dicen “no quiero que le pase lo que le pasó a fulano”. (Dir. liceo A)

Tratamos de trabajar prácticas de crianza que sean saludables, vínculos afectuosos con los niños que sean duraderos, eso potencia, en estas etapas tempranas de formación de la personalidad ayuda a que después no tengan que recurrir a otras cosas sino solucionar sus vidas desde herramientas internas, de pararse en el mundo y poder discernir. (Coord. CAIF)

En otros casos, se visualiza también el apoyo de las familias y la institucionalización de los hijos como factor de protección. A nivel educativo, se considera como un factor de protección de importancia la institucionalización, es decir que estar incluido en el sistema educativo constituye para una parte importante de los actores un aspecto que previene el consumo de drogas.

De parte de algún técnico se ha comparado la situación de sus hijos con la de los adolescentes y jóvenes del territorio, señalando que la diferencia en el éxito o fracaso de las trayectorias se vincula al entorno familiar. Este discurso resulta un tanto miope pues no consigue identificar las múltiples desigualdades en el punto de partida de dichas trayectorias.

... mi hija tuvo un sostén en la familia que tenía, hizo primaria, secundaria y ahora una carrera universitaria lo cual no le asegura nada pero... y la mayoría son jóvenes que tienen la misma edad que ella que compartían el mismo espacio con ella todos los sábados durante dos o tres años. Esos dos caminos que se abrieron, se bifurcaron y se separaron nunca más se van a juntar, la vida de uno y otro tienen caminos que no se van a encontrar nunca más porque no hubieron familias que pudieran sostener los procesos de esos niños para que terminaran el sistema formal, lamentablemente y no es que sea un caso, es la generalidad de los casos. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

... ese chico que está institucionalizado está salvado y que hay una madre y una familia presente, ese chico se salva (Dir. liceo A)

Hacer deportes, ocupar el tiempo ocioso, que es además el tiempo de consumo –el

de la *tarde-noche*-, es otro de los factores de protección señalados por parte de los técnicos consultados. Por extensión, también lo son las instituciones y organizaciones que ofrecen servicios o actividades tendientes a este tipo de integración.

Todas esas horas que, por ejemplo de 2 de la tarde a 8 de la noche los sábados hay voleibol con la profesora, son todas horas sin consumo. (...) Ellos están sentados, están en consumo, se pelean, y es llegar la profesora, abre el espacio de voleibol, empieza a tirar las pelotas y empiezan a llegar, con el ruido de las pelotas empiezan a entrar, y están horas y horas ahí adentro. (psic. pol. Los Ángeles)

- **El discurso local**

Factores de protección a nivel individual mencionados:

- Ocupar el tiempo ocioso
- Poder mantenerse económicamente

Factores de protección a nivel educativo mencionados:

- La continuidad de los estudios
- Formación para el trabajo

Factores de protección a nivel comunitario mencionados:

- La existencia de espacios de deporte, actividades y programas dirigidos a adolescentes y jóvenes
- Oportunidades laborales

Desde el discurso local se identifican como factores de protección del consumo de drogas que los adolescentes y jóvenes de la zona ocupen el tiempo ocioso, en tanto se considera una problemática el hecho de que luego del egreso de la educación primaria no cuenten con ningún tipo de protección institucional. El tiempo ocioso es nuevamente interpretado como el tiempo de “la calle”, “las juntas” y por extensión, “de consumo”. En esta línea, vecinos y referentes locales identifican como un factor de protección importante para el consumo de drogas que los adolescentes y jóvenes puedan contar con medios económicos para mantenerse, en tanto se considera que de no ser así, se abre paso a una realidad en que lo ilícito y lo ilegal se presentan como alternativas de vida viables. Es por este motivo que se

insiste en la necesidad de que más allá de que el estudio es importante, más aún lo es la formación para el trabajo. Recordemos que en la zona no existen instituciones de Educación Técnica. Vinculado a lo anterior, se destaca también que aquellos adolescentes y jóvenes incluidos en actividades de deporte y de otro tipo (por ejemplo, Centros Juveniles) cuentan con un apoyo institucional que desde esta perspectiva, constituye un importante factor de protección del consumo de drogas.

Tendría que haber más programas más para los muchachos, de estudio, deporte, más actividades, que se acostumbren a estudiar y darles oportunidades de trabajo. Digo, sacarlos pero darles oportunidades para que los muchachos puedan resolverse solos. (vecino H)

INSTRUMENTOS PARA EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS EN EL TERRITORIO

“Y ví a Sísifo, que soportaba pesados dolores, llevando una enorme piedra entre sus brazos. Hacía fuerza apoyándose con manos y pies, y empujaba la piedra hacia la cima, pero cuando iba a trasponer la cresta, una poderosa fuerza le hacía volver una y otra vez, y rodaba hacia la llanura la desvergonzada piedra. Sin embargo, él la empujaba de nuevo con los músculos en tensión y el sudor se deslizaba por sus miembros y el polvo caía de su cabeza”. (Odisea, canto XI, 593-600)

A lo largo del trabajo de diagnóstico, se buscó mapear las instituciones y organizaciones de la zona para el tratamiento del consumo problemático de drogas, así como las percepciones de los técnicos y vecinos acerca de cómo se trabaja el consumo problemático de drogas a nivel institucional y comunitario en el territorio abordado. Intentamos también rastrear las formas en que se relata se detectan las situaciones de consumo y cómo se trabajan los casos detectados desde las distintas instituciones visitadas.

1.28. Abordaje a nivel institucional

- **El discurso técnico**

Las instituciones que se mencionan desde el discurso técnico, con diversos grados de involucramiento, abordajes y especialidad en relación a la problemática de las drogas, son las siguientes:

- Portal Amarillo
- INAU Línea Azul
- Ong Ser Libre
- Iglesia Gruta de Lourdes
- Policlínicas
- Centros de salud
- Hospitales
- Emergencias móviles

- SOCAT
- Junta Nacional de Drogas

En general, se percibe que aún cuando se conozcan los casos de consumo problemático de drogas, ya sea a nivel de beneficiarios de las instituciones como a nivel de sus familiares, existen serias dificultades para abordar el tema. Por este motivo, desde algunas instituciones se nos relata que aún cuando se detecten estos casos, la institución sólo puede, en el mejor de los casos, limitarse a “escuchar” la problemática, pero que difícilmente pueda intervenir de manera directa.

Ya los tenemos identificados quienes son. / ¿y ahí qué hacen? ¿En ese caso qué hicieron? / nada más que observar (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Escucha y ta, escucha, nada más (Dir. liceo A)

Algunas situaciones de consumo se logran detectar en el trabajo cotidiano y directo con la población objetivo de las instituciones. Las prácticas de proximidad parecen alentar un vínculo de cercanía en el que los cambios de hábitos y de conducta se identifican como “síntomas” de consumo o al menos como una llamada de atención para prestar especial seguimiento a la situación. Como ya mencionamos, en algunos casos de consumo en el núcleo familiar son las madres las que se acercan a las instituciones a plantear el tema, como forma de pedir ayuda.

Aún cuando se conocen las situaciones de consumo problemático, desde los centros educativos se encuentran dificultades para intervenir en los casos de ex alumnos o familiares, puesto que la injerencia de la escuela o el liceo en el tema es limitada, más cuando se trata de dicha población. A su vez, en algunos centros se practica una política de no intervención, sobre todo en los casos en que se identifican familias que comercializan drogas, en el entendido de que la denuncia no debería provenir desde la institución educativa y que el hacerlo podría poner en jaque caminos de diálogo contruidos laboriosamente con esas familias.

En el caso específico de drogas no hemos hecho intervención todavía porque en los casos de ex alumnos no podemos intervenir, en los casos de familias que tienen disputas entre ellos y no hay niños en la escuela no podemos tampoco. (Dir. esc. A)

Lo que pasa es que hay un tema, no es por falta de compromiso, es un tema filosófico, es que es difícil ser los maestros de la escuela los que van a hacer la denuncia. Pero tampoco queremos ser cómplices de que esto se siga reproduciendo y les siga haciendo daño a los niños. (Dir. esc. B)

Los centros educativos en ocasiones suelen apostar al trabajo con el equipo Multidisciplinario integrado por profesionales del área social y la psicología, quienes

ante los casos de consumo por lo general intentan la institucionalización del adolescente en cuestión. El abordaje a nivel institucional en los centros educativos visitados se realiza con mucha participación de docentes y sobre todo de Maestras Comunitarias, que parecen cumplir un importante rol en el vínculo con la comunidad, y en ocasiones suelen ser “los ojos y oídos” de la escuela en el territorio, pero también referentes para la comunidad.

Desde los centros educativos, por lo general se señala que la problemática de las drogas no es un tema que se trabaje en el aula a nivel institucional pero sí a demanda de los alumnos, aunque según se nos relata los temas que más interesan a niños y adolescentes tienen que ver con la sexualidad y la violencia.

Por otra parte, la problemática de las drogas, si bien no constituye un tema central, sí se ha construido como un tema de “agenda” desde el área social del centro comunal de la zona, en tanto el fenómeno es discutido desde el concejo vecinal.

Nunca se tocó tampoco a nivel de... es decir, se habla el tema porque ellos a veces piden en los espacios de adolescentes les piden a los profesores pero piden otro tipo de temas como el de la violencia, el estrés entre ellos, son otros los temas (Dir. liceo A)

Dentro de lo que es la planificación del servicio del centro comunal el tema de adicciones no es un tema que esté en la agenda. Se supone que nosotros trabajamos con los temas que surgen del concejo vecinal sobre todo. Ahora tenemos estas urgencias del concejo vecinal, eso es nuevo, o sea que nosotros por lo tanto tenemos el mandato de trabajar a nivel organizativo. Si estas son las necesidades de los vecinos, si está el proyecto del achique en el vagón, cómo nosotros podemos aportar a los equipos, a la organización de los vecinos para ver cómo se pueden encaminar estos planteos de los vecinos. (técnica B área social ccz 11)

Los técnicos identifican una importante y preocupante ausencia de instituciones con *anclaje territorial* para el trabajo en drogas, sobre todo en lo referido al tratamiento de adictos. En algunas oportunidades, las instituciones, al encontrarse con situaciones de consumo, derivan los casos al *Portal Amarillo* o la ong *Ser Libre*, ya que señalan que en el territorio no existen espacios a donde derivar a los usuarios problemáticos. Al respecto, se plantean algunas dificultades para el trabajo con estas poblaciones –sobre las que volveremos más adelante-, que aquí mencionamos en forma somera. Uno de los aspectos que señalan genera dificultades es la lejanía del territorio de instituciones como el *Portal Amarillo*, que dificulta la permanencia de los usuarios en rehabilitación en los distintos programas.

Se señala que en estos casos el acompañamiento de los familiares del adicto es fundamental, pero que a veces no se cumple, lo cual pone en jaque el proceso de rehabilitación, ya que muy difícilmente el adicto concurrirá por sí mismo a la institución. Ante las dificultades de las familias de “sostener” la propuesta ya sea

por un tema económico (como por ejemplo, no poder pagar los boletos, no poder faltar al trabajo, etc.), no tener con quien dejar a los hijos más pequeños, o según el relato de algunos técnicos, por la falta de rutinas, hábitos y “estructuras”, en ocasiones el personal técnico ha jugado un importante rol en el traslado y acompañamiento de los adictos a los centros de rehabilitación.

...y otro con el portal que lo llevamos nosotros porque es imposible, no hay estructura, no hay quien los lleve entonces, en los tres alumnos, después hubieron tres casos de otros que llevamos que eran del barrio que las familias vinieron a pedir ayuda (Dir. liceo B)

Ante la carencia de instituciones para el trabajo directo con casos de consumo problemático, hemos encontrado que hace ya unos años hubo intentos de instalar una sede del Portal Amarillo en el territorio, que se vio truncado.

Hace unos años participamos de una red de organizaciones de la sociedad civil de Casavalle y se habían hecho contactos para que empezara el Portal Amarillo en la zona, después eso murió, porque en la zona no hay en realidad donde acudir, donde preguntar, donde contactar, donde llevar. (TS liceo B)

En una de las entrevistas se menciona el trabajo realizado desde *Remar*. Al respecto, se señala que si bien se puede discrepar con el método, los resultados alcanzados parecen ser los deseados en términos de su perdurabilidad en el tiempo.

[En Remar] lo hacen muy bien, uno puede estar de acuerdo o no con la metodología, pero de todo lo que hay en la vuelta es lo que tiene más impacto e impacto sostenido, me reservo el procedimiento, a nivel de cómo, pero a nivel de punto de llegada son los que más se sostienen... (Dir. liceo B)

En los casos en que se detectan “empastillamientos” severos o bien intentos de autoeliminación, el abordaje desde la institución es la derivación inmediata a una emergencia móvil. No se nos relata si se realiza algún tipo de intervención luego de este primer paso que podemos caracterizar de “bomberil” (“apaga fuego”) o al menos seguimiento de las situaciones detectadas y abordadas de esta forma.

Por otra parte, la participación en actividades vinculadas a la problemática de las drogas y la coordinación con otras instituciones resulta difícil de sostener, debido a la escases de recursos humanos y de tiempo real de trabajo de parte de los actores institucionales, así como por la falta de horas pagas para actividades de articulación interinstitucional.

Vinieron a invitarnos del SOCAT CPP para unos talleres de drogas que se van a hacer en el complejo SACUDE, me invitaron, pero no sé porque yo estoy solita (Dir. liceo A)

Nos falta tiempo, tratamos de ir a las reuniones del SOCAT, todos tenemos dos trabajos (Dir. esc. C)

Otras instancias de participación colectiva en las que surge el tema de las drogas son las Mesas Locales de Convivencia y Seguridad Ciudadana del Ministerio del Interior. Al respecto, se ha señalado que suelen presentarse miradas y propuestas de abordaje diametralmente opuestas –represión versus apuesta a acciones socioeducativas y de base comunitaria– entre la postura de la policía y la de otras instituciones, lo cual parece desestimular la participación de actores locales relevantes en dichas instancias de articulación.

...participamos en unas reuniones de Seguridad Ciudadana que se hacían todos los meses, y no nos sentimos muy cómodas, porque en realidad era el tema de reprimir... policías... y yo creo que va por otro lado, venían del Ministerio del Interior, el sub comisario de la 17, policía comunitaria, algunos vecinos, la asistente social del comunal y nosotras dos. Nosotras queríamos hacer algo lindo, una jornada recreativa, una pintada de muros, no sé. Porque desde el otro lado era todo represión... (Dir. esc. B)

Reflexiones sobre el trabajo desde el Ministerio del Interior

Desde algunas instituciones se problematiza el abordaje que desde el Ministerio del Interior se realiza en torno a la problemática de las drogas. Uno de los mayores problemas relatados tiene que ver con lo que se consideran errores del orden de lo conceptual en relación a las sustancias y procesos involucrados en la problemática de las drogas.

AS B: la capacitación que contaba Lucía hoy que hizo el Ministerio del Interior que incluyó el tema drogas, algunos concejales se acercaron... Dice que estuvieron un poco complicados los conceptos vertidos, conceptos de drogas legales e ilegales... nos comentaban como que algunas acepciones que habían planteado como que en realidad no tienen ninguna base científica, como que estaba repitiendo mitos que tienen que ver con el manejo que hacen los medios de comunicación.

AS C: Incluso el alcohol no lo ponían dentro de una categoría de droga.

AS B: O como de repente cosas prejuiciosas, si fumás marihuana seguro vas a caer en la pasta base. Esas cosas muy lineales que tenés que tener mucho cuidado cuando trabajás con vecinos de decir cosas así.

Entrevista con Asistentes Sociales del área social, ccz 11

Se identificó la presencia de un proyecto del *Club de Leones* en el colegio privado visitado, en que se ofrecen cursos de orientación y capacitación para los alumnos y docentes sobre varios temas, incluyendo la problemática de las drogas. Desde este colegio –privado y religioso- se nos relata que ante la ausencia de instituciones para el tratamiento de usuarios problemáticos de drogas, se realiza la derivación de los casos identificados como problemáticos al sacerdote de la iglesia de Gruta de Lourdes, a quien entrevistamos.

En el trabajo con drogas tenemos un proyecto con el club de leones de Punta de Rieles, que abarca desde el nivel inicial hasta 5° y 6°, que se llama “Leones Educando”, se les da materiales sobre drogas y se trabaja con los padres, tienen un librito que se llevan a la casa. Es un programa que en realidad es una campaña preventiva que es un antídoto contra las drogas, los leones lo ofrecieron a la congregación el proyecto, hace años que está, como desde el 2004. Dan preparación para los docentes en el hotel Balmoral con una socióloga de Estados Unidos. En los 5° y 6° se les enseñan cuales son las distintas drogas, los efectos, como la sociedad y los amigos los involucran, qué decisiones tomar cuando los invitan con un cigarrillo. (Dir. esc. D)

En la zona no hay instituciones que estén trabajando con el problema de las drogas. Hemos derivado al sacerdote de la Gruta, Fabrizzio. El padre Víctor que ya no está este año llevaba a adolescentes a Manantiales, a adolescentes del barrio. Después hay policlínicas que andan ahí ahí, porque viste lo que pasó con esa niña que falleció en la policlínica de Capitán Tula. (Dir. esc. D)

Asimismo, buscar apoyo en la Línea Azul (INAU) o la comunicación directa con el área de Salud y Bienestar de CODICEN son otras de las acciones que realizan las instituciones cuando se topan con casos de consumo problemático.

Que yo sepa en el barrio instituciones que estén trabajando el tema no hay. Si viene

un caso llamo a Salud y Bienestar del CODICEN y que me digan los doctores que es lo que tengo que hacer y yo lo voy a hacer; y si el niño está haciendo una crisis o algo se lo lleva a la UCM o si presumo que hay consumo de él porque en la casa consumen llamo a Línea Azul o trabajar con equipos multidisciplinario de primaria... (Dir. esc. C)

Las policlínicas son identificadas como lugares para la derivación de situaciones de consumo problemático pero no de tratamiento de adictos, aunque se señala que en algunos casos desde allí se hace la derivación a un centro de salud cercano donde se afirma que sí existe tratamiento para adictos y apoyo a familiares. A nivel den cuanto a la policlínica, el trabajo que se percibe que se realiza es a nivel de consultorio pero no se menciona ningún tipo de abordaje comunitario.

Nada, está la policlínica pero la policlínica puede derivarlos pero en sí como para tratar no, y para trabajar específicamente... (funcionaria Municip. D)

En principio por ahora es eso... la derivación a un centro de salud en Misurraco, donde hay atención particular para los familiares y para los adictos (técnica B área social ccz 11)

AS C: [nombre de psicóloga] se ha corrido para esa zona. / AS B: Si. No, es la única... y en su marco de la terapia individual, no con el tema del Achique. (técnicas área social ccz 11)

Las drogas y el SACUDE: un trabajo incipiente

El SACUDE, complejo que busca proyectar un abordaje integral en las áreas salud, cultura y deporte, aún no ha resuelto, según se nos relata, un modo propio de abordaje de la problemática de las drogas en el territorio.

Si bien obviamente la temática de drogas y de consumo se aborda y es parte

del problema diario, el tema de abordarlo en forma interdisciplinaria, de poder ofrecer el potencial que tiene el complejo para brindar opciones más sanas para favorecer el tratamiento pero también la prevención del consumo... lo teníamos medio pendiente en decir concretamente cómo vamos a pararnos frente al tema. Y bueno ahora tenemos un poquito la suerte de que se integra la psicóloga al equipo hace ya un par de meses pero no tenemos bien claro la forma en cómo se va a definir el abordaje, el tratamiento, la temática en drogas porque si bien ella está acá, viene 2 días a la semana... Entonces estamos como en ese “veremos”.

Entrevista con Dr. pol. Los Ángeles

Acá en el SADCUDE estamos intentando armar un dispositivo de tratamiento comunitario porque recursos hay, hay que empezar a tejer las cosas para que se estructure como una unidad...

Entrevista con psic. pol. Los Ángeles

- El discurso local

Las instituciones que se mencionan son:

- Portal Amarillo
- Policlínicas
- Hospitales
- Junta Nacional de Drogas

Entre los vecinos, nuevamente, se identifica una importante ausencia de instituciones para derivar situaciones de consumo y para el tratamiento directo de los usuarios problemáticos de distintas sustancias pero fundamentalmente de pasta base. El discurso de los vecinos se sitúa más en el nivel de la prevención que en el de la atención (aunque esta última es también una preocupación), es decir, en la necesidad de desarrollar acciones e implementar políticas más orientadas a prevenir el problema que a atenderlo, tal vez demasiado tarde.

Pienso que acá no se necesita otro hospital u otro Portal Amarillo porque el asunto nuestro es dominar la droga y terminar la droga y si hacemos hospitales para droga, ¿después que hacemos con los hospitales? ¿Cárceles? (vecino J)

1.29. Abordaje comunitario

- El discurso técnico

En cuanto al abordaje comunitario, encontramos en la zona del barrio Municipal, específicamente en la policlínica Los Ángeles, la presencia de un profesional de la psicología que realiza atención en consultorio, a pesar de lo cual su abordaje terapéutico pretende valerse de un sustento comunitario. La existencia de una demanda de trabajo desde la comunidad así como su participación en las distintas fases del proceso es un aspecto que se considera fundamental a la hora de intentar poner en marcha dispositivos de atención de base comunitaria en el territorio.

Según se nos relata, este trabajo comunitario parte de la construcción de la problemática del consumo de drogas desde un enfoque multidimensional y multicausal, entendiendo que el tratamiento no debe limitarse a la atención de la salud del sujeto con problemas de adicción. En tal sentido, se señala que lo que se pretende es no sólo trabajar con el consumidor de manera aislada y focalizar únicamente en los problemas sanitarios derivados de su situación de consumo, sino buscar en primer lugar cubrir sus necesidades básicas para luego tratar de construir o reconstruir las bases sociales de apoyo e integración que permitan la sostenibilidad en el tiempo del proceso de recuperación.

Este intento de abordaje al usuario problemático de drogas con perspectiva comunitaria es un trabajo que es aún incipiente en el barrio Municipal, pero no en otras localidades de Casavalle, de donde se busca extrapolar la experiencia. Existe un fuerte convencimiento al menos discursivo de que este tipo de tratamiento genera cambios efectivos y duraderos en el tiempo en el territorio.

Conceptualmente la idea es el abordaje del consumo de drogas como una realidad de una comunidad, donde la comunidad misma tiene que tener la necesidad de resolver esa problemática, no expulsarla, sino que tiene que ver con toda una idiosincrasia de funcionamiento, y donde además muchas veces están todos los recursos para poder generar cuestiones diferentes, actos de vida distintos, funcionamientos distintos dentro del territorio. (psic. pol. Los ángeles)

El tratamiento es un tratamiento terapéutico acá, pero que no es cerrado, sino que el tratamiento terapéutico que es de una hora se tiene que enganchar de todo lo que es la construcción del tratamiento comunitario. (psic. pol. Los ángeles)

Concretamente se hace la atención a los usuarios de droga, acá en consultorio, en policlínica (...) puede ser primero resolver que tienen que comer en la casa de alguien, que tiene que poder hacer cosas durante el día, además de venir acá 1 hora de tratamiento, como sigue el día de esa persona, empezamos a ofrecerle cosas... pero eso significa que uno tiene que estar, yo estoy, yo le ofrecí y yo los acompaño a entrar porque cuando hablamos de exclusión de usuarios de drogas se desprendieron de todo, y vos le decís vení, y te dicen, si vengo, y no vienen. Entonces los tenés que ir a buscar a la casa (psic. pol. Los ángeles)

Por otra parte, en las entrevistas realizadas en las instituciones de educación religiosa de la zona se nos advierte que en ocasiones, cuando no saben a dónde derivar casos complejos –sobre todo los que involucran a consumidores jóvenes o adultos, fuera de la injerencia formal del centro educativo- se ha derivado la situación a la parroquia de la Gruta de Lourdes. Al preguntarse cuál es el tipo de tratamiento que se realiza desde allí, se nos afirma se desconoce, pero se señala que el cura encargado de la institución cuenta con un amplio conocimiento del territorio.

Se trata de un sacerdote, con quien nos entrevistamos, que cuenta con una trayectoria de trabajo vinculada a la problemática de las drogas en Italia, su país de origen. Según su relato, en nuestro país, la falta de recursos materiales, económicos y humanos, no permite trasladar dicha experiencia acumulada a la realidad de la zona.

Desde la Iglesia se nos relata que los casos derivados por las instituciones del territorio vinculados al consumo de drogas son escasos. Cuando se tuvo oportunidad de realizar intervenciones o brindar apoyo en situaciones de consumo puntuales, dicha intervención consistió en el acompañamiento del adicto a los centros de rehabilitación.

Directamente fue sólo un compañero mío que estaba en esta comunidad y ahora no está más, cuando yo me fui a Italia hace 2 años, un chiquilín que ahora está preso y que era drogadicto, hizo unos destrozos terribles, y él con mucha paciencia yo creo, después como que se desmotivó, pero como respuesta en cambio de otra cosa lo llevó al Portal Amarillo, hizo un seguimiento con este chiquilín, pero después como que se desmotivó, después de todo el proceso que duró ponele un mes, no sé cuánto, no me acuerdo, había que decidir qué tipo de medidas se iban a tomar con ese chiquilín se lo pidieron a él, y él dice, “no, yo no estoy para eso” en cambio para mí la pregunta estaba muy bien porque vos conocés más al chico que ellos, ellos te están acompañando y él esa cosa no le gustó, yo sinceramente tenía una gran esperanza en eso, obviamente que hace falta mucho tiempo para eso, yo, sinceramente no lo puedo hacer, tendría que hacer eso y no hacer otra cosa (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

La realidad relatada desde la iglesia en relación al territorio y al grupo de adolescentes (entre 5 y 6) que concurre semanalmente a realizar diversos talleres (de italiano, de cocina, de literatura, de peluquería y apoyo escolar, todos ellos brindados por voluntarios) al lugar, permite identificar un importante del vínculo de estos adolescentes con la problemática de las drogas.

... el tema es que ellos sigan en su barrio, con sus actividades y todo, con alguien que los acompañe porque la familia no los acompaña, ese es el punto, ahora, tampoco es que la familia sea mala, eso es otra cosa que tratamos de... lo que pasa es que hay

algunas personas que no pueden, por la educación, porque no tuvo la suerte que tenemos nosotros que estamos aquí charlando, no pueden, entonces, de partir de eso ¿no? ver si se puede suplir con algo y mientras tanto trabajar con estas familias, que nosotros lo hacemos, y da resultado, lo que pasa es que va muy lento, y tratar de dar motivaciones y ejemplo de vida para que uno no caiga en el momento, que no se quede en la nada con el problema que está viviendo y no caiga en la frustración, que es el problema que yo creo que de todos los adolescentes, me parece evidente que en este tipo de adicción, no necesariamente droga, puede ser otra cosa, que frente a los fracasos uno no sabe reaccionar, y no tiene un apoyo, entonces, nosotros tratamos de hacer eso, con lo poco que tenemos (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

Desde la iglesia se busca dejar en claro que no se busca realizar un abordaje en que la religión ocupe un lugar central. La “Cristo terapia” –en palabras del sacerdote- se deja de lado, priorizándose el trabajo social.

...yo no les voy a hablar de Jesucristo a uno que está en esta situación, por supuesto que todo lo que tratamos de hacer y la motivación de lo que uno hace viene de ahí, pero no hay “Cristo terapia”, yo sé que hay alguno que lo hace pero... Nosotros tenemos una revista y publicamos varias cosas sobre estos temas y yo mismo el año pasado estuve en Chile en un Congreso y visité un centro para drogadictos que conocía y ellos tienen hasta la oración que está incluida en el programa, yo estoy en otra. (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

Otra de las modalidades de atención (que no se circunscribe al trabajo en drogas pero que sus destinatarios sí presentan consumos problemáticos) que hemos identificado que posee un componente comunitario es la práctica frecuente en ciertas instituciones de acercarse a vecinos, familiares y jóvenes a sus espacios de encuentro. Este tipo de abordaje se aleja del de la desconfianza y el miedo de los técnicos de interactuar con jóvenes pobres en “la esquina” y va en dirección contraria al estigma del *joven-pobre-peligroso-drogadicto*, reconociendo que puede efectivamente existir pero poniéndolo “entre paréntesis” a la hora de intentar su integración. Se trata de un trabajo apoyado en prácticas de proximidad y establecimiento de confianza mutua. Esta modalidad de trabajo parece depender pura y exclusivamente de la fuerza de las voluntades individuales.

Ese es el primer nexo, entramos hablando con ellos, o por lo menos yo, yo hable primero con ellos. Como la recepción era buena y podíamos hacer cosas me he acercado muchas veces a la esquina a hablar con ellos, a comentarles alguna cosa y a invitarlos y a su vez entraron al sacude convocados por estos referentes que tienen familiares acá adentro a hacer deporte entonces vienen con sus grupos de amigos y se entabla esa confianza donde nos permite trabajar... (Psic. SACUDE)

... por ejemplo en uno de los casos yo me acuerdo de decirle a uno te veo muy triste

que te pasa, tenés los ojos destruidos y ponerse a hablar y ver que se ponía a hablar y decir vení vamos para otro lado y entonces cuidar que no se sintiera expuesto pero no como una consulta y después frente a problemáticas, por ejemplo me acuerdo cuando dos de ellos tuvieron un accidente de moto, uno quedo internado, tenía un problema grande que no se sabía cómo iba a terminar porque tenía sangre en los pulmones, que ahora anda por acá, está bárbaro, bueno, en ese momento estaban con una angustia impresionante y yo les di plata para los boletos de ida y vuelta, fueron y vinieron. En general no les doy plata pero esa situación fue una razón para apoyarlos y que pudieran ir a ver al amigo y volver. (Psic. SACUDE)

Otro ejemplo concreto de abordaje comunitario que depende de voluntades individuales es el que se relata en el fragmento de entrevista que sigue, desarrollado desde la policlínica Los Ángeles del SACUDE.

El otro día cuando fue el espectáculo una de las usuarias más de hace mucho tiempo quería venir y llegó la hora y yo vi que no venía, entonces fui hasta la casa a buscarla, y me dice, “no puedo ir, mirá como estoy”, “pero estás bien, te vengo a buscar”, “no, pero no sé, me da cosa”. Esas cuestiones pasan siempre. Les decís “vení tal día que salimos y vamos a hacer el trámite”, “no, pero yo no sé si voy a hacer un trámite”, “bueno entonces vamos juntas, yo te acompaño y te muestro dónde es”. Es toda una especie de acompañamiento y mostrar otros recorridos. (psic. pol. Los Ángeles)

El proyecto Achique

El achique del vagón fue un programa desarrollado por la ong El Abrojo como dispositivo específico para el abordaje comunitario de la problemática de las drogas en la zona de Casavalle. Como es usual con las organizaciones no gubernamentales, al terminarse los fondos, significó el fin del proyecto. El vagón de tren fue destrozado y sus restos utilizados para fines de consumo de drogas, entre otras cosas. Hoy renace la iniciativa de instalar un dispositivo de corte comunitario en el territorio. Este trabajo de esfuerzo interinstitucional, con altos y bajos en su camino, comienza a tomar fuerza y a convertirse en realidad. Pero como suele suceder, este dispositivo tiene tantos seguidores

como detractores.

- ¿qué pasa? Es un proyecto nuevo que en realidad no tiene los recursos presupuestales que debería, porque este proyecto nació de la inquietud y de la voluntad de ciertos técnicos que la fueron peleando y las instituciones le fueron diciendo, te doy 5 horitas, dentro de tus 20 horas laborales te permito tantas horas, andá, y a los otros, bueno te permito y el trabajo de los talleristas y de los educadores ha sido, porque han ganado premios, por lo tanto ha sido con dineros acotados y no hay un respaldo presupuestal serio a ese proyecto. Han tenido que ir ganándose la confianza, y ha tenido que ir diciendo, esto es importante, tienen que asignar presupuesto, pero no es como un centro juvenil que vos hacés un convenio, viene INAU, tomá la plata, pagá el educador, la psicóloga, no, es como un rejunte.

- ¿Y depende de...?

- Es interinstitucional. Y eso es una dificultad importante porque nadie se hace cargo al final porque como es un tema de todos, ah bueno es de todos, yo me muevo, pero vos no te moviste, hay como mucho de esa cosa, yo puse el médico ¿pero vos? Y se tiran la pelota, y nadie se hace cargo, esa es la debilidad de lo interinstitucional, que nos pasa en otro proyecto, es interinstitucional por tanto ¿no hay seguridad? Ah bueno, no sé yo ya puse lo que me tocaba así que... Los problemas de la interinstitucionalidad, no hay ningún presupuesto asignado, ningún ministerio, digamos que ASSE le da un presupuesto al centro de salud de Misurraco para que pague la luz del salón, le dé más horas al médico, contrate al trabajador social o al educador, no. Esto ha sido más que nada a pulmón de los técnicos preocupados por estos chiquilines con los que trabajan.

- el espacio más comunitario que tenía este proyecto no está funcionando porque se les terminaron los fondos con los que ellos podían pagar los talleristas, entonces se está quedando más en la parte de tratamiento.

- el equipo técnico aspira a tener un local propio, y eso tiene su fundamentación respecto de la población donde trabaja y en las características propias del proyecto que prevé además de lo que te dije, prevé que los gurises puedan llegar y darse un baño, lavar su ropa, comer, tirarse en una cama a reponerse del estado deplorable en que vienen. Entonces por ese tipo de característica ellos están reclamando un lugar propio.

Entrevista con Asistentes Sociales del área social ccz 11

Esta propuesta de trabajo comunitario se sustenta en la idea de evitar que los dispositivos de tratamiento trasciendan la interpretación de la problemática del consumo desde el punto de vista del sujeto para atender a su contexto y potenciar cambios en el mismo.

Por su parte, no se ha identificado en el barrio Municipal un trabajo que incorpore a

ex consumidores. Finalmente, se destaca que desde el discurso local no se resaltan modalidades de trabajo en la atención de adictos a las drogas con sustento comunitario.

1.30. Fortalezas y debilidades institucionales

A lo largo del trabajo de campo se buscaron relevar las debilidades y fortalezas institucionales para el abordaje del consumo problemático de drogas en la zona, desde la perspectiva de los entrevistados. En este recorrido surgen debilidades y fortalezas de diversa índole, que consignamos también. Es decir, se incluyen aspectos que no se vinculan directamente al abordaje en drogas pero que caracterizan a la dinámica de las instituciones que trabajan en el territorio abordado.

Fortalezas institucionales

- El discurso técnico

Con respecto a las fortalezas institucionales, se señala la fuerte presencia de instituciones de la salud en el territorio. Según los técnicos consultados, la implementación de múltiples políticas sociales impulsadas en las últimas administraciones con miras al fortalecimiento en esta disciplina ha sido un cambio sustancial para los habitantes del territorio. Existiría un camino recorrido por estas instituciones en el territorio, aspecto que parece importante potencializar, en términos del conocimiento de conocimiento de la población y de las problemáticas de diversa índole por las que atraviesa.

Y las fortalezas que las policlínicas de la Intendencia tienen un rol bien importante en lo que es el trabajo comunitario, tienen como una trayectoria hecha, todo lo que son los controles del recién nacido, los programas de hipertensión de adultos, diabetes, se hace todo un seguimiento. Se ha salido a generar espacios afuera con grupos de VIH, eso ha generado como un camino recorrido. (psic. pol. Los ángeles)

Por otra parte, se destaca que el liceo -al igual que otras instituciones de la zona, tales como el CAIF, etc.- parece ser visto por los vecinos como una institución no solamente de educación formal, sino como un verdadero "desahogo" para los problemas que se atraviesan, así como una referencia importante para canalizar ciertas dificultades en el ámbito familiar.

El liceo está inmerso en un barrio porque hermanos, vecinos de nuestros alumnos se vuelve referente, viene indirectamente por ser vecino, familiar de y por otro lado vienen vecinos a pedir ayuda (Dir. liceo B)

En tal sentido, surge a partir del discurso técnico el relato que muestra cómo desde las distintas instituciones se ha ido construyendo, a lo largo del tiempo, un vínculo con las familias y vecinos que ha sido generador de confianza y referencia de parte de éstos, que se sienten escuchados y contenidos por parte de los técnicos. Este vínculo es sin dudas una verdadera fortaleza de las instituciones, que poseen un importante camino recorrido en el territorio que es necesario reconocer, valorar y retomar a la hora de implementar nuevas acciones.

Todos conocen bien a la gente que vive acá, a las familias, nosotros con todo somos bastante nuevos tenemos diez años pero otras organizaciones están acá hace años entonces conocen muy bien la zona y ya han visto circular otros programas, otras cosas. (TS liceo B)

Cuando armás el espacio para dialogar los padres... el tema es la escucha también, sobre todo en las madres que no tienen espacios para expresar sus angustias, buscan a las instituciones como para dialogar por lo menos, con más confianza. (Mtra. CAIF)

Otro aspecto que consideramos importante destacar es el convencimiento de algunos técnicos en relación a su trabajo en el territorio en términos de los resultados esperados, que contrasta con el discurso de la frustración que se encuentra entre otra serie de técnicos. En los últimos años, los técnicos perciben un cambio en cuanto a la posición del gobierno ante las políticas sociales implementadas. Aparentemente habría una mayor disposición del Estado para aportar y articular mayores recursos para la posible -y deseada- inclusión. En tal sentido, se ha señalado que poder abordar los problemas de Casavalle, significa la posibilidad de cambiar una realidad macro social.

Si no trabajamos con ese abordaje amplio no vamos a lograr revertir ninguna situación social en el país. Nosotros decimos acá: “si cambiamos Casavalle cambiamos Montevideo y si cambiamos Montevideo cambiamos Uruguay”, esa es la realidad que tenemos que no la vamos a cambiar de la noche a la mañana ni con discurso político, sabemos que es un camino muy largo y muy duro. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

El trabajo multidisciplinario en el abordaje de las problemáticas de la población desde los distintos organismos del Estado, es uno de los enfoques que mencionan algunos técnicos a la hora de resaltar la labor que se realiza en el territorio. También se resalta la importancia de que las policlínicas y otras instituciones abocadas a la salud, no solamente brinden atención médica cuando el paciente lo requiera, sino

también intenten generar un vínculo de confianza y receptividad de parte de los técnicos hacia los vecinos.

También desde las instituciones, y como referimos anteriormente, resaltando la importancia que tiene a la hora de abordar diferentes problemas en el territorio el trabajo multi e interdisciplinario y la coordinación entre distintos organismos e instituciones, se ha buscado la manera de generar fuentes de trabajo para los jóvenes en el territorio. Tarea que no resulta sencilla de llevar adelante, considerando que estos jóvenes no han adquirido por lo general hábitos de trabajo y que en ocasiones presentan problemas para adaptarse a los horarios, las rutinas y las relaciones de dependencia. A pesar de estas dificultades, consideramos una fortaleza de las instituciones poder trabajar de manera articulada en la búsqueda de alternativas de vida para los jóvenes, acciones que, como ya apuntábamos, penden casi totalmente de esfuerzos individuales y no de instituciones.

Cabe destacar que desde los vecinos no se identifican fortalezas institucionales para el trabajo en drogas de manera explícita en sus discursos pero sí hemos podido constatar la búsqueda de herramientas y de apoyen los técnicos como una práctica habitual en el territorio.

Debilidades institucionales

- El discurso técnico

Una de las mayores debilidades a nivel institucional enunciadas por los técnicos son las dificultades para denunciar las situaciones de consumo de drogas, pero sobre todo los casos de comercialización. Desde los centros educativos se encuentran dos posturas, una vinculada al temor a represalias y otra relacionada a salvaguardar los vínculos con las familias y la comunidad, pues se considera que la denuncia pondría en jaque el trabajo realizado con las familias involucradas en la venta de drogas. Desde los centros educativos también se enuncia el sentimiento de frustración por no saber cómo actuar ante casos de adicción o consumo de drogas y la falta de respuesta desde las diversas instituciones.

Sabemos los problemas que hay pero no podemos hacer nada, nosotros lo que tratamos es de proteger al niño. Llamamos a Línea Azul por un niño “x” que no venía y la Línea Azul cuando llegó, la pobre maestra que estaba en el medio del tema y la directora, la línea azul les dijo “venimos por una denuncia de la escuela” casi nos morimos... hubo denuncia, la persiguieron a la maestra, no puede ser... (Dir. esc. C)

Nosotros queremos, por ejemplo un caso concreto, un alumno “x”, tiene una mamá muy conflictiva, la escuela logra que la relación con la mamá está impecable, nos

cuenta lo que ella hace, no podemos denunciarla, porque lo que hemos logrado con ella... (Dir. esc. B)

Se trabaja con INAU, con la policlínica Los Ángeles, con las Maestras Comunitarias pero hay situaciones que escapan a nuestros recursos y nuestras posibilidades porque cuando entramos a coordinar todos los actores sociales llega un determinado momento que se nos corta el mapa de ruta y no hay una derivación concreta o una intervención concreta o no hay lugar o no te los diagnostican. Entonces sentimos que a veces todo lo que se hace de la escuela queda en la nada. (Dir. esc. A)

También desde los centros educativos se menciona como una debilidad a la hora de trabajar con situaciones de consumo o comercialización de drogas el hecho de que hay casos que difícilmente llegan a oídos de actores institucionales porque parece haber un cuidado de parte de la población de que no sean conocidos.

A: Nosotros... sólo en un caso de un alumno que nos digan, sí, los padres son consumidores / E: ¿Que les digan quiénes? / B: Vecinos, otros familiares, directo no, si pasa se cuida mucho a que nosotros lo sepamos. (miembros programa Tránsito Educativo)

Se enuncia también que el éxito de las propuestas y de los abordajes depende de voluntades individuales de los técnicos y esto se visualiza como una importante debilidad de las instituciones, ya que por más de que las iniciativas sean positivas, si no consisten en acciones con respaldo institucional, difícilmente puedan contar con los recursos (materiales, económicos, humanos) para obtener resultados óptimos o al menos efectivizar dichas acciones. Este punto es retomado más adelante.

Y depende de la voluntad que uno encuentre en esos lugares, porque existe el programa achique, el programa choque, lo que sea, pero depende de la persona que esté en el programa depende la respuesta. (maestra B programa Tránsito Educativo)

El mayor problema identificado tiene que ver con la carencia de centros de tratamiento o rehabilitación para consumidores con *anclaje territorial*. Mientras que a veces se señala directamente su no existencia, otras veces se identifica un profundo desconocimiento por parte de los técnicos de su existencia o no.

B: yo no conozco nada / A: el centro de salud (miembros programa Tránsito Educativo)

A quien derivamos no sabemos tampoco. Hemos hecho una guía de recursos pero como los temas de violencia son los que más imperan (...) Eso sobre todo, saber cuáles son los centros, como derivar, como acceder a ellos, desde donde, si con un informe previo, si llamando telefónicamente... (Coord. CAIF)

...no hay espacios donde dirigirse, yo por lo menos no conozco y si los hay no los promocionan, todas las veces que he tenido que derivar a alguien por el tema de drogas en la zona no hay (Mtra. CAIF)

Es un tema bien difícil de abordar sobre todo porque sin ser el Portal o algunos espacios conocidos como Remar, no sabemos a dónde derivar a los que quieren salir. (funcionaria Municip. D)

Las debilidades institucionales señaladas despiertan entre los técnicos consultados sentimientos de frustración y descrédito hacia cualquier propuesta de articulación interinstitucional que no apunte a acciones concretas y sistemáticas en el territorio.

[instituciones] que dicen trabajarlos un montón, que trabajan realmente ninguna. (...) [es necesario] que las instituciones tengan más compromiso, no hablen mucho y no hagan nada, porque están hablando pero no hacen nada. Lo vemos, lo palpamos nosotros. Hay instituciones que dicen, “vamos a hacer tal cosa” y después no hacen. Es todo un bla bla bla y no están haciendo nada. (funcionario policial B secc. 17)

Cuando arranqué con el tema comunitario íbamos a reuniones y había representantes del MIDES, de INAU, SOCAT y eran siempre una constante empujando. Y ahora somos la policía, 2 o 3 locos que hablan pelutudeces, hablando mal y pronto, y del Ministerio del Interior viene alguna persona. Ahora están creando las mesas de convivencia ciudadana, pero tendrían que haber representantes de todos los lugares, de toda la gente involucrada, de Droga, de la Intendencia, del MIDES, que se haga una mesa bien hecha (funcionario policial B secc. 17)

Ahí tenés un punto que me interesaría también mencionarlo que es el tema que no tenemos donde derivarlos. Porque los centros de atención a consumidores son las ONG normalmente, y las ONG tienen un costo, son no gubernamentales pero tienen un costo. Organizaciones del Estado para tratar a adictos en el consumo de drogas los hay pero hacen una revisión superficial de la persona y después, está recuperado. No se puede jamás recuperar una persona en un par de días que esté adentro, que esté internado y que lo estén tratando. (funcionario policial B secc. 17)

En relación al SACUDE, se identifica como una debilidad el carácter incipiente del trabajo en drogas y la falta de claridad en los objetivos que dicho trabajo debería proponerse.

Es una realidad que la conocemos pero desde el punto de vista del abordaje del tema drogas en esta zona todavía no hay, hay como algún intento de acercamiento pero todavía no hay nada... (Prof. Educ. Física A SACUDE)

No tenemos bien claro la forma en cómo se va a definir el abordaje, el tratamiento, la temática en drogas porque [la psicóloga] si bien está acá viene 2 días a la semana (Dr. pol. Los Ángeles)

La falta de soporte desde el INAU, al no contar con dispositivos de trabajo o referentes institucionales a nivel territorial, es otras de las debilidades institucionales señaladas desde el discurso técnico.

El aporte de INAU en esta zona no existe. Territorialmente no existe (Maestra A programa Tránsito Educativo)

Desde los centros educativos, se identifica como debilidad la inexistencia de un mapa de rutas para el trabajo ante situaciones de consumo problemático de drogas. En otras ocasiones, se señala que si bien existe un mapa de rutas para estos casos, este está muy desactualizado, lo cual inviabiliza el trabajo ágil que ese tipo de situaciones requiere³⁶.

E: ¿Si ustedes en su trabajo detectan algún caso de drogadicción tienen un mapa de rutas, saben a dónde tienen que derivar? Con cuales actores coordinar... / B: Para esos casos no, a la policlínica... Sta. Rita, al Achique, Padre Cacho, pero en realidad una cosa clara de qué hacer... no. Como no hay en casi nada (maestra B programa Tránsito Educativo)

En línea con lo anterior, se nos relata que si bien hubo un intento de llevar el Portal Amarillo al territorio, este se vio frustrado. La lejanía del Portal Amarillo, su falta de *anclaje territorial*, las dificultades de que los adictos se internen por su propia voluntad y las dificultades de que las familias se hagan cargo del proceso de conducirlos hasta la institución y apoyarlos, son algunas de las debilidades que los técnicos identifican en relación a esta institución y su forma de trabajar.

... cuando abrió el Portal Amarillo yo recuerdo que la policlínica, de tener así contra el muro de la policlínica de mañana cuando llegábamos, 6 o 7 usuarios de drogas, como absolutamente drogados, pidiendo ayuda, pidiendo entrar al Portal Amarillo. Eso generó toda una expectativa que se frustró mucho después, porque no era real la posibilidad de entrar así, no estaba cerca, no había forma de trasladarse hasta allá. (psic. pol. Los Ángeles)

El Portal queda lejos de acá y las familias no pueden sostener, esa ha sido nuestra experiencia... los drogodependientes directamente les cuesta, por otro lado les cuesta a las familias sostener el llevarlos no sé si tanto económicamente pero capaz que la rutina de llevarlos todas las semanas por eso planteábamos un Portal acá que

³⁶ Cabe aclarar que en el momento en que hicimos el taller de devolución de los resultados preliminares de la investigación (agosto de 2012), este aspecto fue mencionado, lo cual generó la respuesta entre algunos de los allí presentes de que no se trata de que no exista un mapa de rutas o que esté desactualizado, se trata de que los centros educativos no lo toman en cuenta o directamente lo desconocen y que esto depende en cada caso de la voluntad de los cargos jerárquicos de las instituciones.

puedas ir caminando que creemos que puede ser más exitoso que tener que ir hasta allá. (Dir. liceo B)

Cuando tenemos consumo de drogas lo que identificamos es el Portal pero no todo el mundo, porque tenés que contar con el consentimiento de la persona, tiene que querer ir y si no viene y lo pide no lo puedes forzar. Si se da cuenta que es un problema y quiere salir ahí si nosotros podemos activar pero hasta que la demanda de la familia o de la persona no salga no podemos (Coord. CAIF)

Esta situación de no existencia o desconocimiento de instituciones a donde derivar se vincula, según los técnicos, con la saturación de las policlínicas que bien podrían hacerse cargo de las situaciones de primera mano, pero no cuentan ni con el personal necesario ni con los recursos específicos para realizar una atención a los consumidores a nivel territorial (por ejemplo, no cuentan con especialistas, ni con camas, etc.).

Se señala además como una debilidad el hecho de que los equipos de salud mental de las policlínicas barriales se encuentran desbordados y que no tratan únicamente el tema de adicciones, o bien que tal vez no lo tengan incorporado a su “repertorio” de trabajo.

Son temas que no están previstos, los equipos de salud mental no tienen previsto, tienen otros problemas (TS liceo B)

Lo que pasa es que las policlínicas de la zona tienen también la dificultad de que están superpobladas, a veces no hay especialistas. (Coord. CAIF)

Otra debilidad a nivel de las instituciones que se resalta desde el discurso técnico es la existencia de programas que no apuntan al largo plazo ni a la integralidad, sino que son focalizados y consisten en intervenciones puntuales, cuyos efectos no son duraderos.

Hemos tenido un montón de intervenciones, hay programas que no son a largo plazo, entonces... (Dir. liceo B)

Tal vez en los últimos 10 años o a partir de la creación del MIDES también se ven como nuevos proyectos y programas, pero nosotros lo hablamos acá en el área social focalizado de lo focalizado, entonces para la cantidad de población es muy poca la capacidad de incidencia. O como proyectos con pocos recursos materiales reales, como trabajando a un nivel de lo organizativo, como más desmaterializado. (técnica A área social ccz 11)

El Estado desde mi personal mirada lo que está haciendo es poner parches, no hay una decisión de realmente resolver las cosas de fondo y que afectan la vida de estas familias. (técnicas B área social ccz 11)

Por otra parte, desde los técnicos consultados se enuncia que los diagnósticos, charlas, talleres y seminarios son necesarios pero no suficientes para trabajar en la prevención del consumo de drogas. Además, se plantea que existe una distancia entre la formación profesional y la realidad vivida a nivel territorial de la que muchos agentes capacitadores no tendrían conocimiento. Esta distancia es entendida como la ausencia de experiencia de ciertos técnicos en el trabajo territorial y lo que se percibe como la consecuente falta de conocimiento de las realidades territoriales concretas.

En el barrio se necesita prevención, no alcanza hablar de las drogas. (Dir. escuela D)

Hay como una distancia muy grande entre la gente que se formó y está en la JND y la realidad que vemos de cómo piensa la gente. (Dir. esc. C)

Se percibe un sentimiento de saturación de los técnicos, molestos con la situación de sobrediagnóstico en la zona de Casavalle, que no titubean en expresar al momento de ser entrevistados.

si nos vamos en diagnosticar algo que ya sabemos se nos va largo, largo, largo... (Dir. esc. C)

La falta de recursos es otra de las debilidades que deben ser enfrentadas desde las instituciones a la hora de trabajar las situaciones de consumo problemático de drogas a nivel territorial. La misma situación se identifica en el SACUDE.

Hay una dificultad para trabajar con una dificultad tan grande con tan pocos recursos. Las necesidades o demandas son enormes y los recursos son finitos y no alcanzan. (Coord. CAIF)

Acá en esta estructura faltan mucho más recursos de horas de técnicos ofreciendo otras cuestiones, fijate lo que es el complejo, fijate lo que es la policlínica, pero en realidad yo desde salud estoy sola con este tema. Entonces habría que poder tener otro psicólogo, trabajador social, médico, armar como un equipo de drogas, incluido con la gente de cultura y de deporte, e infraestructura hay. (psic. pol. Los Ángeles)

A veces lo que hacemos es llamar a algún médico de la policlínica, le pasamos la información al coordinador de la policlínica y deriva pero no tenemos un técnico para trabajar dentro del proyecto [SACUDE], no tenemos como trabajarlo desde acá y capaz que estaría bueno, más allá de hacer talleres o diagnósticos lo que realmente se necesita es poner alguien a trabajar en el territorio. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Hay una dificultad que tienen que ver con que no tenemos técnicos en el horario ocioso de la comunidad que es el horario de trabajo de la gente. Todos los profes municipales y los contratados es fácil conseguirlos de la mañana a las 5 o 6 de la tarde pero después de esa hora que es cuando la población podría asistir no, por un tema

del horario que los municipales generalmente eligen. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Otra de las debilidades identificadas tiene que ver con las dificultades de los técnicos para detectar los casos de consumo de drogas. La falta de capacitación y de herramientas específicas sobre la problemática de las drogas es un obstáculo para el trabajo directo de los técnicos con la población consumidora. Ello parece contrastar con la sensación relatada de que las capacitaciones no son necesarias porque si hay algo que se hace, es capacitar en el tema. Pero también puede tratarse de una manera de depositar la responsabilidad en los otros, es decir, en tanto se considera que no se cuenta con herramientas ni con la capacitación o capacidad suficiente para abordar el problema, se espera que la solución provenga desde una gente externo.

La parte de consumo tenés que contar con que detecte el que está consumiendo que tiene el problema, y muchas veces nosotros no tenemos contacto con el que está consumiendo sino con el que recibe las consecuencias del consumo que son los niños o las madres de los niños. (Coord. CAIF)

Una debilidad institucional señalada por varios de los técnicos consultados para el trabajo diagnóstico, que no se vincula directamente con el tema del consumo de drogas pero sí con lo que los propios técnicos han identificado como un factor de protección, consiste en la existencia en el territorio de una fuerte demanda de educación, sin correlato en términos de las capacidades institucionales para responder a la misma. De hecho, en más de una oportunidad se nos ha relatado que las familias acuden a los centros de estudio en la búsqueda de lugares donde enviar a sus hijos a estudiar, pero que no hay cupos ni hay instituciones para recibirlos. Este problema se visualiza desde el CAIF, Primaria y Secundaria.

Es un tema, la educación, que nos está preocupando porque vemos que no hay espacios, las familias quieren llevar a sus hijos y se encuentran con que no tienen lugar donde llevarlos. (Mtra. CAIF)

Así como se presenta como una debilidad la ausencia de instituciones educativas para los niños y jóvenes que quieran asistir, existe también un reclamo acerca de la falta de talleres en las escuelas que puedan brindar capacitación sobre el tema del consumo de drogas. Tampoco desde la policlínica se plantean coordinaciones vinculadas al menos a la trasmisión de información sobre el fenómeno. Los técnicos perciben una carencia de respaldo institucional en tanto ciertas iniciativas parecen estar atadas a personas y no a políticas de las instituciones, tal como lo hemos resaltado en varios pasajes de este informe.

Esto de la droga a nosotros nos tiene muy angustiados porque sabemos que es algo que ha desbordado la zona, esta es la realidad que estamos viviendo. En el 2010 tuvimos talleres en los 6 años sobre sexualidad y drogas y alcohol. El año pasado ya no tuvimos la posibilidad y este año no hemos tenido contacto con alguna institución. El año pasado no porque a nivel de la policlínica ya la médica que estaba no se pudieron coordinar los talleres porque hubo otros talleres en la policlínica y este año las médicas comunitarias cambiaron... (Dir. esc. A)

Se identifica también lo que algunos técnicos consideran como prácticas invasivas y contraproducentes, que van en sentido opuesto de la propuesta de acercamiento cuidado hacia los jóvenes no institucionalizados del territorio. Si bien lo anterior constituye una mera percepción, la dificultad radica en la incongruencia entre estos abordajes más aún –como en este caso- cuando parten desde una misma institución.

En general [la psicóloga de la policlínica] no está mucho y no es que ellos tengan confianza con ella como para venir y plantearle nada y aparte ella siempre ha venido con un muchacho que viene de otro barrio y que está en proceso de rehabilitación, cayó y volvió a entrar en tratamiento o en este proceso de rehabilitación pero como que tiene una presencia demasiado fuerte y está siempre con ella entonces los otros no entran / *porque ¿cuál es el tema con ese otro guri?* / No, que consume drogas, es una conducta bastante psicopática, acá no las ha tenido pero es lo que han declarado en otros lugares pero, tiene como una presencia muy fuerte. Por ejemplo ella empieza a hablar y él habla arriba y le hace comentarios a ellos o los arenga a como por ejemplo ella dice bueno a ellos “¿qué les parece mal?” “Sí, ¿qué les parece mal? porque acá esta todo mal” dice él y entonces eso a ellos no les gusta mucho (Psic. SACUDE)

En la sección anterior señalábamos al proyecto del Achique como un importante dispositivo comunitario para el abordaje de la problemática de las drogas en el territorio. A pesar de que los técnicos, tal como lo mencionáramos, reconocían sus potencialidades, también perciben una debilidad del dispositivo que se vincula con la interinstitucionalidad del programa. Según se señala, no es extraña la existencia de dispositivos como éste que no se terminan de concretar y que están atrapados en el juego de esa interinstitucionalidad, que parece en algunos casos legitimar el “no hacerse cargo” de ciertas situaciones.

...lo que sí nos enteramos ayer es que hay como unos dispositivos que están pensados con algún equipo, pero a mí lo que me parece es que nunca se termina de armar, ni de salir de las 4 paredes de las instituciones donde se gestan. Entonces es muy difícil (maestra B programa Tránsito Educativo)

...se malgastó por muchos años, un montón de organizaciones sociales queriendo llevar adelante su propio proyecto como el más importante que se hacía o los

proyectos que atravesaron desde afuera llevándose dinero y nunca llegando al territorio pero muy pocos con intervención real en la zona. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Mi impresión es que acá hay todo y sobra para enfrentar los problemas que tenemos, lo que pasa es que trabajamos separados, hay otra pequeña cosa, por ejemplo, yo cuidó mucho que ni yo ni nadie de la parroquia hable mal de otra institución. Porque pasa eso, tu hablás con la gente y los policías son todos corruptos, la Iglesia no hace bien lo que tiene que hacer, el colegio es para los ricos, no funciona nada, hay como que en este lugar no tiene que funcionar nada. En cambio a mi manera de ver hay una cantidad de recursos que es grandísima, capaz que no están bien aprovechados, el discurso de la red no funciona, inclusive no sólo... digamos, en la cuenca Casavalle hay una serie de organizaciones de inspiración religiosa y nosotros tenemos un encuentro mensual, se llama “Grupo de Trabajo Cuenca Casavalle” yo siempre fui muy crítico con este grupo porque al final venimos acá y nunca somos los mismos, nos informamos de lo que cada uno hace, nadie critica lo que hace el otro para evitar problemas, es decir, no se hace un trabajo en red. (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

Una de las mayores debilidades que hemos identificado en las instituciones visitadas para el trabajo de diagnóstico tiene que ver con la dificultad de incorporar a los jóvenes en sus propuestas. Esta dificultad está vinculada no sólo al hecho de que dichos jóvenes no participan en las actividades ofrecidas, sino también a que las propias instituciones desconocen cuáles son sus intereses y por ende no logran articular propuestas atractivas para ellos.

La mesa esta del SOCAT siempre ha tratado de captar a los jóvenes con distintas propuestas, y año a año se reitera como esa dificultad de no encontrar qué propuesta, qué actividad, que cosa los pueda llamar a los gurises como para captarlos y que los gurises se interesen. Se han intentado varias cosas, llevar talleres a los asentamientos de la zona, talleres de percusión, un trabajo que se hace durante todo el año y sin embargo no se logra. Y siempre se reitera eso como que no se encuentra que actividad o que propuesta pueda resultarle atractiva a los gurises. (...) Esos talleres que planteó la mesa pensados para jóvenes terminaron captando en realidad gurises chicos y terminaron funcionando con gurises chicos de hasta 10 años. (técnica A área social ccz 11)

Un tema que merece ser destacado, que los técnicos perciben como una gran debilidad para el abordaje de la problemática de las drogas en el territorio, es el de la inacción policial. Según los relatos, la policía conoce la ubicación de los puntos de venta de drogas pero “no hace nada”. Se percibe además una gran desconfianza en la policía, llegando incluso a insinuarse su participación en calidad de “cómplices” en algunos hechos delictivos en el territorio. En el discurso técnico, la policía no está exenta de acusaciones de utilización de métodos de extorsión y prácticas que bordan la tortura. Todo lo anterior –independientemente de su veracidad o no, que

no interesa dilucidar en este trabajo- dificulta un trabajo articulado entre las instituciones de la zona y el personal policial, pues este último se sitúa en el imaginario técnico del lado de la represión y no del de la convivencia ciudadana.

Cuando teníamos 222 nos robaban, oh casualidad, tenemos la empresa de seguridad y no se tuvo más robos en la escuela. Donde tenemos 222 las 24 horas del día es en el local anexo, ahí son gente muy bien y sabemos que la policía sabe quiénes son y donde están y quiero que nos saquen la pesada a la escuela que tiene que resolver todo, que hace por los niños lo que la familia no hace. Es una institución junto con la policlínica, las ong, todo. Acá el Ministerio del Interior sabe donde se vende la droga, lo sabe, lo sabe, qué hace el poder judicial no sabemos. La última vez que nos robaron el hombre salió con la garrafa de la cocina y tiró la garrafa para el otro lado, justo habían llamado a la [número de la seccional policial], se lo llevaron preso y como no estaba el objeto de robo... (Dir. esc. C)

Esos casos de drogas hablábamos incluso en confianza con gente que es de la policía y ellos saben. (Secretaría esc. C)

Que quede dicho que yo pienso, que la directora de esta escuela piensa que el Ministerio del Interior sabe muy bien donde están [las bocas] y quienes son (Dir. esc. C)

Yo soy de recorrer el barrio, estoy esperando el momento para poder hacer más formal. No sé qué... porque si está la [número de la seccional policial] y dicen que no pueden hacer nada. (Dir. esc. B)

Hay un problema de corrupción en la policía, la gente denuncia las bocas y en realidad no pasa nada o se cierra una boca y la sigue un familiar. (funcionaria Municip. D)

Dentro del propio Ministerio del Interior se maneja con determinada lógica que no contribuye a una mirada más compleja del problema con la complejidad que el mismo tiene, es la mirada policial estrictamente y con toda su carga de prejuicios. Es como una cosa de generar enfrentamiento entre iguales, porque en esto de que el comisario va, participa, pero bueno, aporten datos, ¿quién, dónde, qué dirección? Y claro el vecino no sabe. El vecino ve entrar y salir... Entonces es como depositar la solución de un problema en los vecinos cuando la persona no se debe sentir con las garantías necesarias como para poder hacer la denuncia. Y no hay una mirada crítica de esto, simplemente te dicen, “ah bueno, pero si usted no denuncia no se queje”. (técnica A área social ccz 11)

Como contracara, hemos encontrado una serie de debilidades que enuncia la propia policía para hacer su trabajo. Una de ellas se vincula al marco legal que impide la realización de allanamientos en el horario nocturno, horario en el que afirman, se genera un “pico” en el flujo de la comercialización de sustancias en el territorio, tema al que ya nos hemos referido.

Yo quisiera que se cambiara el tema de los allanamientos, que se pudiera hacer allanamientos de noche, y lo digo ahí. Porque de mañana cuando van ustedes a hacer un allanamiento, de mañana la droga ya está toda vendida o la esconden y no la

encontrás... (funcionario policial A secc. 17)

Todo el mundo piensa que acá la policía es la culpable de todos los hechos. Y no es así. Hay veces que si vos no tenés... Yo no voy a regalar mi carrera yendo y metiéndome de noche cuando veo que están vendiendo pasta base si sé que está prohibido, que hay leyes que me prohíben hacer esto, o me van a procesar. Entonces es así. Y todo el mundo, vecinos que son bien dicen: “la policía no hace nada”. Pero si vos no tenés el marco legal correspondiente vos no vas a poder hacer porque te van a procesar. Y nadie quiere perder la carrera. (funcionario policial A secc. 17)

Por otra parte, se identifica una dificultad para integrar a poblaciones más vulnerables a las propuestas institucionales, las que habitan los asentamientos próximos al barrio Municipal, sobre todo los jóvenes. A su vez, se señala que los usuarios de drogas no suelen llegar a las instituciones y que ello constituye un verdadero obstáculo a la hora de trabajar el problema en el territorio. En relación a los consumidores, desde el discurso técnico se destaca que otra de las debilidades tiene que ver con la dificultad de trabajar con ellos de manera sostenida, lo cual parece generar frustración en los equipos técnicos.

Los equipos de salud yo creo que están como a mucha distancia de lo que es la realidad del consumo de drogas y la problemática del consumo de drogas aunque están trabajando en el mismo lugar que yo porque los usuarios de droga básicamente no llegan a los equipos de salud. (psic. pol. Los Ángeles)

Después todo el rechazo que generan los usuarios, es muy frustrante, mejoran y recaen, no es... y te va desgastando mucho, y todo eso genera mucho rechazo, y rápidamente se los expulsa, ya tuvo la oportunidad, ya salió, ya está, yo ya lo hice, yo lo mandé y no lo hizo... (psic. pol. Los Ángeles)

Las dificultades en términos locativos también son mencionadas desde el discurso técnico. La falta de espacios físicos específicos para el trabajo de atención a usuarios problemáticos de drogas así como su falta de adecuación para dicho trabajo, son un factor percibido como negativo.

Otra debilidad enorme es que los espacios físicos no están ni pensados para trabajar con usuarios de drogas, los espacios no tienen la capacidad de recibir a una persona, que le puedas ofrecer una taza de leche mientras yo estoy trabajando contigo, o a veces si no durmió poder decirle “quedate un rato acá que yo voy a ver a otra persona y paso”, no tenés ni lugar físico para estar. Sabemos que después de un consumo importante es fundamental poder dormir, poder comer, poder tomar líquidos, y nosotros no tenemos capacidad de recibirlos, estructuralmente no hay. (psic. pol. Los Ángeles)

Por otro lado, vuelve a aparecer la distancia entre el conocimiento académico y el

conocimiento de campo. De esta manera, para algunos técnicos constituye una debilidad importante el hecho de que los equipos de salud que trabajan a nivel de consultorio desconozcan las realidades territoriales con las que pretenden involucrarse.

Los equipos de salud que trabajan adentro de la policlínica no tienen ni idea de la realidad del problema del consumo, porque no se registra ni siquiera en las consultas. Entonces eso es una debilidad enorme, empezar a generar políticas desde la salud en todo lo que es esto del trabajo con el consumo problemático. (psic. pol. Los Ángeles)

Desde la Iglesia de la Gruta se relata, al igual que en otras instituciones, una sensación de frustración ante la incapacidad de intervenir en determinados fenómenos. La soledad en que debe trabarse y la falta de recursos son otras de las preocupaciones que se enuncian desde esta institución.

...uno ve toda la situación, trata de hacer lo que puede, nadie te da un apoyo, entonces decís, estamos esperando que lo maten o caiga preso, pero esta no es la solución, nosotros no lo queremos acá, digo, la comunidad, no es solamente la Parroquia, el barrio no quiere con estos chiquilines, entonces bueno, lamentablemente hace 20 días a uno de estos chiquilines lo mató uno... uno que venía a los talleres y todo, otro chico lo mató, y estaba en la droga, evidentemente, los mismos compañeros me decían “no... Ezequiel... es imposible estar en otra” pero no podemos esperar que vayan presos o que vayan al cementerio. Una señora me decía “te estás especializando a llevar chiquilines al cementerio” (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

Ante las problemáticas relacionadas a la situación de calle o condiciones de vida extremas en que viven algunos de los adolescentes que se acercan a la parroquia (vinculadas a carencias materiales, serios problemas familiares, etc.), se nos relata que –en palabras del referente de la institución entrevistado, “lamentablemente”- la única institución que suele dar respuesta a los pedidos de auxilio es la policía. La Línea Azul del INAU, desde la experiencia de la iglesia, se ha mostrado absolutamente ineficaz para dar respuestas. Según este relato, las llamadas permanentes, el envío de correos electrónicos y faxes con el listado de nombres de los adolescentes que viven en condiciones críticas y que presentan múltiples problemas en varios planos de sus vidas, no han sido ni una vez respondidas³⁷.

...en estos momentos los únicos que me atienden son los policías pero no en el sentido de la represión, si no que les pido a los policías comunitarios y van a la casa a

³⁷ Se nos cuenta que en el último fax enviado figuraba el nombre Ezequiel, un joven que fuera asesinado recientemente al momento de nuestra visita.

hablar con el papá, la mamá, pero son los únicos que me atienden y esto es absurdo, no es tarea de la policía. (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

- **El discurso local**

Desde el discurso local, se identifica que una debilidad importante de las instituciones de la zona es la implementación de proyectos desconectados de aspectos políticos en sentido amplio y la descoordinación entre los proyectos desarrollados por las organizaciones del territorio.

Yo entiendo que una cosa tiene que ver con la otra, que está bien lo social, lo cultural, pero que si lo social no tiene un vínculo político, económico, es muy difícil sostenerlo, sólo socialmente no se sostiene. Lo que yo vi que todo el mundo trabaja en una dirección pero por calles paralelas, entonces no se van a juntar nunca... (Vecino A)

Por otra parte, la referencia a la debilidad del Portal Amarillo no se vincula a la atención brindada sino nuevamente a la dificultad de los adictos de sostener la asistencia requerida. También se señala que en el Portal Amarillo, si existe apoyo familiar detrás del consumidor, el tratamiento consistirá en charlas y no en la internación, que es lo que las familias más reclaman y afirman necesitar para ellas y sus familiares con problemas de adicción. Al igual que los técnicos, consideran una seria dificultad el hecho de que las internaciones no sean compulsivas así como las terapias que no requieren internación, que dan lugar a múltiples recaídas.

Nos preocupa porque no hay cosas para mantenerles y estamos desbordados y si hay si el botija no quiere ir, no se puede obligar a llevarlo. Yo en el club el otro día un muchacho que hace fierros fui a hablar con el padre, le dije “mirá Julito...” “paaa! Lo voy a internar, discúlpame, lo voy a internar”. Lo que pasa que no sale, vuelve de nuevo. (vecino B)

En realidad no sé qué es la solución de esto porque yo por ejemplo no tengo hijos así pero el hijo de mi ex compañero, incluso pareja de mi hija, nosotros recorríamos todas las policlínicas, íbamos a la policlínica del Hipódromo a charlas para familiares, lo llevamos a él pero se drogaba igual y habíamos planteado internarlo pero el Portal Amarillo dijo que no, que charlas, porque como él tenía apoyo de la familia no. Al final abandonamos porque no hubo solución y hasta el día de hoy se está drogando. (vecina D)

El Portal Amarillo no es una cosa mala porque yo llevé a una chica al Portal Amarillo y veo que hay la atención, es muy buena, hay un psiquiatra que las estudia, hace preguntas y da remedios. Lo que pasa que después esa persona tiene que seguir durante mucho tiempo incluso internada ahí. (vecino K)

En términos institucionales, también desde los vecinos se señala con fuerza la

ausencia de lugares de internación con *anclaje territorial*.

El que tiene una persona adicta sabe que realmente no hay solución a esto y que no hay lugares de internación. (vecina C)

Lo que pasa que no hay centros, porque dicen... no hay centros para internarlos... (vecina D)

Las policlínicas no son identificadas como espacios que brinden solución ante los casos de consumo problemático. El relato de “ir de un lado para el otro” sin encontrar respuestas muestra el sufrimiento de las familias, así como su impotencia ante una situación que consideran de difícil solución, para la cual no encuentran respuestas.

También desde el discurso local resurge el tema de la policía cuando se relatan las principales debilidades de las instituciones del territorio para abordar la problemática de las drogas. En tal sentido, señalan que la policía conoce donde se sitúan los puntos de venta de sustancias pero que aún así no actúa. Cabe recordar que desde el discurso local se plantea con fuerza que abordar la problemática de las bocas es el primer paso para luchar contra el problema de las drogas en el territorio.

Ahí hay bocas de venta de drogas, todo el mundo lo sabe pero ¿cómo hacemos para la policía? Estamos yendo a un curso de la policía comunitaria pero es muy difícil que la policía pueda entrar en una casa de drogas entonces ¿cómo trabajamos con la policía? (vecino J)

1.31. Fortalezas y debilidades comunitarias

Fortalezas comunitarias

- El discurso técnico

En tiempos en que se pondera el individualismo y en que parece primar la idea del "hacé la tuya", nos pareció importante resaltar una característica no menor que le es propia a este territorio. Así como para algunos actores institucionales la familia era el "centro de todos los males" como se vio en otro apartado, cuando refieren a la comunidad propiamente dicha surge precisamente la familia -aunque no necesariamente la propia del joven en conflicto- como contenedora y buscadora de soluciones, no ya para sí misma, sino para el "otro", ese otro que muchas veces genera la desconfianza y el miedo.

A nivel de las familias en realidad son familias que están acostumbradas a apoyarse mucho y las redes entre ellas están como recontra unidas, estos chiquilines que te decíamos que terminamos derivando a veces a varios lugares, no llegaban por sus madres sino que llegaban por vecinos o por otra gente que no eran familiares directos que se preocupaban y se movían por ellos. Entonces esos lazos como más de solidaridad entre la gente están dados, muchas veces quedan opacados por el miedo porque esto genera mucha inseguridad pero en general existe eso, te vicho la casa, te cuida al nene, ahí hay un potencial enorme para laburar esto (TS liceo B)

Acá hay una historia de participación de muchos años, de mucho compromiso, hay fortalezas, participan en las redes, en la mesa del SOCAT, en las MCSC, hay participación y hay compromiso (...) hay una comunidad que participa mucho, que también lo siente como un tema suyo y lo quiere resolver. (Dr. pol. Los Ángeles)

Los técnicos enfatizan el trabajo de los vecinos de la comunidad, sin pedir nada a cambio, la preocupación de los más viejos por dejarles algo y darles ejemplos a los más jóvenes, y el buscar modelos para que éstos puedan seguir.

Hay vecinos del barrio que siempre estuvieron trabajando para el barrio y que siguen siendo parte, cogestionan el SACUDE y hay vecinos que siguen estando, que ayudan en la policlínica, que ayudan a la gente que viene. (funcionaria Municip. D)

... de miembros de la comunidad surgió más que nada de abuelos ponerle nombre a la escuela, eligieron varios y se votó y el personal docente estuvo de acuerdo, ya están todos los trámites. / E- ¿Que nombre eligieron? / Dir.- Raúl Sendic, porque los más viejitos están preocupados por la juventud y cuentan cómo están con las botellas de cerveza, como se drogan, un poco reflexionando que estaría bueno que tuvieran algo que los incentive, como una escuela granja o algo de oficios que los ayudara a hacer algo remunerado y que se sientan útiles y Raúl Sendic por lo que realizó en el norte con los cañeros cuando los ayudó a organizarse, a trabajar en cooperativas. Eso surgió acá con 12 abuelos y 2 madres que vinieron a leer cuentos a los grupos de 3º... (Dir. esc. A)

Ellos lo interesante que plantean es que más allá de que haya técnicos que puedan venir y dar los talleres que estén capacitados, que el vecino tiene que intervenir y adoptar una actitud más activa, tiene que haber un vecino que sea el referente, que sea la cara cercana para esos gurises, que se pueda arrimar, que pueda hablar con un gurí. Entonces está bueno eso porque plantean formar un equipito, que haya técnicos pero que también haya algún vecino que se integre, eso es muy interesante. (técnica C área social ccz 11)

Para algunos técnicos, estos son ejemplos a seguir que diferencian a la zona del barrio Municipal de otras zonas de Montevideo.

- El discurso local

A nivel local, se destaca en el barrio Municipal la organización, movilización y preocupación en torno a la problemática de las drogas. Hemos identificado entre algunos vecinos consultados una importante sed de conocimiento, necesidad de contar con información y de sentirse útiles para intentar contribuir a la prevención del consumo y brindar respuestas informadas ante el problema de las drogas en el territorio.

En tal sentido, se destaca que no quieren emular lo que a veces critican de las instituciones: mucho diálogo y poca acción. Además, están descreídos: del Estado ya no esperan nada, de allí la necesidad de que sean los propios vecinos quienes se capaciten y puedan contribuir a dar solución al problema de las drogas en el territorio.

Si podemos evitar que no agarren ni compren... darles un poco de información y amortiguar un poco por lo menos... (vecino B)

La idea era juntar firmas, internarlo pero no darle la espalda, que todos los vecinos de una manera u otra que puédamos saber o algo (vecina D)

Estoy harta de ver que nadie hace nada entonces pienso que la solución siempre pasa por nosotros. No hay que opinar de afuera o como las viejas chusmas con el mate, la idea de juntarnos acá es eso, juntarnos como vecinos y tratar de hacer algo, poco o mucho, capaz que funciona, capaz que no, pero quiero irme a dormir a mi camita con la conciencia limpia y pensando que yo desde lo que pude aporté algo... y que tengo hijos entonces no los quiero ir a buscar a una zanja porque yo no tuve a mi hijo a los 17 años y pasé las de Caín para que venga cualquiera y me lo lastime o me lo mate. (vecina C)

Finalmente, identificamos entre los vecinos la existencia de estrategias de reducción de daños ante casos de familiares con problemas importantes de consumo. En tanto la pasta base surge como la droga que más daño le produce al consumidor y su entorno, se intenta por todos los medios evitar recaídas y proporcionar otro tipo de drogas consideradas como menos nocivas, como la marihuana.

Mi hermano salió, tiene mujer y dos hijos, pero no por ninguna institución del Estado, gracias a nosotros que estábamos todos los días encima de él. Él tiene sus recaídas, no voy a mentir porque el que tiene una persona adicta sabe que nunca se cura, él tiene sus recaídas. Nosotros tratamos que no caiga de vuelta en la pasta base, es la realidad, me da vergüenza decirlo pero prefiero comprarle un porro a que fume esa porquería, sinceramente lo digo. (vecina C)

Debilidades comunitarias

- El discurso técnico

Desde los técnicos se señala el miedo de las comunidades a la hora de denunciar los casos de consumo o comercialización de drogas, inducidas en parte por el temor que genera la aparición del tema en los medios de comunicación de masas.

Si es un miedo entre los vecinos del cuco de la droga que también se han encargado mucho los medios, la policía de hacérselos sentir (maestra A programa Tránsito Educativo)

Se relata que de parte de los vecinos las dificultades para participar en instancias colectivas son reales, desculpabilizándolos, y que es más complejo lograr el involucramiento de la comunidad si la situación no la “toca de cerca”. Nuevamente, se señalan las dificultades de que los jóvenes asistan a espacios de participación colectiva. Además, en las instituciones educativas, cuando los padres del alumnado son llamados a participar, encuentran dificultades para convocarlos. Según se nos relata, muchos de estos padres son quienes efectúan reclamos a la institución, sin dar a cambio apoyo para ciertas actividades o jornadas de limpieza.

Quien participa de cuestiones comunitarias, participa el que puede, lo que te decía ella al principio, la mayoría son gente trabajadora y si pensás además que tienen niños, tiempo real para participar en todas las esferas de... es reducido. (...) no hay como demasiado tiempo para involucrarse en cuestiones comunitarias, más en cuestiones tan complejas, a no ser que haya sí, cuando la cuestión te toca de cerca, por eso yo te decía, tengo un familiar, un primo, realmente quiero hacer algo y me involucro. (técnica B área social ccz 11)

Hubo un intento hace un par de años de formar una comisión de jóvenes que pudiera también participar de la mesa pero no prosperó, fue muy corto. (técnica A área social ccz 11)

... los padres que nunca están conformes con las medidas que tomas pero que a su vez cuando les pedís algo como que concurran a las entrevistas o reuniones de padres no vienen y en la puerta de la escuela o en la esquina si el hijo tuvo problemas con un compañero de clase insultan al otro niño o amenazan. (...) Acá se han hecho jornadas de limpieza y de los 515 niños han venido 6 padres nada más que son generalmente los de la comisión de fomento. (Dir. esc. A)

Otro tema que se identifica como una debilidad del territorio tiene que ver con lo que desde algunos centros educativos se define como una relación de dependencia de las madres –especialmente aquellas que no se encuentran incluidas en el mercado laboral- para con sus hijos.

No te puedo decir lo que fue la batalla y este año igual, quieren entrar porque quieren ver que su hijo entra a tercer año, o entra a segundo año, o entra acá, o entra allá. Los quieren acompañar, quieren entrar a la escuela, y tendrías todos los padres acá felices y contentos, mate termo y cuando ellos decidan irse... (Dir. esc. C)

Otras de las dificultades que se enuncian es la de empatizar con quienes viven la problemática del consumo. El rechazo y el miedo generarían una distancia hacia los consumidores que limita las posibilidades de un abordaje desde la comunidad. Ello es vinculado en algunos discursos al proceso de estigmatización por el cual la víctima del consumo se transforma en victimario, mediante la construcción del sujeto *joven-pobre-peligroso-drogadicto*, pero esta percepción técnica no parece confirmarse desde el discurso local.

...a veces están cansados de entender y hay veces que son temas que generan un grado de rechazo o de dificultad de empatizar con la gente que lo sufre. Hay mucha gente que a veces no... prefiere en este tema estar más lejos que acercarse a resolverlo. Si hay un tema de hacer algo a distancia prefieren no acercarse directamente porque genera miedo, a veces hasta bronca. (Dr. pol. Los Ángeles)

El vecino lo que termina haciendo es ver al gurí, al joven que necesita ayuda, que necesita apoyo, que necesita una contención, como peligroso, la estigmatización del joven, va a terminar en la delincuencia si o si, lo veo consumiendo, mañana me va a robar y eso ya queda metido en mi cabeza, entonces es un enemigo en potencia, eso creo que también tiene mucho que ver. (técnica A área social ccz 11)

Desde la parroquia de la Gruta de Lourdes, el rechazo al trabajo con jóvenes de parte de la comunidad (es decir, de vecinos que concurren y colaboran con la iglesia) es narrado como un hecho recurrente y preocupante desde la institución. Se problematiza la necesidad de avanzar hacia el reconocimiento de que excluir a “los otros” solo empeoraría la situación de los adolescentes y la de la propia comunidad. El contexto actual en que juventud, delito y drogas aparecen asociados en discursos de los más diversos sectores de la sociedad, parece, en opinión del referente entrevistado, contribuir a estos procesos de exclusión y discriminación.

...es una cosa que nosotros tratamos de hacer, de no cerrar la puerta a nadie, con todas las consecuencias que esto trae, porque tenemos problemas con los adultos que no quieren, los vecinos que dicen que estamos criando malandras, cosas de este tipo (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

...esta distancia que se creó para mí es el motivo por el cual los chiquilines se encuentran sin referencias. Si además no están en el liceo, no están en nada ¿qué les va a pedir? (...) hay un egoísmo muy... es el egoísmo de la reja, yo me reparo en mis cosas y lo que pasa afuera no me interesa. (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

Por otra parte, para los funcionarios policiales entrevistados, es una debilidad comunitaria importante el hecho de que los vecinos no denuncien las bocas debido al miedo, lo cual genera dificultades de la policía a la hora de intervenir. Otra serie de dificultades identificadas por el personal policial entrevistado se vincula al papel de liderazgo que tienen los dueños de las bocas en los barrios, que además infunden miedo a través de sus “perros”.

Hay 3 cosas fundamentales que encontramos que nos dice la población civil: 1. Ustedes saben donde están las bocas, 2. Yo sé pero no me meto, y 3. Tengo una familia. Entonces no tenemos testigos, no tenemos elementos probatorios que puedan significar para someter a la justicia a una persona y procesarla, en este caso por droga. No tenemos nada. (funcionario B secc. 17)

Y hay bocas también que les compran en reyes regalos a los chiquilines de los vecinos. Ellos en el barrio... el que vende mucha droga en el barrio es un ídolo, porque cuando hay una fiesta o un cumpleaños de un niño hacen una fiesta tremenda, bancan todo, y la gente los cuida. Es el capo y lo cuidan, “mirá que andan los milicos a la vuelta”. (funcionario policial B secc. 17)

Desde la policlínica se señala una dificultad de luchar contra algo que se ha constituido en una forma de vida naturalizada y un modo de obtener, según se nos cuenta, muy buenos ingresos. Se trataría de una realidad ya instalada ante la cual no se presentan opciones atractivas que constituyan verdaderos disuasivos.

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, entre 60 y 100 mil pesos por día. Entonces está bravo convencer de que podés vivir sanamente. La segunda debilidad a nivel comunitario es que estos usuarios problemáticos de droga transitan los lugares y tienen una cosa que yo creo que merece un estudio muy especial que es la dificultad de desprenderse de las drogas, no solamente la dificultad de desprenderse de la familia y del barrio, no salen de acá, los echan de la casa y siguen circulando en la misma cuadra donde vive la madre, y le grita y la llama, y se alejan 2 días y vuelven a la misma casa. Entonces en ese espacio tan chiquito que se... las transmisiones, los hurtos, las rapiñas, el rastrillaje es continuo a los vecinos. Entonces eso genera una cosa de, “sáquenmelo de acá, no tienen arreglo”. (psic. pol. Los Ángeles)

Por otra parte, desde el discurso técnico se identifica también una debilidad en el hecho de que no exista participación de la comunidad para el abordaje del tema de las drogas ni de madres de consumidores o referentes barriales³⁸. También se

³⁸ No obstante, la experiencia reciente del SOCAT y la conformación de ámbitos de capacitación para vecinos que lentamente comienzan a transformarse en replicadores de las capacitaciones en algunos centros educativos del territorio, es un indicio de movilización vecinal en torno al fenómeno que se torna necesario rescatar, pero también *evaluar* en cuanto a su funcionamiento y resultados.

considera como un aspecto negativo la inexistencia de grupos de tratamiento con adolescentes o jóvenes con problemas de consumo en el territorio. Estos aspectos deberían de considerarse si se buscase conformar un dispositivo de trabajo en drogas de corte comunitario en el barrio Municipal.

- **El discurso local**

Como debilidad en términos comunitarios, algunos vecinos señalan la inexistencia de una comisión de vecinos en el barrio Municipal.

Ese es el problema, la comisión de vecinos era la antigua comisión de este salón, que administraba el salón y aparte funcionaba como comisión de vecinos, que atendía los problemas barriales. Cuando se formó la comisión de co-gestión, esa comisión de co-gestión donde estamos nosotros quedó pura y exclusivamente para el SACUDE, no tiene vínculo con el barrio, el barrio quedó sin comisión. (Vecino A)

El desconocimiento de las instituciones a donde derivar los casos de consumo problemático y de instituciones que presten atención directa en relación a la problemática de las drogas es otro de los aspectos que identificamos como una debilidad en términos de la comunidad.

Yo no tengo conocimiento, que haya, no sé. Yo sé que hay como el Tacurú, la Obra Ecuménica, y mismo acá en la policlínica hay una persona que trabaja con eso, pero no sé cómo se trabaja, no sé cuál es el vínculo con esa gente. (...) Acá de repente lo que hacemos es intentar que la gente no se meta en las drogas, pero no he visto que haya alguien que traiga drogadictos para atenderlos, yo no lo he visto, si hay una institución, no tengo conocimiento. (vecino A)

Contrariamente a la idea de solidaridad y unión que existe entre los vecinos del barrio Municipal de parte de algunos técnicos, ciertos vecinos se quejan de la falta de compromiso de su parte. Aseguran que por más políticas e instituciones que haya para tratar el tema de las drogas, si los propios vecinos no apoyan ni se comprometen, no se saldrá adelante.

Todos podemos, lo que pasa que no queremos o nos hacemos los tontos y pasa primero por la solución esta que les decía, no comprarles los que venden y me duele porque sé que yo no les compro pero hay 20 vecinos que sí pero hay que hacer algo de una vez, dejarse de hablar tanta bobada y hacer algo concreto. (...) es eso... queremos soluciones. (vecina C)

1.32. ¿Sacudiendo Casavalle?

*Acá es un lugar ideal para aterrizar.
¿Qué es lo que quieren hacer?
Lo que ustedes quieran...
(técnico SACUDE)*

En esta sección nos detendremos en algunos aspectos del SACUDE que hemos relevado durante el trabajo diagnóstico que nos parecen relevantes consignar entre los principales hallazgos de la investigación. Se trata de un complejo que a primera vista presenta potencialidades para el trabajo en el territorio, vinculadas a recursos e infraestructura. Aún así, el trabajo en relación a la problemática de las drogas es incipiente y no se ha logrado consensuar entre los técnicos, al momento del diagnóstico, un proyecto de trabajo que articule los tres aspectos que dan nombre a la institución -Salud, Cultura y Deporte- al servicio de la problemática de las drogas en el territorio.

Rastreado la historia

El SACUDE no es nuevo en el barrio, sino que nació junto con el barrio, decenas de años atrás. Era el famoso Club Municipal, salón comunal del “Muni”, lugar de festejos, encuentro y reunión de la población del barrio. Durante años, fue la participación de los propios vecinos la que lo mantuvo vivo.

Hace unos años, cuando comenzó el proceso de regularización a través del PIAI de los asentamientos que se habían formado en el entorno del barrio Municipal –proceso al que ya hemos referido en este trabajo-, los vecinos solicitaron que gran parte del presupuesto de la regularización se dispusiera para realizar mejoras en el complejo. Según los relatos de algunos técnicos y vecinos entrevistados, esto generó algo de polémica: el programa de regularización no aceptaba destinar más del diez por ciento del presupuesto (lo que reglamentariamente se podía destinar) para mejoras al centro. No obstante, por intermedio de la Intendencia de Montevideo se organizó una votación de vecinos en la que decidieron que se dedicara uno de los tres

millones de dólares destinados a la regularización a la puesta a punto del antiguo gimnasio Municipal.

De esta manera, este complejo, una vez privilegio del barrio Municipal, pasaría a formar parte de una “comunidad” más amplia, abarcando ahora también a los pobladores de los asentamientos regularizados e intervenidos por el PIAI. No obstante, según se nos cuenta, la impronta fundacional del espacio, epicentro de la vida social del barrio Municipal, perduraría en el tiempo, generando una seria dificultad para la integración de otros barrios a sus actividades, una vez concluidas las obras en el nuevo gimnasio y centro cultura³⁹.

Una vez concluido el proceso de negociación, se definió el nombre del nuevo complejo: SA (por salud) CU (por cultura) DE (por deporte), pues se buscaría articular las tres áreas, para generar una propuesta de carácter integral. A su vez, el nombre SACUDE haría referencia a la intencionalidad de *sacudir* al barrio, ponerlo en movimiento, activarlo por intermedio del proyecto.

- Organización y forma de trabajo

En cuanto a la organización del complejo, existe un coordinador institucional para cada una de las áreas (un médico por el área Salud, una psicóloga por el área Cultura y profesor de educación física por el área Deportes). A su vez, cuenta con un marco jurídico en el cual están representados los vecinos, habiendo tres representantes, cada uno de los cuales es referente de una de las áreas mencionadas. Estos vecinos fueron electos por votación en diciembre de 2011. También realizan tareas en el complejo un concejal vecinal y un representante del Municipio D, contándose además con el apoyo de una asistente social de la Intendencia.

La forma de trabajo es a través de subcomisiones (quincenales o mensuales, según lo permita la disponibilidad de los participantes de cada área) correspondientes a las tres áreas que integran el complejo. En estas subcomisiones participan los referentes institucionales y locales electos. Además, existen instancias de reunión puntuales en las que pueden también participar vecinos y jóvenes que no forman parte del complejo de manera formal. A pesar de esta posibilidad, estas instancias parecen funcionar con algunos pocos vecinos y ningún joven.

³⁹ Cuando surgió lo del SACUDE fue bastante complejo porque los vecinos del Barrio Municipal decían que el complejo, si se iba a tomar el Club, tenía que ser sólo para ellos. Fue toda una negociación y todo un tema de trabajar con los vecinos, y le decíamos que el SACUDE iba a ser abierto, porque en realidad la historia del Club que era en sus orígenes el SACUDE era del barrio formal, y no estaba todo bien para decir, “sí, abrámoslo a todos”. (técnica A área social ccz 11)

... sinceramente, era más clara la vinculación antes que hicieran toda la reforma / E: ¿Por qué? / Y –a mi manera de ver muy individual- había como una más sana desorganización, el vínculo prevalecía sobre la estructura, ahora tenemos tremenda estructura pero es medio como complicado acceder... (referente Iglesia Gruta de Lourdes)

- Participación

Una de las potencialidades identificadas en relación a este recurso tiene que ver con la participación de vecinos en las subcomisiones y en el trabajo que se realiza de manera cotidiana en las instalaciones del complejo. En tal sentido, se considera importante reconocer esta participación que hasta el momento es sostenida y según los relatos comprometida. Aún resta identificar las formas en que estos vecinos pueden constituirse en agentes locales de relevancia en la convocatoria a actividades, involucramiento en discusiones o búsqueda de soluciones a ciertas problemáticas. No obstante, se nos han relatado historias de vecinos que junto a otras actividades de militancia buscan promocionar las actividades del SACUDE e involucrar a otros vecinos en su cuidado y mantenimiento, pero también en la elaboración de propuestas.

A pesar de este gran logro del complejo SACUDE, la contracara consiste en el desvanecimiento de la comisión vecinal del barrio Municipal, que ha pasado a conformar el grupo de vecinos dedicado al trabajo en torno al SACUDE. Entendemos que si bien se trata de un proyecto integral y prometedor –si logra corregir algunos aspectos, incorporar y eliminar otros- una comisión barrial puede tener preocupaciones que escapan a las del SACUDE. Parecería que las problemáticas de los barrios han quedado subsumidas a las del SACUDE, lo cual resulta un tanto preocupante, considerando las dificultades de participación e involucramiento en diversas instancias colectivas, aspecto al cual ya nos hemos referido a lo largo de este informe.

Hay unos vecinos maravillosos que hay que cuidarlos que trabajan honorariamente y siempre están ahí. Es un centro que tiene una potencialidad impresionante y todo lleva tiempo pero hoy se está viendo el trabajo que se viene haciendo hace tiempo tratando de coordinación, actividades con otros organismos. Hoy está lleno pero hace un tiempo no. El MEC instaló un centro cultural, la policlínica funciona en convenio con la facultad, la secretaría de deportes pone profesores, cultura pone talleres y se trata de generar actividades para que funcione. (funcionaria Municip. D)

Se señala además como un punto a fortalecer la participación tanto de jóvenes como de adultos en las reuniones de trabajo o de consulta acerca de las actividades que desarrolla el complejo. Al igual que en tantos otros ámbitos de participación colectiva, el involucramiento tanto de jóvenes como de adultos en instancias de este tipo se ha visto menguado de un tiempo a esta parte, hecho del cual el SACUDE no se encuentra ajeno.

Vienen a jugar al voleibol, pero si les decís que hay una reunión para hablar de esto no vienen, si viene un grupo musical, si no es cumbia no vienen. (...) Es como acá, en las

comisiones de cultura, de salud y de deporte se necesitan muchos más vecinos que las integren. No de las actividades, porque en las actividades participa todo el mundo. En la comisión de cultura somos 3 o 4 vecinos, pero tendríamos que ser 10, porque hay muchas actividades. (Vecino A)

- **Actividades desarrolladas**

Desde el área de deportes del SACUDE, se busca que los que se entienden como “valores básicos” que trasmite el deporte, tales como el respeto, dominar los sentimientos de ganar o perder, la tolerancia a la frustración, la convivencia, el respeto de las normas, se logren transmitir a través de las distintas actividades desarrolladas desde el complejo. A su vez, se busca que los niños y adolescentes menores concurren al centro en conjunto con al menos un familiar, buscando integrar a *la familia* a las actividades, pero sobre todo buscando el acompañamiento e involucramiento de los adultos para con los niños y adolescentes que participan.

Existen en el complejo programas de adultos mayores que trabajan a nivel de la policlínica con gimnasia, teatro, manualidades, centro cultural, actividades de salud y deporte, que son las que sostienen el gran peso de las actividades. Este año por primera vez se ha empezado a atender la población que según se nos narra ha sido la más desatendida en la historia del SACUDE. En tal sentido, se han comenzado a instalar talleres de circo, teatro, canto, hip hop y una gran variedad de “escuelas de iniciación deportiva” –hockey, taekwondo, patín, fútbol masculino, fútbol femenino, atletismo, ajedrez, tenis de mesa- que buscan atender a la población de niños, adolescentes y jóvenes, identificada como una de las grandes carencias de atención que ha tenido el complejo a lo largo de los años. Estas actividades son gratuitas, pero sí se solicita que “en la medida de las posibilidades” se intente colaborar con el equipamiento necesario para desarrollarlas.

...y en eso la población está preparada porque viene afín, sabe que hay elementos que tiene que procurar y eso va apuntando en una buena línea. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

- **Coordinación entre las áreas y otras dificultades detectadas**

Otros aspectos que el complejo puede fortalecer se vinculan a la falta de coordinación entre las distintas áreas. Según hemos detectado en el trabajo de diagnóstico, aún no se logra un trabajo articulado al interior del proyecto entre Salud, Cultura y Deporte. Más aún, el trabajo en torno a la problemática de las drogas es muy incipiente y se encuentra en etapa de proyecto. La falta de coordinación entre las distintas áreas del complejo se evidencia en el siguiente fragmento de entrevista.

Con el caso de [psicóloga de la policlínica] en realidad no hemos tenido mucha cohesión integralmente. En realidad viene ella y hace su trabajo, está ahí, en algún momento dijimos mirá, aquellos son los grupos, [la psicóloga del SACUDE] la llevó, le presentó a los jóvenes... (Psic. SACUDE)

De hecho, hemos identificado que en muchos discursos no se lo considera un todo integrado con la policlínica, hablándose de la policlínica por un lado y del SACUDE por el otro. Incluso desde el SACUDE se menciona “no tenemos médicos”.

Nosotros en sí más allá de que el SACUDE está acá al lado piensa... nosotros somos parte del SACUDE también, la policlínica, y estamos un poquito en ese proceso de tratar con las dificultades que a veces tenemos, pero tratar de trabajar un poco articulados, como tratando de ir aprendiendo ese proceso de lo que es la idea del SACUDE, Salud y Cultura y Deporte de forma integrada, que los técnicos de diferentes áreas no trabajemos aislados, sino integrados (Dr. pol. Los Ángeles)

Otra de las debilidades que hemos identificado –señalada desde los propios técnicos- tiene que ver con la escases de recursos humanos y de horas pagas a los docentes. Adicionalmente se agrega el hecho de que el horario de mayor ociosidad entre los jóvenes –el de la *tarde-noche*- no es elegido por los docentes municipales.

El SACUDE es un salón que lo modificaron todo porque la intendenta quiso la mejora del barrio, lo hizo a través de lo que es pavimento, casas, todo eso bárbaro, pero ¿cómo integramos a la juventud a las actividades del SACUDE, sobre todo a estudiar? (Dir. esc. C)

...nosotros queremos que el SACUDE también acompañe, no le estoy echando la culpa al SACUDE, es hermoso, precioso como está, pero cómo tenemos que atraer a esos jóvenes de aquella esquina, en esta esquina de acá. (Secret. esc. C)

Muchas veces hay limitantes institucionales, porque por ejemplo puede no estar un factor, que existan suficientes horas de docentes de educación física para poder sacarle el provecho a todo el complejo. (Dr. pol. Los Ángeles)

- Trabajo en red y vínculo con la comunidad

Se busca también potenciar el trabajo en red, articulando ciertas actividades con otras instituciones y recursos sociales del territorio, tales como el SOCAT, centros juveniles, entre otros. Algunos centros educativos de educación primaria de la zona han logrado coordinar actividades con el complejo, que tienen que ver con el uso del gimnasio, la coordinación con los profesores de educación artística, la realización de talleres con profesionales de la policlínica sobre distintos temas, la

obtención de certificados médicos, participación en talleres de radio comunitaria, etc. Sin embargo, desde el liceo público visitado se relatan algunas dificultades para el trabajo conjunto, vinculadas a la imposibilidad de utilizar el gimnasio y el solapamiento de los horarios de las actividades del complejo con el horario curricular del liceo. Desde allí se nos relata que las exigencias del SACUDE para que sus alumnos realicen su educación física en el gimnasio del complejo ha sido un proceso de negociación que aún no ha tenido frutos. Mientras tanto, los alumnos de este liceo que funciona en local prestado compartiendo instalaciones con un colegio privado y religioso mientras aguarda la finalización de las obras del local en el cual se instalará, realizan educación física en el predio de dicho colegio. En tal sentido se cuestiona la dificultad de articulación que se presenta entre dos instituciones que son, en definitiva, públicas.

Acá el colegio es el que nos da para hacer educación física, a nosotros el SACUDE no nos presta. El SACUDE lo pagó la intendencia, nosotros somos público, son dos entes públicos ¿por qué mis alumnos no pueden ir al SACUDE y tienen que usar las canchas del cura Fabrizzio? La congregación son los que nos dan la mano, la intendencia es la que nos da la espalda, nos dicen que no, el director de ahí -xxxx- me exige que vaya con un adscrito más el profesor de educación física ¿mirá si Secundaria va a crear un cargo específico de una adscripción para ir a sentarse ahí y ver quien entra y quién sale! mientras tanto mis alumnos a las 8 y media tienen que estar afuera en el piso, revolcados, mojados o como hicieron el año pasado en la calle... Mientras que ellos temblaban afuera, ahí adentro había tres personas... (Dir. liceo A)

También habíamos pensado conveniar con Primaria y Secundaria para que los chiquilines hagan gimnasia ahí pero ahí hay una cuestión del formato jurídico que hay que ver porque es una cogestión. Como es municipal si generan un ingreso para financiarlo va a la Intendencia y se está buscando la forma que en realidad sea sustentable por el mismo, que genere actividades que le permitan sostenerse y pagar los gastos de luz que genera por las actividades pero Primaria, Secundaria, si pagan la Intendencia no es lo mismo que si el SACUDE pudiera ser más autónomo en el presupuesto y se está buscando la forma de ver eso, pero en la estructura de la Intendencia es complicado, nosotros no somos autónomos. (funcionaria Municip. D)

Un aspecto que interesa destacar particularmente tiene que ver con que si bien no existen requisitos formales para el ingreso a las actividades del complejo, existe por un lado una percepción de parte de algunos técnicos y vecinos de que no se trata aún de una institución abierta cabalmente a la comunidad, y por otro lado, existe una realidad relatada por los propios técnicos del SACUDE que se vincula a la dificultad de integrar a la propuesta a ciertos grupos de adolescentes y jóvenes del territorio del barrio Municipal y sus alrededores. El hecho de que los adolescentes y jóvenes no se logren integrar de manera cabal a las actividades del complejo es percibido como una seria dificultad desde los docentes y referentes del SACUDE, que señalan que efectivamente se trata de una población que queda prácticamente

por fuera de la propuesta.

¿quiénes pueden ir al SACUDE? / Todos, es abierto para todos los vecinos. (funcionaria Municip. D)

La visión de los vecinos que participan de la mesa del SOCAT, que no son muchos en realidad, cada vez son más instituciones y menos vecinos que van, no lo ven todavía como un centro abierto. (técnica C área social ccz 11)

Sí atendemos niños y adolescentes hasta 16 y adultos, pero jóvenes es nuestro gran debe, nuestra gran carencia por recursos insuficientes, por no encajar en las necesidades reales que tiene la población. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

El grupo de adolescentes y jóvenes que tiene mayores problemas para integrarse a las distintas propuestas de manera sostenida en el tiempo no proviene, según el relato de los técnicos, de los asentamientos, sino del propio barrio Municipal (de hecho encontramos que gran parte de las poblaciones de los asentamientos cercanos, al momento en que realizábamos el trabajo de campo, aún no habían hecho uso de las instalaciones del complejo). Además, se relata que los sábados, días en que se realizan actividades deportivas masivas como voleibol o futbol en el SACUDE, suelen acudir adolescentes y jóvenes de otras localidades de Casavalle, pero en ningún momento se mencionan los asentamientos circundantes.

Nosotros con los gurises que nos juntamos en el Tercer Milenio, el SACUDE está a 3 cuadras y todavía no habían ido (técnica A área social ccz 11)

Al verificar esta dificultad para integrar a los adolescentes y jóvenes que rondan entre los 15 y los 30 años de edad –que son por cierto aquellos que según el discurso técnico están fuera de las instituciones educativas, fuera del mundo de trabajo formal y presentan algunos problemas vinculados al consumo de drogas, entre otros- resultó pertinente indagar esta realidad con mayor profundidad. En tal sentido nos interesamos en conocer cuáles son las propuestas que en alguna oportunidad han tenido cierto éxito al captar la atención de este grupo de jóvenes.

Las poblaciones que se nos escapan son las de los jóvenes más grandes, los jóvenes de 16, 17 años, de 18 a 25 o 30 años que son los que consumen, los que se reúnen en la esquina, que también tiene una participación en instancias de futbol o voleibol más recreativo pero les cuesta más entrar en este tipo de proceso. Son en los que hemos detectado los problemas más serios de consumo. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Los deportes como el futbol y el voleibol y las actividades culturales como los

grupos de cumbia son las propuestas que han probado tener mayor efectividad a la hora de convocar a los jóvenes a los que hacemos referencia. Los deportes que implican un proyecto no suelen convocar, pero sí aquellos en los que parecería haber menos estructuras y mayor libertad para practicarlos. Un aspecto que debe mencionarse es la dificultad de integrar a las diferentes generaciones en las propuestas, pero ello no es una característica peculiar de este caso.

Ellos de repente vienen, se cuelan, hacen su partido de fútbol, es como una válvula de escape que nosotros los dejamos hacer porque nos parece que es parte de... es mejor que estén jugando al fútbol y no que estén reunidos en la esquina tomando alcohol y fumando, es mejor que estén haciendo deporte y son las opciones que tienen. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

En lo de cultura no se enganchan siempre porque así como viene un niño viene un adulto mayor por ejemplo al coro y entran los temas intergeneracionales y se complica. Por eso estaría bueno pensar en cosas más focalizadas específicamente para esos grupos y desde ahí ver en lo que se pueda intervenir desde un abordaje en drogas. (Prof. Educ. Física A SACUDE)

Todos los fines de semana hay actividades culturales, a algunas de ellas podemos invitar a los jóvenes porque... estuvo la Filarmónica que es espectacular, pero obviamente los jóvenes no entraron a la Filarmónica. Sí la otra semana estuvo Rossana Tadei, Samanta Navarro, y los invitamos a entrar y entraron al espectáculo. (psic. pol. Los Ángeles)

Después han participado en algunos talleres, en uno me llamó mucho la atención que les gustó mucho fue sobre charrúas, hicieron dinámicas, practicaron con los instrumentos, trabajaron grupalmente lo de las raíces, me llamó mucho la atención. (Psic. SACUDE)

La dificultad reseñada se explica desde el propio SACUDE relacionándola a la falta de hábitos, de participación en ámbitos en que sea importante respetar horarios (como son claramente el mercado de trabajo y el sistema educativo), de contactos con el mundo adulto, pero fundamentalmente se vincula a la imposibilidad de desarrollar proyectos que impliquen un involucramiento y un compromiso a largo plazo. Por este motivo, las actividades “puntuales” parecen ser más efectivas que otras para atraer a estos jóvenes al complejo.

No son muy constantes, hay que esperarlos, hay que verlos como vienen, no es fácil de sostener las propuestas en el tiempo. Es mucho más fácil hacer algo puntual, lo mismo a nivel de espectáculo, vienen, se quedan, escuchan, respetan las reglas, se sacan el gorro, no hacen ruido, que son como cosas fundamentales pero... es puntual (Psic. SACUDE)

Porque un taller implica un horario, un compromiso, vincularse con un adulto que no conocen y eso les cuesta muchísimo (Psic. SACUDE)

Ellos no dan razones, no pueden sostener un argumento de por qué no vinieron y te

dicen “no, pero la próxima vengo” y le digo, “pero no te estoy rezongando, te pregunto por qué no vinieron si fue lo que pidieron”, “no, lo que pasa que no pude, a qué hora es, mañana vengo”, la próxima no vienen y se lo volvé a decir y otra vez en la misma... (Psic. SACUDE)

Desde otras instituciones se señala que esta dificultad de involucrar a los jóvenes en el SACUDE puede vincularse a la percepción de los propios jóvenes de que el otro, al mirarlos, ve al estigma al que hemos hecho referencia a lo largo del trabajo (*joven-pobre-peligroso-drogadicto*). De hecho, como mostramos anteriormente, esto se percibe desde algunos ámbitos tales como aquellos vinculados a la parroquia de la Gruta de Lourdes.

Y como nos pueden estar mirando los demás, pasta baseros qué hacen acá, me vas a robar y todas esas cuestiones que hablábamos antes que también circulan en la población que hace uso del SACUDE, según la vivencia que les haya tocado, si les tocó tener un familiar... de repente pueda tener alguna comprensión, pero si les tocó que los robaran ¿cómo los van a mirar? Por eso no es fácil la convivencia, más allá de que haya que apuntar hacia la integración, pero ese intento de integración tiene que ser después de un proceso. No podés si el gurí llegó, ya te quiero integrar y que todo el mundo te reciba, no, eso es un camino que requiere poder lograr que los demás no te miren con cara rara y que vos no te sientas que no tenés lugar ahí. (técnica B área social ccz11)

- **Sobre la integración de los jóvenes al complejo**

Como mencionáramos, otro aspecto a fortalecer tiene que ver con las propuestas dirigidas a los jóvenes con mayores problemas de integración. Según algunos técnicos consultados, esta es precisamente la mayor dificultad del complejo: está el recurso, el problema es cómo integrar a los jóvenes. Una de las potencialidades que se han identificado tiene que ver con la naturalidad en los procesos de trabajo, que según se nos ha relatado en diversas instancias de entrevista, no han sido forzados sino paulatinos. Esta modalidad de trabajo con las poblaciones con los mayores problemas de integración parecen ser las que dan mayores resultados en cuanto a su inclusión en las distintas actividades. Como ejemplo de ello, el grupo de jóvenes que juega al voleibol dos o tres veces por semana en el complejo fue acercándose lentamente a las instalaciones, pero las actividades deportivas comenzaron antes de que estuviese culminada la obra del gimnasio y se desarrollaron por algún tiempo en la calle, la misma calle que es para los jóvenes su espacio de interacción “natural”. Llevar el voleibol hacia la cancha cerrada no fue complejo, en tanto ya se había generado un proceso de trabajo que tomó como punto de partida el hábitat de los jóvenes.

El proceso de trabajo empezó afuera y era más fácil que se acercaran ahí afuera. Cuando se habilitó el gimnasio fue fácil traerlos para acá porque el proceso ya había empezado afuera. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Un punto importante a favor de la institución es lo que parece ser la construcción de relación de confianza mutua, de cooperación entre adolescentes y técnicos en el que se busca trabajar –según nos han relatado- despojados de moralismos y juzgamientos. Este proceso consiste en acercarse lentamente a los grupos de jóvenes y adolescentes para ganar la confianza del grupo evitando la agresividad en las propuestas. Es también importante según los relatos de los técnicos de la institución acercarse al espacio de reunión joven, sin intentar sacarlos de allí ni forzarlos a participar en instancias institucionales. En el caso de esta institución se identifica que aun está presente en el discurso de algunos técnicos el llamado “ideal de rehabilitación”, en tanto parece primar la confianza y la creencia de que estos jóvenes pueden salir adelante y transitar procesos de integración social. No obstante, como veremos también más adelante, las dificultades de integración de los jóvenes a este centro cultural y deportivo son de envergadura. Además, el centro no se percibe aún –desde el discurso de algunos técnicos y vecinos- como un espacio abierto a la comunidad.

Acá hay un montón de chiquilines recuperables, de eso no hay duda. Y tampoco hay duda de que el sistema es perverso y funciona mal. Es como que a veces pensamos cuál es la vuelta, cual puede ser la vuelta con esto pero todo está tan mal que no sabés. (Prof. Educ. Física B SACUDE)

Estas prácticas de cercanía habilitan por ejemplo el desahogo, pedidos de ayuda ante diversas situaciones, que incluyen el consumo de drogas. Si bien queda aún camino por recorrer, el punto de partida debe ser el del diálogo, el del acercamiento, el trabajo desde la empatía y la comprensión del sujeto y de su entorno. Cualquier programa que busque la integración de estos jóvenes del barrio Municipal deberá al menos reconocer este vínculo pre existente entre parte del personal técnico del SACUDE y algunos de los jóvenes del barrio.

Si hay algo de bueno es que nosotros conocemos a los gurises y podemos hablar con ellos, hay como una posibilidad como de hacer algún tipo de intervención. Eso es un facilitador y puede usarse. (Psic. SACUDE)

En algún caso nos han venido a plantear “no me quiero dragar más pero qué alternativas tengo?” yo no soy técnico en la materia, no es un área que domine pero más que escucharlos, a veces algunos los traemos acá cuando están muy en la yaga, vienen y lloran con nosotros, se sacan la problemática que tienen adentro, incluso con la compañera que es psicóloga, también a veces cuentan sus problemáticas

familiares (Prof. Educación Física A SACUDE)

Incluso han venido madres a hablar con nosotros, madres de ellos o con los vecinos que además como es un sistema de cogestión trabajamos técnicos al lado de vecinos elegidos por las distintas áreas que conforman el proyecto y las madres conocen a los vecinos que son a quienes primero se acercan y muchas madres vinieron a plantear la situación acá a veces llorando. (Prof. Educación Física A SACUDE)

- **El SACUDE como factor de protección**

Asimismo, como ya se ha mencionado, el hecho de que estos jóvenes logren participar al menos de manera puntual en algunas actividades deportivas constituye, al decir de varios técnicos y vecinos consultados, un importante factor de protección, en tanto el tiempo ocioso –el de la esquina y el consumo- se ocupa haciendo deportes.

Ahora, hablar con ellos, distintos talleres que se han pensado para ellos, a nivel deportivo creo que es lo mejor que tiene, si bien no es una actividad concreta de formación deportiva, tener un espacio donde su físico pesa en el desarrollo de su cuerpo y sus capacidades importa, los estimula para no drogarse tanto. Eso para mí es clarísimo. (Psic. SACUDE)

...fuman, en general es lo que fuman, claro, es lo que fuman pero cuando estamos nosotros no están consumiendo como si nada, no se puede fumar acá adentro además ni cigarrillo (Psic. SACUDE)

Todas esas horas que, por ejemplo de 2 de la tarde a 8 de la noche los sábados hay voleibol con la profesora, son todas horas sin consumo, ellos están adentro haciendo voleibol, ping pong, todas las actividades que hay, y todo el tiempo están tomando como referencia a la profesora. Están colgados de un adulto, participando en cosas, encontrándoles espacios, porque ella les habilita espacios, que muchas no pueden entrar si no hay un responsable. Entonces, todas esas horas son horas sin consumo. Y después están los martes y los jueves que están sentados en el cordón de la vereda esperando que llegue la profe con el auto para poder entrar. (psic. pol. Los Ángeles)

De acá para abajo empieza una zona de bocas, y de acá para abajo empieza también otra zona de bocas, 3 bocas más, pero acá a 1 cuadra estamos nosotros, y está el SACUDE. Entonces como generar una circulación distinta, ofrecer cosas distintas, que puedan ser atractivas, que puedan ser inclusivas, articulándolas con el tratamiento, obviamente. (psic. pol. Los Ángeles)

1.33. Propuesta: cómo abordar el problema

Al preguntar qué tipo de medidas habría que implementar o qué tipo de propuestas se podrían pensar para prevenir y abordar la problemática del consumo de drogas en el territorio, aparece inmediatamente la ausencia de mecanismos o instituciones que puedan abocarse específicamente al tema. De esta manera, identificamos una

importante carencia de propuestas y un discurso que apunta fundamentalmente a destacar lo que no hay, lo que no funciona y no lo que se precisa para el trabajo en relación a la problemática de las drogas en el territorio. Retomaremos este punto en la sección sobre recomendaciones.

Algunos técnicos plantean el hecho de que no existe un lugar que pueda contener a los consumidores, y surge como figura principal la madre del consumidor, señalándose que es necesario contar con organizaciones que las asesoren de manera directa. También enuncian la importancia de que dichas organizaciones, de existir, cuenten con personal idóneo que pueda brindarles no sólo escucha y apoyo, sino asesoramiento a la hora de actuar frente a un hijo consumidor. Destacan la importancia de generar vínculos de confianza con las familias de los consumidores y de formar redes dentro de la comunidad. Según esta perspectiva, acercarse a las familias y no esperar que las familias acudan a la institución es uno de los aspectos que debería considerarse en relación al abordaje de las drogas a nivel territorial, pues la inseguridad y el prejuicio de enfrentarse con un hijo consumidor hace que, muchas veces, la propia familia sea la que oculte la situación.

Lo que pasa es que nosotros lo planteamos muchas veces también, que para cada situación sería como pensar un dispositivo, como que a veces un dispositivo general. (Maestra A programa Tránsito Educativo)

Yo creo que habría que generar un espacio donde digas acá tenemos las puertas abiertas para que si tenés resaca te recibimos, te continentamos, te orientamos... alguien que vaya a ver a las familias de, que las madres tengan un grupo (Dir. liceo B)

Si me decís que sería lo ideal para una organización así creo que hay que tener mucho cuidado con el horario, muchas veces las organizaciones a las 6 de la tarde nos vamos y es cuando empieza la vida de todos estos tipos, entonces que el horario pueda ser extenso porque es a esa hora donde se pone más bravo (TS liceo B)

SÍNTESIS DE HALLAZGOS Y REFLEXIONES FINALES

Si quieren venir a diagnosticar está todo bárbaro pero estaría bueno que pusieran una semillita de un trabajo en territorio estaría fantástico, es lo que realmente se necesita...

1.34. Sobre el territorio

Hemos presentado los resultados sobre el diagnóstico en torno a la problemática de las drogas en Casavalle, particularmente en el barrio Municipal. Para abordar el territorio fue necesario en primer lugar acceder a fuentes de información secundaria que permitieran contar con una caracterización general del territorio en diversos aspectos tales como la situación de la población, lo hogares, la incidencia de la pobreza, el vínculo con el mercado de trabajo (formal e informal), las instituciones educativas, centros de salud, entre otros. Para ello accedimos a datos proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES/DINEM, 2011) y el Instituto Nacional de Estadística (datos preliminares del Censo 2011). El análisis de esta información reveló que Casavalle, en tanto territorio de la periferia de la ciudad de Montevideo, presenta niveles agudos de criticidad en múltiples indicadores sociales que lo posicionan en una situación compleja en los más diversos planos, al ser comparado con otros barrios de la capital.

Posteriormente hicimos referencia a procesos que detectamos a lo largo del trabajo de campo que si bien no se encuentran vinculados de manera directa con la problemática del consumo de drogas, forman parte fundamental del contexto de interacción entre los actores institucionales y locales, que es necesario considerar a la hora de abordar el territorio. En tal sentido, encontramos que en Casavalle pero también en el barrio Municipal existen serios procesos de fragmentación social, dificultades de circulación, rivalidades y procesos de construcción identitaria específicos y complejos. En particular, resultó llamativa la identificación de un proceso por el cual el barrio Municipal aparece en ocasiones en el discurso de técnicos y vecinos como independiente del resto de Casavalle, en ocasiones como “lo menos malo” dentro de un territorio de por sí precarizado.

Asimismo, hicimos especial hincapié en describir la situación que constatamos se da entre el barrio Municipal y los asentamientos cercanos, que aún cuando constituyen construcciones identitarias diferentes, forman parte de un mismo territorio y deberían tener acceso a los recursos sociales que se encuentran disponibles en la zona. Sin embargo, ello no sucede necesariamente de esa manera, en parte porque las distancias se ensanchan simbólicamente en estos territorios, en parte porque el

barrio Municipal, más integrado, aun preserva ciertas prerrogativas en el territorio que de manera tal vez no intencional excluyen o al menos dificultan la integración de las diferentes comunidades, asentamientos, cooperativas de vivienda y complejos habitacionales cercanos.

1.35. **Sobre la construcción del problema de las drogas en el barrio Municipal**

En relación a la problemática de las drogas concretamente, hemos relevado las percepciones de técnicos y vecinos de la zona respecto de las dimensiones del problema que se manifiestan en el territorio, las preocupaciones en relación al mismo, los sujetos del consumo, las modalidades y espacios en que se consume, la comercialización de sustancias, el tipo de sustancias consumidas y los factores de riesgo y de protección asociados a dicho consumo.

En este sentido, hemos identificado que las preocupaciones más recurrentes tienen que ver con el consumo de drogas y su comercialización, consumo que tiene rostro joven y de varón y que se realiza en diversos ámbitos, pero fundamentalmente en espacios públicos como ser canchas, descampados, plazas y ciertas esquinas al caer la tarde-noche, pero también en las bocas donde se venden las drogas se ha comenzado a consumir.

En cuanto a la comercialización de sustancias y la existencia de bocas de venta de drogas, tanto técnicos como vecinos señalan que es sabido dónde se ubican y quiénes las manejan, pero que tomar medidas al respecto resulta complejo, ya sea por temor a posibles represalias, o bien porque aunque la policía conozca esta realidad, no suele actuar ante la misma. A su vez, desde la policía el problema se invierte, señalándose que uno de los mayores obstáculos vinculados a las dificultades para actuar frente a las bocas de venta de drogas refiere a la falta de denuncias de parte de los vecinos.

Las drogas que según técnicos y vecinos se consumen en el barrio son muy variadas y no existe un consenso en torno a este punto, ni en el discurso técnico ni en el local. Sí identificamos que existen casos de policonsumo, de uso y de abuso de sustancias. Se destaca que el consumo más extendido parecería ser el de marihuana, que, por lo demás, es más fácil de detectar, en parte por el olor que se impregna en las ropas de los consumidores, en parte porque se realiza con menos reparos de su parte.

Como hemos visto, el tema de la pasta atraviesa muchos discursos e imaginarios que pueden o no corresponderse con la realidad, pero ello no debe llevarnos al

desconocimiento de que los vínculos que se establecen con esta sustancia son problemáticos, y que en muchos casos su consumo se relaciona con el delito (y por lo tanto con la inseguridad social). No existe un consenso sobre este tema, para algunos, la pasta base no es el mayor problema vinculado a la problemática de las drogas, para otros, es la causa de todos los problemas que vive el territorio. En la zona se presentan importantes dificultades para la derivación de personas con adicciones, pero de manera implícita la atención demandada es hacia esta droga y no hacia otras más blandas o socialmente aceptadas tales como la marihuana.

Cabe llamar la atención en relación a que si bien el alcohol no es un tema abordado de manera primordial en los discursos de técnicos o vecinos consultados, parece ser una problemática importante en el territorio, en tanto aparece vinculada a otro tipo de violencia, la que sucede en el ámbito doméstico. El consumo de esta sustancia se atribuye en mayor medida a adultos que a jóvenes y como señaláramos, está ampliamente naturalizada en el imaginario del territorio.

En relación a los factores de riesgo y de protección identificados por técnicos y vecinos, en general la familia aparece con gran centralidad, tanto como precipitante del consumo, como contenedora en casos de consumo, o sostén para su prevención. La familia de estos jóvenes es descrita como “disfuncional”, “desintegrada” y con antecedentes penales. De allí en más se despliega un discurso “tradicional” que coloca a la familia como ámbito privilegiado para la transmisión de “valores”, valores que además se han “perdido”. No se trata únicamente de un discurso que coloca a la familia en el centro de la problemática, culpabilizándola, sino que además se advierte una concepción de familia nuclear tipo, con madre y padre conviviendo con sus hijos y conformando un hogar como la familia “normal” o “funcional”, en contraposición a las familias de los consumidores. Además, la desintegración familiar parecería dejar a los adolescentes abandonados en la calle, lugar privilegiado para la interacción con pares, primera escuela del delito y campo fértil para alimentar el consumo de sustancias adictivas.

Finalmente, hemos encontrado que a veces resulta difícil vincular la situación de pobreza estructural -que aparece en todas las entrevistas individuales y de grupo- con la problemática del consumo, atribuyéndose en ocasiones a aspectos de la personalidad o directamente a características de sus familias, que no supieron prevenir la situación, responsabilizándolas por una problemática que es producto de elecciones individuales que se toman en un contexto determinado, con características particulares.

1.36. Fortalezas y debilidades institucionales y comunitarias para el abordaje de la problemática de las drogas

Por otra parte, se buscó relevar las formas en que las instituciones ensayan sus respuestas a los problemas vinculados a las drogas, intentando detectar potencialidades, fortalezas pero también debilidades o aspectos a fortalecer a nivel institucional. En tal sentido, se identificaron serias dificultades de parte de vecinos y técnicos para abordar la temática de las drogas, lo cual genera que en ciertas circunstancias las instituciones se limiten a “escuchar”, sin lograr intervenir de manera directa. El desconocimiento de instituciones a las cuales derivar los casos de consumo de drogas -más esperable entre vecinos que entre técnicos- también se evidencia entre los técnicos de diversas instituciones de la zona. Pero la mayor dificultad para el trabajo en el tema refiere a la falta de instituciones con anclaje territorial a las cuales acudir para el tratamiento o la rehabilitación de consumidores de drogas. En general, desde los técnicos se relatan situaciones en que se quiere actuar pero no se encuentran los caminos, y desde los vecinos relatos de “ir de un lado a otro” que se narran con un dejo de desesperación y frustración.

Así como se identificaron serias debilidades de las instituciones a la hora de abordar el fenómeno del consumo de drogas en el territorio, se detectaron también importantes fortalezas para ello, tanto a nivel institucional como comunitario. Las instituciones educativas, centros de salud y otras organizaciones en el territorio, suelen convertirse en espacios a los que los vecinos de la zona acuden a pedir ayuda o simplemente a contar sus problemas. Sin dudas, este es un aspecto considerable del trabajo de los técnicos, que seguramente tenga que ver con una forma de trabajo particular y sostenida a lo largo de los años.

En este sentido, algunas situaciones de consumo se logran detectar en el trabajo cotidiano y directo con la población objetivo de las instituciones. La agresividad o angustia en los niños más pequeños, así como el cambio de hábitos, constituyen “luces de alerta” para los técnicos, que suelen encontrar en el fondo de dichas alteraciones de conducta problemas de consumo de drogas, ya sea a nivel individual o en el marco de la familia. De esta forma, las prácticas de proximidad parecen alentar un vínculo de cercanía en el que los cambios de hábitos y de conducta se identifican como síntomas de consumo, o al menos como una llamada de atención para prestar especial seguimiento a la situación. Como ya mencionamos, en algunos casos de consumo en el núcleo familiar son las madres quienes se acercan a las instituciones a plantear el tema, como forma de pedir ayuda. Este vínculo es sin dudas una verdadera fortaleza de las instituciones, que poseen un importante camino recorrido en el territorio que es necesario reconocer, valorar y retomar a la hora de implementar nuevas acciones.

Una de cal, una de arena...A pesar de esta potencialidad que presentan algunas instituciones del territorio, consideramos que en muchas ocasiones estas acciones y prácticas de confianza y proximidad dependen de voluntades individuales y no de

políticas institucionales. La falta de horas de trabajo pagas para determinadas actividades, sobre todo aquellas vinculadas a la articulación y generación de redes, así como la escases de recursos humanos en algunas organizaciones, no permiten que estas prácticas se universalicen entre los técnicos.

En términos comunitarios, los discursos de técnicos y vecinos se encuentran en polos casi opuestos: lo que para unos es una fortaleza, para otros es una preocupación. Nos referimos a la participación de los vecinos y su involucramiento en las instancias colectivas y propuestas institucionales en la zona. Si bien los técnicos lo consideran como un aspecto fundamental del barrio Municipal, los vecinos están disconformes por la falta de participación de sus pares.

Dedicamos un apartado especial al complejo SACUDE, el viejo gimnasio del barrio Municipal, para detallar en profundidad fortalezas y debilidades institucionales, en tanto el trabajo en relación al problema de las drogas es incipiente y aún no se ha definido cabalmente. La presencia de este complejo que busca integrar a la comunidad en torno a los ejes Salud, Cultura y Deportes, aún cuando presenta importantes debilidades precisamente en ese plano, constituye una verdadera *potencialidad* en el barrio para el trabajo en pos de la integración social.

Como una de las principales fortalezas se destaca la existencia de una institucionalidad medianamente expandida pero impulsada en múltiples ocasiones a partir de esfuerzos más o menos individuales. Muchas de las fortalezas o aspectos a potenciar identificados desde el trabajo diagnóstico son, antes que políticas de las instituciones, prácticas que dependen de la voluntad y compromiso de los técnicos de las instituciones visitadas. Asimismo, consideramos que en esta zona aún no se puede hablar de una *red* de instituciones fuerte e instalada cabalmente, al menos no en relación a la problemática de las drogas.

Por otra parte, si bien las experiencias de acompañamiento y apoyo técnico a nivel territorial son rescatables y aportan hacia la resolución de ciertas problemáticas, estas formas de proceder pueden contribuir a la inacción de los implicados, al “descansarse” en los técnicos para la búsqueda de soluciones. No obstante, debemos resaltar lo que para nosotros constituye una potencialidad importante a nivel territorial, la participación en instancias colectivas de intercambio, trabajo y acuerdos, la problemática de las drogas instalada entre los vecinos de la zona, la preocupación por actuar en consecuencia de esa preocupación y la búsqueda de herramientas para contribuir en la prevención del consumo, apoyándose en una serie de instituciones locales.

Como una de las principales debilidades de la institucionalidad, detectamos una especie de “corporativismo” en algunas instituciones. Asimismo, la interinstitucionalidad en última instancia implica que “nadie se hace responsable” en términos de recursos pero tampoco en términos de la “operativa” de los

dispositivos. Sumado a ello, la falta de horas técnicas pagas para dedicarse a estas actividades implica la carencia de abordajes de corte comunitario sistemáticos con recursos humanos dedicados exclusivamente a ello. La articulación interinstitucional, por bonita que suene, implica esfuerzos en múltiples direcciones imposibles de efectivizar si no se cuenta con las capacidades instaladas para ello.

Como otra de las debilidades institucionales para el abordaje en drogas, detectamos la falta de visibilidad del tema y de los recursos existentes. Y esto en el sentido de que existen recursos en el territorio a los que llegan tangencialmente situaciones vinculadas al consumo problemático de drogas, cuyos técnicos desconocen cómo canalizar, al no conocer a dónde derivar los casos presentados para darle cauce a las demandas y problemáticas. Algunas de estas modalidades de (in)acción parecen estar mediadas por el “abandono del ideal de rehabilitación” y la “distancia cultural” entre la población objetivo y los técnicos.

1.37. Apuntes para la reflexión y aportes hacia la construcción de propuestas

Los elementos que se presentan en esta sección se desprenden de dos fuentes primarias. La primera la constituye la información generada a partir de entrevistas en profundidad, entrevistas de grupo y demás técnicas utilizadas durante el proceso de investigación. La segunda consiste en el taller de devolución de los resultados del diagnóstico, oportunidad en la cual se presentó una síntesis de hallazgos de la investigación, al tiempo que se generó una instancia de trabajo entre los participantes –actores instituciones y referentes barriales del territorio- para contar con insumos a la hora de la elaboración de las recomendaciones. Más allá de que estas son las fuentes de las cuales parten las recomendaciones, las mismas no necesariamente reproducen la totalidad de las opiniones vertidas en dicha instancia de trabajo.

En el taller de devolución de resultados participaron 20 personas⁴⁰, entre ellos técnicos y referentes barriales de la zona abordada. Tras presentar los principales resultados del trabajo realizado, se comentó a los presentes que el último elemento a compartir sería lo que interpretamos como la dificultad de los consultados para el diagnóstico en la construcción de propuestas. En este sentido, se destacó la existencia de un discurso acerca de lo que no hay, no funciona o no se necesita. El desafío planteado en esta instancia fue cambiar este resultado, buscando el involucramiento de los participantes en la discusión de las posibles acciones a desarrollar en el territorio, una vez culminado el trabajo de diagnóstico.

⁴⁰ Ver anexo 11 taller de devolución de resultados y lista de participantes.

En base a esta propuesta, se acordó sobre la necesidad de pensar en diversos tipos de respuestas, que atiendan la problemática de las drogas a nivel territorial en distintos niveles, no necesariamente excluyentes:

- Una línea de acción basada en la *prevención*, vinculada a propuestas *integrales* y que promuevan la *integración social a largo plazo*.
- Una línea de acción basada en la atención con *anclaje territorial* para los casos que requieren *intervención urgente* (ejemplo: proyecto Achique)
- Respuestas *represivas* para los casos que así lo requieran, en que las drogas aparecen vinculadas a la comisión de delitos. Este punto fue el que mayor polémica generó entre los participantes del taller, dando lugar a un interesante debate.

A continuación se presentan algunos aportes para la reflexión a modo de recomendaciones generales a considerar a la hora de pensar y trabajar en una propuesta de abordaje a la problemática de las drogas en el territorio en el cual se realizó el diagnóstico.

- **acerca de la “sobreintervención”**

Mucho se ha problematizado y discutido desde el saber técnico en relación a la sobreintervención en la zona de Casavalle. Por sobreintervención, los técnicos entienden que existe en el territorio una gran multiplicidad de recursos sociales de diversa índole (SOCAT, CAIF, Centros Juveniles, Clubes de Niños, Policlínicas, centros educativos de educación primaria, entre otros). Asimismo, se ha señalado que en este territorio la cantidad de recursos económicos y técnicos invertidos no ha tenido como correlato resultados concretos en términos de un mejoramiento significativo de las condiciones de vida de sus habitantes (Filardo, 2005). En tal sentido, algunos de los técnicos del territorio consultados para el diagnóstico prefieren referirse a esta situación denominándola *sobreintervención relativa*, esto es, aceptar que efectivamente existe cantidad y variedad de servicios sociales, pero al mismo tiempo, reconocer que dicha oferta es “relativa”, en tanto la misma no ha logrado aún resultados concretos en la población de la zona⁴¹.

⁴¹ A veces me fijo que para hacer una gestión para poner una luz en la calle tenés que ir al comunal, moverte y en el Centro los vecinos no se mueven por la luz y tienen la luz. Son cosas diferentes, en 18 de Julio no hay comisiones y en Pocitos tampoco, sin embargo se rompe una luz y al otro día vienen y le ponen otra luz. (vecino B)

Tal vez para dilucidar esta aparente contradicción de términos resulte pertinente hacer mención a algunos aspectos que saltan a la vista desde las primeras visitas y entrevistas realizadas en el territorio. Por un lado, que si bien existen múltiples instituciones y organizaciones, la escasez de recursos humanos así como el establecimiento de cupos en muchos casos no permiten abarcar a toda la población potencialmente beneficiaria de las mismas, aún cuando ésta se circunscriba a la zona en que se encuentra el recurso⁴².

Asimismo, varios recursos continúan focalizando sus acciones en problemáticas particulares. Además, resulta un tanto miope considerar que alcanza con que los servicios simplemente “estén allí” para que sean aprovechados por su “población objetivo”⁴³.

Una de las mayores debilidades que hemos identificado en las instituciones visitadas para el trabajo de diagnóstico tiene que ver con la dificultad de incorporar a los jóvenes en sus propuestas. Esta dificultad está vinculada no sólo al hecho de que dichos jóvenes no participan en las actividades ofrecidas, sino también a que las propias instituciones desconocen cuáles son sus intereses y por ende no logran articular propuestas atractivas. Pensar actividades y propuestas retomando la voz de los sujetos es fundamental, no solamente para el éxito de las iniciativas en términos de convocatoria y resultados esperados sino también por motivos de eficiencia en la inversión de recursos humanos y económicos.

Por otro lado, al hablar de Casavalle como un todo homogéneo, el discurso técnico suele invisibilizar el hecho de que este territorio en realidad comporta una complejidad y fragmentación interna importante en lo que refiere a barrios o sub-barrios. En este sentido, en algunas de las entrevistas individuales y colectivas realizadas para el diagnóstico se nos ha mencionado que en el barrio Municipal no existen tantos recursos sociales como sí existen en otras localidades de Casavalle⁴⁴.

⁴² para todas estas zonas de esta población tan amplia las instituciones para trabajar son una escuela que no tiene más capacidad para absorber más niños y hay niños que andan en la vuelta y no están escolarizados, hay dos centros CAIF, Santa Clara más allá, el CADI sobre San Martín. Tenemos una lista de espera de niños enorme... (Coord. CAIF)

⁴³ Es una zona en que han aumentado también algunos proyectos y programas, pero en esa cuestión sumamente focalizado. (técnica B área social ccz 11) / Acá tienen el liceo 69 que lamentablemente comparte local con un colegio de tarde y que los alumnos nuestros que puede absorber son mínimos entonces tienen que ir o al 41 o al 18 que son colegios que quedan más lejos y que les cuesta a los padres sacarlos del ámbito de la casa (Dir. esc. A) / Pasa algo en la policlínica que los varones tienden a no entrar, vienen muchas mujeres y muchos niños y lo ven como entrar en la policlínica como algo de debilidad, no sé como lo leen pero no vienen acá (Psic. SACUDE)

⁴⁴ ... no hay transporte, no hay servicios básicos, está la policlínica pero está saturada... a veces nos pasa que queremos derivar situaciones con apoyo de psicólogos o psiquiatras y no hay... (Mtra. CAIF)

Finalmente, consideramos que tener en cuenta las fragmentaciones y rispideces internas a nivel territorial resultan clave para el efectivo involucramiento de los destinatarios de las políticas sociales en el territorio, así como para que las mismas logren llegar a su “población objetivo”.

- **acerca del vínculo entre delitos y drogas**

A lo largo del trabajo de diagnóstico interesó consultar acerca del vínculo entre consumo de drogas y actividades delictivas, encontrando en ocasiones que ambos fenómenos aparecen asociados en el imaginario de algunos técnicos y vecinos, mientras que otros tantos intentan relativizar dicha asociación. Ante la tentación de atribución de causalidad a las drogas para cometer delitos (ya sea “drogarse para robar” o “robar para drogarse”), es imperativo no confundir correlación con determinación.

Los jóvenes del territorio no integrados a programas ni incluidos en políticas sociales, desafiados del mercado de trabajo y desvinculados del sistema educativo, parecen adoptar a veces estrategias vinculadas a actividades en el mercado informal y la ilegalidad, siendo el consumo de drogas parte de las mismas. Consideramos que el delito asociado al consumo de drogas es la parte visible de otros procesos menos evidentes y menos espectaculares para la opinión pública. En este sentido, Fraiman y Rossal (2009) señalan que “Si no puede lograrse el éxito ni en la provisión ni en el consumo, se producirá el malestar de vastos sectores, principalmente masculinos y jóvenes, y por cierto no solo de los que están por debajo del umbral de la pobreza. Pues es en la incapacidad –producto de la desigualdad social- de aliviar estas dos presiones –la que proviene de la moralidad de la provisión y la presión de la sociedad de consumo- donde los sujetos se verán motivados para combinar diferentes formas de actividad informal, algunas de las cuales son directamente delictivas.” (Fraiman, Rossal, 2009: 27).

- **acerca de los procesos de etiquetamiento y sus consecuencias**

La preocupación por la violencia social y la inseguridad se corresponden con un aumento objetivo de la criminalidad, pero otros factores de distinto orden inciden en esta percepción. Las imágenes sobre el “problema del delito” y su vínculo con el “problema de las drogas” conforman una mezcla explosiva generadora de miedos, discriminación y procesos de etiquetamiento. En tanto el otro es definido y etiquetado como diferente, se considera –generalmente sin fundamentos más allá de los del prejuicio y los del sentido común- que no existen códigos compartidos para viabilizar el diálogo.

Comprender los procesos por los cuales se generan estos estereotipos aún desde un discurso que debería no juzgar sino por el contrario mostrar sensibilidad en relación a la comprensión de las problemáticas sociales, resultan clave a la hora de implementar políticas territoriales. Deconstruir el estigma es parte fundamental de un abordaje comunitario de la problemática de las drogas que busque cambios duraderos y que asuma una postura integral, sobre la base de la integración social y la convivencia ciudadana.

Es importante pues buscar herramientas para trabajar contra la corriente. En tal sentido, es fundamental trabajar en la dirección opuesta a la de la alarma social que, por lo demás, supone un importante deterioro de la sociabilidad en tiempos de la construcción mediática e imaginaria del estigma del *joven-pobre-peligroso-drogadicto*.

- acerca de las sustancias consumidas y las especificidades territoriales

Este es un punto sobre el cual interesa particularmente llamar la atención. Si bien no existe un consenso importante entre los entrevistados en relación a la primacía de una sustancia por sobre otras en el territorio, ello puede ser considerado como un indicio de que existen en el lugar múltiples formas de consumo, con distintos factores de riesgo asociados y distintas consecuencias en los individuos, hogares y en la comunidad toda.

Entendemos que la problemática de las drogas impacta en todos los estratos sociales. De hecho, en el capítulo dedicado a la caracterización del territorio a partir de datos secundarios pudimos observar que en relación a las drogas, su consumo está presente no sólo en las localidades más pobres de la capital. No obstante, reconocer lo anterior no implica negar que el consumo de las sustancias y el tipo de drogas consumidas adquiera características diferenciales en función de las diversas territorialidades, de allí la importancia de un diagnóstico con perspectiva local que busque conocer estas particularidades.

En tal sentido, creemos fundamental avanzar en el conocimiento de las especificidades que los distintos tipos de consumo adquieren en el territorio. Este informe ha presentado algunas pistas a tener en cuenta, que buscan constituirse en insumos para la elaboración de acciones futuras en relación a la problemática de las drogas en el lugar. Sin embargo, es necesario continuar indagando una serie de relaciones y fenómenos que aparecen o bien como preocupantes, o bien naturalizadas en los discursos relevados:

- *la naturalización y / o invisibilización del consumo de alcohol.* Hemos mostrado cómo éste no suele ser explícitamente presentado como un problema del territorio pero cuando se preguntaba específicamente por él, su presencia era relatada como importante, con consecuencias a veces devastadoras. Entre los vecinos, hemos visto que difícilmente el consumo de alcohol sea visto –cuando hablamos de adultos- como un tipo de droga y menos aún construido como un problema, pues “a nadie se le niega un vinito con la pasta o en el boliche”, en tanto desde el Ministerio del Interior, según se nos ha narrado, el alcohol parece no ser considerado como una droga.
- *La primacía del consumo de marihuana.* Resulta importante atender al hecho de que la marihuana parece estar ampliamente extendida en el territorio abordado. La particularidad que adquiere el consumo de esta sustancia es que es, según se nos cuenta, consumida en espacios públicos y por lo general en grupos de pares y espacios de sociabilidad de los jóvenes. Según algunos relatos, esta droga es incluso regalada en algunos ámbitos y mezclada con otras sustancias más nocivas que generarían mayor adicción. Estos elementos deberán tenerse en cuenta a la hora de pensar propuestas en el territorio que tomen en cuenta la dinámica local de los intercambios.
- *La pasta base ¿todo o nada?* Tal vez el hecho de que no hayamos encontrado convergencia en los discursos de nuestros consultados en relación a la importancia del consumo de esta droga en el territorio esconda que en realidad su consumo se realice con mayores reparos o de manera individual por parte de los consumidores. O tal vez esconda el hecho de que, contrariamente a lo que suele asumirse, el consumo de esta sustancia no resulte tan presente en el territorio como esperáramos. De todos modos, interesa prestar atención a que el consumo y la comercialización de la pasta base existen en la percepción general como una importante preocupación. Esta preocupación se desdobra en tres más:
 1. La preocupación acerca de la comercialización de la sustancia, la proliferación de bocas de venta y los ajustes de cuenta asociados. Sumado a ello la dificultad de acción de vecinos, técnicos y policía.
 2. La preocupación acerca de la violencia vinculada al consumo de este tipo de sustancia (robos, rapiñas, disturbios, etc.) que es narrada con intensidad y hasta una cuota de entusiasmo, tanto por varios de los técnicos como de los vecinos consultados. En contraposición, la violencia doméstica, vinculada al consumo de alcohol (como ya mencionamos) no despierta tantas pasiones.
 3. *La preocupación acerca de las dificultades de intervención.* Esta preocupación se relaciona estrictamente a los casos de consumo de pasta base, en tanto

en general el consumo de alcohol no se considera como alarmante –aunque sí extendido- y el de la marihuana no parece tener consecuencias demasiado importantes ni en el plano de la sociabilidad ni en el de la inseguridad. Pero además, las consecuencias del consumo de la pasta base en los individuos es relatada como devastadora, en tanto no sólo degradaría al individuo sino también a su entorno inmediato, generando una situación de exclusión y aislamiento importante, que dificulta el abordaje que de por sí es complejo en los casos de adicciones. En este sentido, cabe llamar la atención acerca de que las principales demandas de atención se vinculan precisamente con la búsqueda de respuestas para la adicción a la pasta base. Esto debería considerarse si se buscase instalar dispositivos de atención con anclaje territorial, que, por lo demás, son los que se demandan.

- acerca de las herramientas de trabajo en la temática de las drogas

Sólo resta consignar que consideramos fundamental que los actores institucionales, vecinos y jóvenes del territorio cuenten con un fácil acceso a información referida por un lado a la problemática de las drogas en general y por otro a las posibilidades de acción en los casos de consumo problemático. Derivar hacia “otros” el problema parece ser siempre la primera opción, pero cuando no se cuenta con un mapa de rutas o una guía de recursos actualizada y accesible, esta opción –la única factible en algunos casos- se desvanece.

Por otra parte, nos interesa también llamar la atención acerca de la interinstitucionalidad en los abordajes, que si bien consideramos necesaria para abordar la problemática de las drogas, en tanto permea múltiples facetas de la vida social, también hemos visto que en ocasiones presenta serias dificultades, sobre todo cuando dicha interinstitucionalidad no redunde en acciones y proyectos verdaderamente diseñados e implementados de manera interinstitucional.

Será necesario en algunos casos que determinadas acciones o prácticas de los técnicos en el territorio dejen de constituir esfuerzos individuales para transformarse en políticas de las instituciones. Con esto no queremos pecar de estructuralistas; entendemos que en última instancia la vida cotidiana de las instituciones cobra vida en sus actores, pero deben existir criterios homogéneos y estandarizados así como abordajes coherentes de parte de las instituciones, que aporten hacia la profesionalización de sus técnicos y también de sus prácticas.

Finalmente, parece necesario avanzar en la conformación de una red de instituciones en el barrio Municipal que tome en cuenta el trabajo realizado en el territorio en relación a la problemática de las drogas, pero que también unifique,

sistematica y fundamentalmente se proponga la evaluación de las acciones desarrolladas, en pos de un mejor aprovechamiento de los recursos existentes y del logro de mayores impactos en el territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L. 1999 "Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa" en Delgado, J.M y Gutiérrez, J. (coord.) *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación Social*. Ed. Síntesis. Madrid.
- Becoña, E. 1999, Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, Plan Nacional sobre Drogas, España.
- Becoña, E. 2002, Bases científicas de la prevención de las drogodependencias, Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Canales, M. y Peinado, A. 1995 "Grupos de discusión" en Delgado, J.M y Gutiérrez, J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis Sociología.
- Filardo, V. 2005 "Hacia la resignificación del barrio Casavalle, Montevideo. Análisis de las redes sociales." En Ricardo Jordán (Coord.) *Opciones y propuestas estratégicas para la superación de la pobreza y precariedad urbana en América Latina y el Caribe* Documentos de la CEPAL, Uruguay. Serie manuales n° 49. Santiago de Chile.
- Fraiman, R., Rossal, M. 2009 *Si tocás pito te dan cumbia. Esbozo antropológico de la violencia en Montevideo*. Ministerio del Interior – AECID – PNUD Uruguay.
- Lombardo, C. 2005 "Hacia la resignificación de Casavalle, Montevideo, Uruguay. Lineamientos físico-territoriales". En Ricardo Jordán (Coord.) *Opciones y propuestas estratégicas para la superación de la pobreza y precariedad urbana en América Latina y el Caribe* Documentos de la CEPAL, Uruguay. Serie manuales n° 49. Santiago de Chile.
- Quintana, A. 2006 "Metodología de Investigación Científica Cualitativa" en Quintana, A. y Montgomery, W. (Eds.) *Psicología: Tópicos de actualidad*. UNMSM, Lima.
- Suárez, Héctor; Cheroni, Selene; Failache, Florencia; Méndez, Álvaro; Suarez Cambón, Mónica; 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., EEUU, Agosto 2011.
- Uriarte, C. 1997 *Entre políticas sociales y políticas criminales*. IELSUR, Montevideo.
- Wacquant, L., 2000 *Las cárceles de la miseria*. Ed. Manantial, Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO 1

Sistematización de primeras reuniones de aproximación a la localidad

Reunión 1: 15/2

Participan:

- JND Esperanza Hernández, Héctor Suárez
- investigadores diagnósticos locales
- MIDES (Carolina DINEM, Isabel Puentes RT Infamilia y Agustín Lapetina)

Temas tratados:

- Materiales MIDES datos secundarios ECH y censo, nada específico de consumo ni salud.
- Observatorio programas e indicadores MIDES
- Información desagregada por segmento censal
- Informe metropolitano mapa vulnerabilidad ECH 2009 MIDES DINEM
- Mapeo referentes mides territorio y convenio más referentes de cada uno de los servicios (web)
- Mapa red – actores por sector por zona RT Infamilia
- Planes regionales Infamilia
- Tratamiento base comunitaria y primer nivel de atención
- Delimitación territorial “subjética”, no se pretende que el diagnóstico “peine” todas las zonas, definir con los actores locales las zonas “más problemáticas”
- Taller inicial con participación MIDES y drogas
- Monitoreo MIDES – dispositivos Cruz de Carrasco, Casavalle, PB (Cerro)
- Programa Aleros IM próximamente a instalarse en el territorio

Reunión 2: 22/2

Participan:

- JND Esperanza Hernández, Héctor Suárez
- investigadores diagnósticos locales: Sandra Leopold, Marcia Barbero

Temas tratados:

- Que el investigador defina el territorio en función de: zona donde existan capacidades instaladas para luego desarrollar la acción y no donde no exista institucionalidad / Taller inicial de consulta y sensibilización de actores locales.
- Monitoreo impacto SOCAT en la zona – cuantitativo
- Primer lunes de cada mes mesa interinstitucional – consultar con coord. territ. OTE este mides Fabiana Moreira.
- Plan Cuenca Casavalle “mega plan” 4 comisiones: integración social, educación y trabajo, medio ambiente) incluye Lavalaje hasta Bola de Nieve.
- ¿Dónde focalizar el diagnóstico?
- Marconi y Padre Cacho ¿diagnóstico focalizado acá o correrlo hacia el borde? Equipo policlínica Padre Cacho, interinstitucional médico ASSE, psicólogo policlínica municipal,

psiquiatra ASSE, trabajadores sociales Plan Juntos, más actores no institucionalizados. Funciona al lado policlínica Padre Cacho.

- ¿no reforzar tanto este espacio, más hacia Marconi o ccz 11 / también policlínica Los Ángeles casi al borde de Gruta de Lourdes? centro Salud Cultura y Deporte SACUDE, proyecto IM, zona de barrios municipales.

Reunión 3: 5/3

Participan:

- JND Esperanza Hernández
- investigadores diagnósticos locales: Sandra Leopold, Marcia Barbero
- oficina territorial este midas: Fabiana Moreira (coord.) y Mariela Pereira

Temas tratados:

- SOCAT Casavalle RT Isabel Puentes. Intersocat Casavalle jueves 8 consultar Isabel, pedirle que informe que próximamente voy a contactarme
- 1. Cpp (barrio municipal zona SACUDE y 1º de mayo)
- 2. Obra ecuménica (muy reciente)
- 3. Se “bajaron” Nueva Vida e icpp
- Investigación del midas – los vagones
- ¿DÓNDE FOCALIZAR EL DIAGNÓSTICO?
- 1. El vagón es en la zona de los palomares, acá más bien no (SOCAT o. ecuménica)
- 2. Marconi y 1º de mayo (este último con intervención reciente de Plan Juntos) para no restringir solo a SACUDE.
- 3. Zona SACUDE interesa por potencial
- 4. Consultar con Ana Goyeneche y Amparo área social ccz 11 y policlínicas
- Alicia Guerra – directora región este salud por IM información policlínicas municipales
- Fabiana Moreira: construcción diferente del problema por parte de los actores institucionales comunitarios - explicación centrada en: falta de políticas sociales, individuos (culpabilización y problema individual), problema con causas estructurales, los técnicos “protegen porque el estado no protege”
- Esperanza Hernández: viernes 9 8.30 red temática policlínica Misurraco – SACUDE 18 de abril y 25 de abril diagnóstico, está Alicia Guerra.
- Alicia Guerra Lic. Enfermería, directora región este IM (aliciaegm.4@gmail.com, 094168966)
- Patricia González directora salud RAP-ASSE de la zona. Contactar a través de Alicia Guerra.

Reunión 4: 6/3

Participan:

- IM Perla Vivas
- investigadores diagnósticos locales: Marcia Barbero

Temas tratados:

- ¿dónde focalizar la investigación?
- En los vagones, los Palomares y Padre Cacho ya hay un equipo trabajando.
- Tradicionalmente múltiples servicios y políticas sociales en la zona pero con una fuerte descoordinación.
- Poblaciones guetizadas, tribus urbanas diferentes, diferencias territoriales e identitarias.
- Municipio D

- Centro Casavalle municipio problemática diferentes barrios con problemáticas muy diferentes
- Marconi, los palomares, los ángeles: diferentes niveles de organización, desarrollo de políticas, diferencias también en la construcción del problema
- situación de consumo en la zona
- trabajo en salud en Casavalle: Dos polos de trabajo. El polo más antiguo es el de la policlínica Casavalle, el más nuevo es el de SACUDE.
- ¿Dónde focalizar el diagnóstico?
- Contactos para realizar las primeras aproximaciones a actores locales.

Reunión 5: 7/3

Participan:

- JND Ariadna Cheroni
- comisión integración social plan cuenca Casavalle:
soc. Alberto Vidal (IM), Alma Fernández (MLCSC), Ana Goyeneche (área social ccz11), Lic. Comunicación Viviana (municipio D), Bissio,
- investigadores diagnósticos locales: Marcia Barbero

Temas tratados:

- presentación del diagnóstico
- plan Casavalle
- caracterización inicial del territorio
- percepción inicial sobre la problemática de las drogas en el territorio

Reunión 6: 9/3

Participan:

- JND Héctor Suárez e investigadores de diagnósticos locales
- MIDES, Agustín Lapetina e Isabel Fuentes
- Alicia Guerra

Temas tratados:

- presentación de diagnóstico
- caracterización inicial del territorio con énfasis en la institucionalidad
- percepción inicial sobre la problemática de las drogas en el territorio, policlínicas y centros de salud
- contactos para el trabajo de campo

ANEXO 2

Sistematización del taller inicial

TALLER INICIAL DE CONSULTA Y SENSIBILIZACIÓN DE ACTORES LOCALES

Fecha: 30/04/2012

Lugar: CEDEL Casavalle

Duración de la actividad: 10:30 – 13:00 hs.

Total de participantes: 17

Listado de participantes

| nombre | institución | correo electrónico |
|-----------------|--|--|
| Daniel Alfaro | Seccional 17 (PC) | --- |
| Alicia Bisio | Planificación IM (Comisión Integración Plan Casavalle) | aliciabisio@gmail.com |
| Alberto Vidal | Planificación IM (Comisión Integración Plan Casavalle) | socalbertovidal@gmail.com |
| Marchelo Tort | Liceo N° 69 | mtort06@adinet.com.uy |
| Martin Pereira | Policlínica Casavalle | martinpereira@gmail.com |
| Analia Gatti | MLCSC MI | analiagatti@gmail.com |
| Sabrina Mazal | Centro Juvenil Nueva Vida | sabrinamazal@hotmail.com |
| Leonardo Ricca | Centro Juvenil Nueva Vida | leonardo.ricca@gmail.com |
| Jenifer Abreu | Área Social CCZ 11 | jeniabreu@gmail.com |
| Ana Carvalho | Socat O. Ecuménica Borro | delameidacarvalho@gmail.com ; sicatoebb@gmail.com |
| Alma Fernandez | MLCSC MI | catalmc@montevideo.com.uy |
| Carlos Montesco | C.S. Misurraco | subdireccion.misurraco.rap@asse.com.uy |
| Elba Azuñez | Vecina Las Acacias Vinculada a CCZ | elbaivonne@hotmail.com |
| Marita Carbafel | Vecina Las Acacias Vinculada a CCZ | maryladejuan@hotmail.com |
| Mariela Soria | Ong San Vicente CAIF "Caritas Felices" | masoria32@hotmail.com |
| Ana Ubal | CEDEL Casavalle | anaubal85@gmail.com |
| Eugenio | SOCAT CPP | |

Programa de la actividad

En el marco de la Estrategia Nacional (2011 – 2015) de la Junta Nacional de Drogas, y con el apoyo del Plan Nacional de Drogas de España, durante el presente año, el Observatorio Uruguayo de Drogas y el Área de Estrategias Comunitarias en el abordaje de los consumidores problemáticos de Drogas del Departamento de Atención y Tratamiento de la Secretaría Nacional de Drogas, darán continuidad a la implementación de los Diagnósticos Locales en Montevideo y Área Metropolitana iniciados en los 18 departamentos del interior del país en el año 2009.

Estos Diagnósticos Locales apuntan -entre otros objetivos- a acompañar, desde una perspectiva de redes sociales, propuestas comunitarias que aporten en la construcción de

respuestas integrales, equilibradas y humanizantes, capaces de una comprensión de lo complejo en el abordaje de los consumos problemáticos de drogas.

¿Por qué este taller?

Estamos iniciando un diagnóstico sobre la problemática del consumo de drogas en Casavalle. El diagnóstico de un problema en un momento y en un ámbito determinado es un primer paso fundamental para el diseño de una respuesta adecuada. Básicamente, las preguntas que se intentan responder en un diagnóstico son ¿qué sucede?, ¿por qué sucede?, ¿a quiénes y cómo afecta?, ¿qué capacidad tenemos para intervenir? Para ello consideramos necesaria una caracterización adecuada de la problemática en el que pretendemos intervenir desde una mirada local, incorporando los aportes de los actores locales.

El objetivo de la actividad consiste en sensibilizar, informar e involucrar a los actores sociales de la comunidad acerca del diagnóstico a realizarse sobre el problema del consumo de drogas local, desde un enfoque que privilegie la participación y la interacción social.

| | |
|---------------|---|
| 10:00 – 10:30 | Presentación de la investigación Presentación de los participantes del taller Consigna y estructura del taller |
| 10:30 – 11:15 | Discusión en grupos <ul style="list-style-type: none"> - principales problemas vinculados al consumo de drogas en Casavalle - qué interesa conocer / investigar - acotando la investigación: delimitación del territorio |
| 11:15 – 11:30 | Corte |
| 11:30 – 12:00 | Presentación del resultado del trabajo en grupos |
| 12:00 – 12:30 | Consenso <ul style="list-style-type: none"> - definición de las necesidades locales respecto a la temática a investigar - demarcación de la zona |

MATRIZ DE RESULTADOS DEL TALLER DE SENSIBILIZACIÓN

1. Actividades realizadas en el taller

- Presentación de la investigación, de los objetivos del diagnóstico, su relevancia y la importancia de convocar a los actores locales para la definición conjunta de las problemáticas existentes en torno al consumo de drogas en la zona y la delimitación de la investigación.
- Trabajo en grupos. Discusión de consignas:
 - a) principales problemas vinculados al consumo de drogas en Casavalle
 - b) qué interesa conocer /investigar
 - c) delimitación territorial
- Plenario. Puesta en común de la discusión en grupos.

- Consenso.

2. Respuesta a las actividades propuestas

La respuesta a las actividades propuestas no ofreció ningún tipo de resistencia por parte de los participantes del taller. De hecho, en su gran mayoría se mostraron participativos, colaborativos e interesados en la discusión. Por este motivo tanto la discusión en grupos como la etapa de colectivización de lo discutido tuvieron una duración mayor a la prevista originalmente.

3. Principales emergentes surgidos

Los emergentes se agrupan en función de los ejes de discusión del trabajo en subgrupos a partir de la puesta en común en el taller.

3.1. principales problemas vinculados al consumo de drogas en Casavalle

Se pueden organizar en grandes dimensiones:

- factores de riesgo: existe fuerte consenso en que el problema del consumo no tiene una única causa sino que se vincula a múltiples factores. Sobresale en el discurso de los actores locales la comprensión de que las raíces del problema son sociales y que se vinculan estrechamente con la condición de pobreza, desigualdad, exclusión y segregación en que se encuentra Casavalle. En tal sentido la interpretación no culpabiliza a consumidores y sus familias sino que se considera que aspectos macrosociales antes que microsociales son los precipitantes del consumo de drogas en la zona.

- naturalización del consumo de algunas drogas: como por ejemplo el alcohol que implica la invisibilidad de los riesgos que conlleva su consumo. Esta naturalización viene también de la mano de la cercanía y familiaridad del “mundo de las drogas” (ya sea a través del consumo propio o de familiares, pares, venta, etc.)

- dificultades del trabajo técnico: aparece vinculado a la escasez de recursos de diverso tipo, falta de herramientas y capacitación, así como a la frustración ante la complejidad de la problemática. Las dificultades del abordaje técnico del tema del consumo de drogas implican que cada institución se circunscriba a su campo específico de actuación en detrimento de la articulación interinstitucional y así de abordajes que podrían ser más integrales.

- falta de articulación de las políticas, proyectos e instituciones: la descoordinación no es solo a nivel territorial sino también a nivel sectorial y político. Se suma a ello el desfase entre los tiempos institucionales y los tiempos “de la gente” así como la falta de durabilidad de los proyectos en el tiempo, que compromete la efectividad de los proyectos implementados.

- vínculo entre delito y consumo: si bien emerge como una problemática, los actores advierten que el vínculo entre ambos fenómenos no es lineal. Advierten también sobre la

cercanía de la población de la zona con las personas privadas de libertad y cómo ello puede modificar o introducir nuevos “códigos” en las familias.

- Vínculo de la policía con “el mundo de las drogas” por acción / omisión.
- Control de la pobreza: preocupación por lo que es percibido por algunos de los actores como un permanente “control de la pobreza”. El tema emerge al darse a conocer las zonas en que se están llevando a cabo los diagnósticos locales.
- si bien no se problematizó de manera explícita, los actores hicieron referencia continua en sus discursos a dos actores: los jóvenes y las familias. Los jóvenes aparecen como los principales sujetos consumidores, mientras que cuando se menciona a las familias vinculadas al consumo se hace referencia a la venta en tanto estrategia de supervivencia familiar pero también en tanto potencial factor de protección. La referencia a la familia también aparece cuando se problematizan las consecuencias del consumo individual (el ejemplo más claro: “madres desesperadas porque sus hijos consumen pasta base”)

3.2. *qué interesa conocer / investigar*

Las inquietudes pueden agruparse de la siguiente manera:

- género y generaciones ¿consumen más los hombres que las mujeres? ¿cómo interviene la variable género en “el mundo de las drogas”? ¿en qué edades hay mayor consumo?
- potencialidades / debilidades institucionales para el abordaje del consumo de drogas.
- percepciones sobre la problemática y potencialidades locales (de los “barrios”, grupos de “vecinos”, etc.) para el abordaje del consumo de drogas.
- vínculo de la policía con “el mundo de las drogas” y percepciones de los jóvenes acerca de dicho vínculo.
- factores de riesgo y protección vinculado al trabajo no sólo con consumidores sino también con el resto de la población.

3.3. *delimitación territorial*

No se alcanzó consenso sobre este punto. Mientras que uno de los grupos sugirió focalizar la atención en las zonas en las que perciben que la problemática es mayor y más compleja, otro grupo recomendó no restringir el diagnóstico a una o dos zonas sino trabajar en base a una muestra que considere las distintas localidades de Casavalle.

4. *Evaluación del cumplimiento de los objetivos*

En general los objetivos fueron cumplidos. Se logró convocar y reunir a una cantidad importante de actores locales de diferentes instituciones, formaciones, edades, años de trabajo en Casavalle, percepciones e inquietudes sobre la problemática del consumo de drogas. A pesar de esta heterogeneidad se alcanzaron ciertos consensos, sobre todo en la definición de los núcleos duros del problema y la sugerencia de qué aspectos relevar a través del diagnóstico. Un punto sobre el que no lograron consensuar fue la delimitación territorial donde colocar el foco de atención para el diagnóstico.

5. Identificación de fortalezas

- convocatoria
- interés manifestado en la forma en que participaron los asistentes en las actividades propuestas
- disposición de los participantes a continuar aportando en las próximas etapas del diagnóstico
- identificación de informantes calificados e instituciones clave y generación de contactos
- aportes para la delimitación del objeto de estudio y elaboración del proyecto
- aportes para la elaboración futura de una acción en la zona (qué falta, qué es viable, qué no, etc.)

6. Identificación de las debilidades

- desgaste de los técnicos y vecinos de la zona y ligado a ello una leve desconfianza hacia nuevas iniciativas
- dificultades a la hora de definir donde focalizar territorialmente el diagnóstico
- los grupos para la discusión fueron más numerosos de lo deseado dado que si bien el taller comenzó 30 minutos más tarde de lo estipulado en espera de la llegada de participantes confirmados 24 horas antes, una tanda de asistentes arribó a la actividad cuando ya se había iniciado el trabajo en grupos.
- Durante los últimos minutos de la puesta en común varios participantes debieron retirarse para cumplir con otros compromisos.

ANEXO 3

Instrumentos de relevamiento de la información

PAUTA DE ENTREVISTA PARA ACTORES INSTITUCIONALES Y VECINOS

Características territoriales generales

- Caracterización de la zona
- Población
- Actividad económica
- Actividad cultural/recreativa
- Servicios
- Recursos sociales
- Barrios Casavalle – énfasis Barrio Municipal

Información específica sobre la institución visitada

(Sólo para actores institucionales)

- servicios que ofrece
- perfil destinatarios (sexo, edad, barrios, actividad económica, educación, datos familia)
- fortalezas y dificultades

Diagnóstico sobre el consumo de drogas

- Perfil de consumidores
- Diferencias edad / sexo
- Espacios de consumo
- Diferencias entre barrios
- Modalidades de consumo
- Factores de riesgo
- El peso del barrio (la calle) / la familia / los grupos de pares
- Vínculo consumo – delitos y policía
- Factores de protección

Trabajo en el territorio sobre consumo de drogas

- Modalidades de abordaje
- Instituciones involucradas
- Participación de comunidad
- Participación de consumidores
- Percepción sobre fortalezas y debilidades institucionales
- Percepción sobre fortalezas y debilidades comunitarias
- Propuesta: cómo abordar el problema

PAUTA DE OBSERVACIÓN

- **Fecha y hora:**
- **Lugar:** dar la ubicación del lugar, también si se trata de un espacio público o privado (liceo, comercio, club, plaza)
- **Personas:** Número aproximado de las personas que allí se encuentran. Totales y por sexo y edades (adolescentes, jóvenes y/o adultos). Grupos de edad, actividades, interacciones (descripción)
- **Características y descripción del espacio observado:** si es abierto o cerrado, qué tipo de actividad allí se realiza, qué características tiene, quién o quienes están a cargo.
- **Descripción del contexto:** qué se está haciendo y por quienes en ese espacio, quiénes y cómo las personas apropian o no el espacio. Describir lo que está pasando y lo que se está haciendo, describir interrupciones de cada contexto.
- **Descripción de las situaciones observadas en el espacio trabajado:** describir cómo las personas interactúan en ese espacio (hablan, bailan, gritan, escuchan música, fuman, beben); ¿las personas se relacionan entre ellas? ¿De qué forma?
- **Aspectos a resaltar:** Situaciones y/o personas que cambien el relacionamiento o la utilización del espacio (describir qué fue lo que pasó)
- **Notas finales:** Interpretaciones, deducciones o conversaciones que se consideren relevantes.
- **Aclaraciones:** Todo lo que se considere pertinente y deba ser registrado inmediatamente de finalizada la observación.

ANEXO 4

Sistematización de observaciones

La siguiente es una ficha resumen que presenta los datos de forma esquemática para permitir la visualización de todas las observaciones, ordenadas por lugar y turnos.

| Dimensiones | Observación 1 | Observación 2 | Observación 3 | Observación 4 | Observación 5 | Observación 6 |
|-------------|--|--|---|---|---|---|
| Lugar | policlínica | liceo | sacude | seccional policial | sacude | Barrio Municipal |
| Turnos | matutino | vespertino | vespertino | mat.-vespertino | vespertino | vespertino |
| Personas | Personal administrativo, personal técnico del área salud, pacientes que acuden a consulta, retiro de medicamentos y otros. | Alumnos, docentes, personal administrativo, personal policial. | Adolescentes y técnicos. | Personal policial y ciudadanos que acuden a radicar denuncias a la seccional. | Adolescentes, familiares, vecinos y técnicos. | Residentes b. municipal |
| Contextos | Se observa la dinámica de trabajo de la policlínica un día hábil tipo: atención al público, espera, trato. | Se observan los espacios comunes de interacción antes y durante el recreo. | Se observa el desarrollo de actividad deportiva entre adolescentes. | Se observa el desarrollo de la recepción de una denuncia. | Se observa el desarrollo de actividad deportiva y conversaciones entre vecinos y familiares de jóvenes en conflicto con la ley. | Se observan las plazas, esquinas y calles |

ANEXO 5

Instituciones visitadas

- Seccional policial n° 17
- Policlínica Los Ángeles
- SACUDE
- Escuela n° 336
- Escuela n° 168
- Escuela n° 354
- Colegio Cristo Divino Obrero
- Liceo Jubilar
- Liceo n° 69
- CAIF D'aju Bilu
- CCZ n° 11
- Municipio D
- SOCAT CPP
- Iglesia de la Gruta de Lourdes

ANEXO 6

Fichas de reporte institucional

Resumen de las fichas realizadas

| INSTITUCION | SECTOR |
|------------------------------|-----------|
| Escuela n° 336 | Educación |
| Escuela n° 354 | Educación |
| Escuela n° 168 | Educación |
| Colegio Cristo Divino Obrero | Educación |
| Liceo n° 69 | Educación |
| Liceo Jubilar | Educación |
| Municipio D | Municipal |
| Centro Comunal Zonal 11 | Municipal |
| Complejo SACUDE | Municipal |
| Seccional Policial n° 17 | Policial |
| SOCAT CPP | Genérica |
| CAIF D'aju Bilu | Genérica |
| Policlínica Los Ángeles | Salud |

1 SECTOR EDUCACION

1.1 escuela n° 336

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: escuela n° 336

Responsable de la Institución: Directora Rosa

Dirección: Los Ángeles 5302 esquina Parahiba

Informante: Directora Rosa

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION**1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)**

- a) Educación Primaria (Público)
- b) Educación Primaria (Privado)
- c) Educación Media (Público)
- d) Educación Media (Privado)
- e) Educación Técnica (Público)
- f) Educación Técnica (Privado)
- g) Educación Terciaria (Público)
- h) Educación Terciaria (Privado)
- i) Otros (Especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1)
- 2)
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1)
- 2)
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

1.7 En los últimos dos años, ¿se han presentado en la institución casos de consumo abusivo de drogas?

- a) Si
- b) No

1.8 En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió la situación en estos casos? (marcar con una cruz todas las opciones que correspondan)

- a) Hubo reunión de docentes y directores para trabajar y resolver el problema.
- b) Se informó a los padres o adultos responsables de la situación para que se hicieran cargo.
- c) Se coordinaron reuniones entre la institución y los padres.
- d) Se invitaron a especialistas para trabajar con padres, docentes y alumnos sobre la problemática
- e) Se dieron cursos especiales sobre el tema.
- f) Se instruyó y capacitó a los docentes para poder dar respuesta a estas situaciones
- g) Se habló con los alumnos acerca de la situación planteada en la institución

- h) Se coordinó con otras instituciones públicas o privadas especializadas en la temática para resolver la situación
- i) Otras acciones (especificar)
- j) No se pudo resolver con éxito el problema

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) Si
- b) No **X**

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI

b) NO

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

N° de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína
Pasta base de cocaína
Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)
Adolescentes (11 a 18 años)
Jóvenes (19 a 30 años)
Adultos (31 y más)

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**
- b) en algunas ocasiones
- c) no
- d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Talleres, investigación, estrategias para detectar y derivar. Redes.

1.2 Escuela n° 354

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: escuela n° 354

Responsable de la Institución: directora Carmen Diflore

Dirección: Avda. de las Instrucciones 2376

Informante: directora Carmen Diflore

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Educación Primaria (Público)
- b) Educación Primaria (Privado)
- c) Educación Media (Público)
- d) Educación Media (Privado)
- e) Educación Técnica (Público)
- f) Educación Técnica (Privado)
- g) Educación Terciaria (Público)
- h) Educación Terciaria (Privado)
- i) Otros (Especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1)
- 2)
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1)
- 2)
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

1.7 En los últimos dos años, ¿se han presentado en la institución casos de consumo abusivo de drogas?

- a) Si **X** uno
- b) No

1.8 En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió la situación en estos casos? (marcar con una cruz todas las opciones que correspondan)

- a) Hubo reunión de docentes y directores para trabajar y resolver el problema.
- b) Se informó a los padres o adultos responsables de la situación para que se hicieran cargo.
- c) Se coordinaron reuniones entre la institución y los padres.
- d) Se invitaron a especialistas para trabajar con padres, docentes y alumnos sobre la problemática
- e) Se dieron cursos especiales sobre el tema.
- f) Se instruyó y capacitó a los docentes para poder dar respuesta a estas situaciones
- g) Se habló con los alumnos acerca de la situación planteada en la institución
- h) Se coordinó con otras instituciones públicas o privadas especializadas en la temática para resolver la situación
- i) Otras acciones (especificar) **derivación al equipo multidisciplinario de Primaria**
- j) No se pudo resolver con éxito el problema

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) Si **X**
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución **X**
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres **X**
- d) Charlas **X**
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

CEIP

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año **X**
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO **X**

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

Nº de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años) **en el año 2008 un solo caso de un niño de 12 años que asistía al centro educativo.**

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol

Marihuana **en el caso registrado en 2008 se identificó consumo de marihuana.**

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**
- b) en algunas ocasiones
- c) no
- d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Charlas, visitas a hogares con gente especializada en el tema “porque los problemas se notan en el hogar, no en el niño”

1.3 escuela n° 168

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: escuela n° 168 Rumania

Responsable de la Institución: Directora

Dirección: Los Ángeles 5302 esquina Parahiba

Informante: Directora

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Educación Primaria (Público)
- b) Educación Primaria (Privado)
- c) Educación Media (Público)
- d) Educación Media (Privado)
- e) Educación Técnica (Público)
- f) Educación Técnica (Privado)
- g) Educación Terciaria (Público)
- h) Educación Terciaria (Privado)
- i) Otros (Especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1) policlínica Aquiles Lanza (trabajan en 5° y 6° año)
- 2)
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1)
- 2)
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

1.7 En los últimos dos años, ¿se han presentado en la institución casos de consumo abusivo de drogas?

- a) Si
- b) No

1.8 En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió la situación en estos casos? (marcar con una cruz todas las opciones que correspondan)

- a) Hubo reunión de docentes y directores para trabajar y resolver el problema.
- b) Se informó a los padres o adultos responsables de la situación para que se hicieran cargo.
- c) Se coordinaron reuniones entre la institución y los padres.
- d) Se invitaron a especialistas para trabajar con padres, docentes y alumnos sobre la problemática
- e) Se dieron cursos especiales sobre el tema.
- f) Se instruyó y capacitó a los docentes para poder dar respuesta a estas situaciones
- g) Se habló con los alumnos acerca de la situación planteada en la institución
- h) Se coordinó con otras instituciones públicas o privadas especializadas en la temática para resolver la situación
- i) Otras acciones (especificar)
- j) No se pudo resolver con éxito el problema

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

Nº de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**
- b) en algunas ocasiones
- c) no
- d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

De formación docente y charlas para los niños.

1.4 Colegio Cristo Divino Obrero

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: Colegio Cristo Divino Obrero

Responsable de la Institución: Directora Luján Melo

Dirección: Antillas 4575

Informante: Directora Luján Melo

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Educación Primaria (Público)
- b) Educación Primaria (Privado)
- c) Educación Media (Público)
- d) Educación Media (Privado)
- e) Educación Técnica (Público)

- f) Educación Técnica (Privado)
- g) Educación Terciaria (Público)
- h) Educación Terciaria (Privado)
- i) Otros (Especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención **X**
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1) **programa Leones Educando**
- 2)
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1)
- 2)
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación **X**
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica

f) Asistencia Psicológica

g) Asistencia Médica

h) Albergue

i) Otros (especificar)

1.7 En los últimos dos años, ¿se han presentado en la institución casos de consumo abusivo de drogas?

a) Si

b) No **X**

1.8 En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió la situación en estos casos? (marcar con una cruz todas las opciones que correspondan)

a) Hubo reunión de docentes y directores para trabajar y resolver el problema.

b) Se informó a los padres o adultos responsables de la situación para que se hicieran cargo.

c) Se coordinaron reuniones entre la institución y los padres.

d) Se invitaron a especialistas para trabajar con padres, docentes y alumnos sobre la problemática

e) Se dieron cursos especiales sobre el tema.

f) Se instruyó y capacitó a los docentes para poder dar respuesta a estas situaciones

g) Se habló con los alumnos acerca de la situación planteada en la institución

h) Se coordinó con otras instituciones públicas o privadas especializadas en la temática para resolver la situación

i) Otras acciones (especificar)

j) No se pudo resolver con éxito el problema

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

a) Si **X**

b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

a) Directores de la institución **X**

b) Encargados de áreas relacionadas a la temática

c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos **X**

d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos

e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

a) cursos

- b) Seminarios
- c) Talleres **X**
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Club de Leones

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año **X**

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO **X**

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

Nº de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol

Marihuana
Inhalantes
Clorhidrato de cocaína
Pasta base de cocaína
Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)
Adolescentes (11 a 18 años)
Jóvenes (19 a 30 años)
Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol
Marihuana
Inhalantes
Clorhidrato de cocaína
Pasta base de cocaína
Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)
Adolescentes (11 a 18 años)
Jóvenes (19 a 30 años)
Adultos (31 y más)

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**

b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Talleres de prevención

1.5 Liceo n° 69**DATOS INSTITUCIONALES**

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: liceo n° 69

Responsable de la Institución: Directora Silvana Laborde

Dirección: Antillas 4575 (funciona en el local del colegio Cristo Divino Obrero)

Informante: Directora Silvana Laborde

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION**1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)**

- a) Educación Primaria (Público)
- b) Educación Primaria (Privado)
- c) Educación Media (Público) **X**
- d) Educación Media (Privado)
- e) Educación Técnica (Público)
- f) Educación Técnica (Privado)
- g) Educación Terciaria (Público)
- h) Educación Terciaria (Privado)
- i) Otros (Especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención **X**
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1) **con los SOCAT se han realizado talleres**

2)

3)

Breve descripción de los mismos

1) **se hacen módulos dirigidos a docentes y luego se busca que se multiplique la experiencia**

2)

3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

El tener tiempo para tratar el tema.

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación **X**
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

1.7 En los últimos dos años, ¿se han presentado en la institución casos de consumo abusivo de drogas?

- a) Si
- b) No **X**

1.8 En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió la situación en estos casos? (marcar con una cruz todas las opciones que correspondan)

- a) Hubo reunión de docentes y directores para trabajar y resolver el problema.
- b) Se informó a los padres o adultos responsables de la situación para que se hicieran cargo.
- c) Se coordinaron reuniones entre la institución y los padres.
- d) Se invitaron a especialistas para trabajar con padres, docentes y alumnos sobre la problemática
- e) Se dieron cursos especiales sobre el tema.
- f) Se instruyó y capacitó a los docentes para poder dar respuesta a estas situaciones
- g) Se habló con los alumnos acerca de la situación planteada en la institución
- h) Se coordinó con otras instituciones públicas o privadas especializadas en la temática para resolver la situación
- i) Otras acciones (especificar)
- j) No se pudo resolver con éxito el problema

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

N° de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

a) SI **X**

b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

Talleres en la mesa del SOCAT CPP en el SACUDE

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

a) si

b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe **X depende de los recursos humanos disponibles con que cuente el liceo en el momento**

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

No sabe

1.6 Liceo Jubilar

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: Liceo Jubilar

Responsable de la Institución: director Gonzalo Aemilius

Dirección: Román Arana Iñiguez 5321

Informante: Florencia Sienna (Asistente social)

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION**1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)**

- a) Educación Primaria (Público)
- b) Educación Primaria (Privado)
- c) Educación Media (Público)
- d) Educación Media (Privado) x – Educación media de gestión privada. Los alumnos concurren gratuitamente**
- e) Educación Técnica (Público)
- f) Educación Técnica (Privado)
- g) Educación Terciaria (Público)
- h) Educación Terciaria (Privado)
- i) Otros (Especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI x**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención x**
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar) x – Derivación a organizaciones especializadas**

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1) **Charlas /talleres con la ONG “Ser Libre”**
- 2) **Derivación a organizaciones especializadas**
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1) **Taller sobre formación de agentes de prevención.**
- 2) **En caso que algún alumno o familiar esté involucrado en tema de drogas (como consumidor) se lo deriva a organizaciones que estén especializadas en la temática**
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

En la zona no hay organizaciones especializadas en el tema

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación - **X**
- d) Asesoría Legal - **X**
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar) – **Talleres puntuales y derivaciones**

1.7 En los últimos dos años, ¿se han presentado en la institución casos de consumo abusivo de drogas?

a) Si **x**

b) No

1.8 En caso afirmativo, ¿cómo se resolvió la situación en estos casos? (marcar con una cruz todas las opciones que correspondan)

- a) Hubo reunión de docentes y directores para trabajar y resolver el problema.
- b) **Se informó a los padres o adultos responsables de la situación para que se hicieran cargo. X**
- c) Se coordinaron reuniones entre la institución y los padres.
- d) **Se invitaron a especialistas para trabajar con padres, docentes y alumnos sobre la problemática X**
- e) Se dieron cursos especiales sobre el tema.

- f) Se instruyó y capacitó a los docentes para poder dar respuesta a estas situaciones
- g) **Se habló con los alumnos acerca de la situación planteada en la institución X**
- h) **Se coordinó con otras instituciones públicas o privadas especializadas en la temática para resolver la situación X**
- i) Otras acciones (especificar)
- j) No se pudo resolver con éxito el problema

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

a) Si **X**

b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

a) Directores de la institución

b) **Encargados de áreas relacionadas a la temática X**

c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos

d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos

e) **Otros (especificar) X - Alumnos**

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

a) Cursos

b) Seminarios

c) **Talleres X**

d) Charlas

e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Alumnos

Responsables de nivel (adscriptos)

Psicóloga

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

a) Hace una semana

b) Hace un mes

c) De dos a seis meses atrás

d) Más de seis meses y menos de un año

e) Más de un año **X**

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

a) SI **X**

b) NO

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

Nº de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años) - **2**

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más) - **10**

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol - **8**

Marihuana - **3**

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína - **1**

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol - **11**

Marihuana - **2**

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína - **2**

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años) - **2**

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más) - **13**

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol - 7

Marihuana - 1

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína - 2

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años) - 1

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más) - 9

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED**4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?**

a) SI – con organizaciones especializadas en el tema

b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?**4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?**

a) si - X

b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?**En todo lo que sea necesario para prevenir/ayudar para revertir esta situación.**

2 SECTOR SALUD

2.1 policlínica Los Ángeles

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: Policlínica Los Ángeles

Responsable de la Institución: Dr. Giorgetto Galdi

Dirección: Los Angeles 5340 Esq. Curitiba

Informante: Dr. Giorgetto Galdi

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Hospital
- c) Centro especializado (detallar)
- b) Centro de salud privado
- d) Emergencia móvil
- e) Otros (especificar) **X policlínica**

1.2 ¿Dentro de la institución /organización se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

a) SI **X**

b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

a) Prevención **X**

b) Promoción **X**

c) Tratamiento y rehabilitación **X**

d) Consejería **X**

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, proyecto, actividad

1) **Programa Drogas Intendencia de Montevideo**

2)

3)

Breve descripción de los mismos

1) **modelo de abordaje comunitario**

2)

3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

Falta de recursos humanos

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

a) Centro de documentación **X (SOCAT)**

b) Capacitación permanente

c) Orientación

d) Asesoría legal

e) Asistencia técnica

f) Asistencia psicológica **X**

g) Asistencia médica **X**

h) Albergue

i) Otros (especificar)

1.7 ¿Su institución cuenta con servicio de internación?

- a) SI
- b) NO **X**

1.8 ¿cuál es el número de camas disponible?

1.9 ¿Su institución cuenta con un servicio específico de internación para el tratamiento por consumo abusivo de drogas?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.13

1.10 ¿cuál es el número de camas disponibles?

1.11 ¿cuál es el número de personas que trabajan en el mismo?

1.12 ¿Este personal se encuentra capacitado específicamente en la temática del consumo abusivo de drogas?

- a) SI
- b) NO

1.13 En caso negativo, ¿cómo se resuelve la situación en estos casos específicos?

- a) Cuentan con convenio con otras instituciones
- b) Cuentan con convenio con instituciones regionales
- c) Cuentan con convenio con instituciones privadas locales
- d) Cuentan con convenio con instituciones nacionales
- e) Cuentan con convenio con organizaciones no gubernamentales
- f) Otras (especificar) **articulación institucional Intendencia Municipal – ASSE – camas Hospital Maciel (salud mental)**

1.14 ¿Su institución cuenta con un servicio de tratamiento ambulatorio?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.16

1.15 ¿En qué consiste el servicio de tratamiento ambulatorio?

Seguimiento comunitario

1.16 En caso negativo, ¿cómo se resuelve la situación en los casos en que se presenta esta demanda?

- a) Cuentan con convenio con otras instituciones
- c) Cuentan con convenio con instituciones privadas locales
- b) Cuentan con convenio con instituciones regionales
- d) Cuentan con convenio con instituciones nacionales
- e) Cuentan con convenio con organizaciones no gubernamentales
- f) Otras (especificar)

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA**2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?**

- a) SI **X (poca)**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución **X (coord.)**
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Policías en contacto con la comunidad
- d) Personal administrativo
- e) Otros (especificar) **X recursos humanos que se capacitan (pero que al tiempo se van de la policlínica)**

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres **X**
- d) Charlas

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Portal Amarillo

Junta Nacional de Drogas - Sandra Ferguson

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año **X**

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

a) SI

b) NO

MÓDULO III - SITUACIÓN REGISTRADA SOBRE EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS

No cuentan con estos datos en la policlínica.

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

Nº de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Alcohol

Marihuana

Inhalantes

Clorhidrato de cocaína

Pasta base de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

a) SI **X**

b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

Prevención, promoción con SOCAT, clubes deportivos e instituciones educativas.

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

a) si **X**

b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

3 SECTOR POLICIAL

3.1 Seccional Policial n° 17

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: Instrucciones y Mendoza

Institución u Organización: seccional policial n° 17

Responsable de la Institución: subcomisario Carlos del Puerto

Dirección: Camino Pedro de Mendoza 5720.

Informante: subcomisario Carlos del Puerto

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 “Características generales” (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Comisaria **X**
- b) Centro de reclusión
- c) Unidad especializada
- d) Otros (especificar)

1.2 dentro de la institución / organización ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 2.1

1.3 ¿cuáles son las áreas de intervención en la reducción de la demanda / oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención **X**
- b) Promoción
- c) Tratamiento y rehabilitación
- d) Consejería
- e) Otros (especificar) **represión**

1.4 ¿qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1) **policía comunitaria**

2)

3)

Breve descripción de los mismos

1) **contacto con familiares y con adictos**

2)

3)

1.5 ¿cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

No hay marco legal para allanamientos en la noche, que es el momento en que se comercializa la droga.

1.6 servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda / oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría legal
- e) Asistencia técnica
- f) Asistencia psicológica
- g) Asistencia médica
- h) Otros (especificar) **recepción de denuncias y derivaciones a centros de rehabilitación y justicia**

MÓDULO II – ACTUALIZACION EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿a qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución **X**
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Policías en contacto directo con la comunidad **X**
- d) Personal administrativo
- e) Otros (especificar)

2.3 ¿qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos **X**

- b) Seminarios
- c) Talleres **X**
- d) Charlas

2.4 ¿quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

DEA (Dir. Est. Americano – policías) El Salvador, Ministerio del Interior, Uruguay

2.5 ¿cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás **X**
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año

2.6 ¿existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI **X**
- b) NO

MODULO III – SITUACION REGISTRADA SOBRE LA DETENCION SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

3.1 Casos registrados de consumo abusivo de Drogas

Nº de casos registrados por población, AÑO 2009

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2009

Marihuana

Pasta base de cocaína

Clorhidrato de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

Nº de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2010

Marihuana

Pasta base de cocaína

Clorhidrato de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2010

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

N° de casos registrados por tipo de drogas AÑO 2011

Marihuana

Pasta base de cocaína

Clorhidrato de cocaína

Otro tipo de drogas (especificar)

N° de casos registrados por población, AÑO 2011

Niños (0-10 años)

Adolescentes (11 a 18 años)

Jóvenes (19 a 30 años)

Adultos (31 y más)

MÓDULO IV - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

4.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

a) SI

b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

4.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

Coord. Junta Nacional de Drogas, ong's, MLCSC

4.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

a) si

b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

4.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Dando charlas sobre el tema y recibiendo capacitación.

4 MUNICIPAL**4.1 Municipio D****DATOS INSTITUCIONALES**

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: Municipio D

Responsable de la Institución: alcaldesa Sandra Nedov

Dirección: Av. Gral. Flores 4694

Informante: Sandra Nedov

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION**1.1 ámbito en el que realiza intervenciones la institución (marque con una cruz las celdas que correspondan)**

- a) Escolar **X**
- b) Salud **X**
- c) Comunitario **X**
- d) Universitario
- e) Penitenciario
- f) Laboral **X**
- g) Otros (especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación

- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1)
- 2)
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1)
- 2)
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática

- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO

MÓDULO III - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

3.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

3.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

Apoyo al proyecto “Achiqwe” Casavalle

3.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**
- b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

3.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Vinculadas con educación, salud, convivencia, talleres

MODULO IV – ANALISIS MUNICIPAL

4.1 ¿qué áreas de la municipalidad se encargan del trabajo de reducción de la demanda de drogas? (especificar área y principales actividades)

1)

2)

3)

4.2 ¿se han elaborado ordenanzas, acuerdos de alcaldía, etc. sobre la temática de reducción de la demanda de drogas?

a) SI

b) NO

Si la respuesta es SI especificar qué tipos de ordenanzas o acuerdos y sobre qué temática en

4.3 ¿la municipalidad incorpora el tema de reducción de la demanda de drogas en su plan de desarrollo concertado?

a) SI

b) NO

Si la respuesta es NO han finalizado las preguntas

4.4 ¿de qué manera se encuentra incorporado?

4.2 Centro Comunal Zonal 11

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: Centro Comunal Zonal 11

Responsable de la Institución: Director. A.S. Pablo Graña

Dirección: Av. Gral. Flores 4694

Informante: Amparo Domenech – Ana Goyeneche

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 ámbito en el que realiza intervenciones la institución (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Escolar
- b) Salud
- c) Comunitario **X**
- d) Universitario
- e) Penitenciario
- f) Laboral
- g) Otros (especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención **X**
- b) Promoción **X**
- c) Tratamiento y Rehabilitación **X**
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

El Municipio D al que corresponde el CCZ 11 no tiene proyectos propios en la temática, sí hay disposición a apoyar proyectos interinstitucionales dentro de las limitaciones de acción del Municipio.

- 1)
- 2)
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1)
- 2)
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

El tema no es de competencia estrictamente municipal, por tanto se carecen de recursos presupuestales específicos. El Municipio D y el CCZ 11 son demandados en muchos temas sociales (educación, primera infancia, medio ambiente, cultura, etc.) en su territorio por tanto su capacidad de abordaje es limitada en cada tema.

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA**2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?**

- a) Si **X**
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar) **X miembros del equipo del área social participaron de talleres sobre atención comunitaria en drogas, organizado por la JND.**

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres **X**
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año **X**

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO **X**

MÓDULO III - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

3.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

3.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

No existe en la zona una red que agrupe a los interesados en el tema y a las instituciones. Ninguna institución ha tomado el liderazgo en la generación de una red de este tipo.

3.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**
- b) en algunas ocasiones
- c) no
- d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

3.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Actividades comunitarias de difusión, articulación, organización.

MODULO IV – ANALISIS MUNICIPAL**4.1 ¿qué áreas de la municipalidad se encargan del trabajo de reducción de la demanda de drogas? (especificar área y principales actividades)**

Primero debemos separar el nivel Municipal del nivel Departamental. A nivel del Municipio D no se trabaja el tema estrictamente, sino que hay disposición a apoyar iniciativas de otros. A nivel del Gobierno Departamental la zona cuenta con 1 técnico que trabaja en policlínica con atención a consumidores en zona Casavalle, y que participa del proyecto Achique. Cuenta con el programa Aleros en la zona de Manga. El tema ha sido tomado por la División Salud.

- 1)
- 2)
- 3)

4.2 ¿se han elaborado ordenanzas, acuerdos de alcaldía, etc. sobre la temática de reducción de la demanda de drogas?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es SI especificar qué tipos de ordenanzas o acuerdos y sobre qué temática en

4.3 ¿la municipalidad incorpora el tema de reducción de la demanda de drogas en su plan de desarrollo concertado?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO han finalizado las preguntas

4.4 ¿de qué manera se encuentra incorporado?

4.3 Complejo SACUDE

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: SACUDE

Responsable de la Institución: en concurso

Dirección: Los Ángeles 5340

Informante: M. Ledesma y J. Peña

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 ámbito en el que realiza intervenciones la institución (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Escolar
- b) Salud **X**
- c) Comunitario **X**
- d) Universitario **X (pasantías)**
- e) Penitenciario
- f) Laboral
- g) Otros (especificar) **X (deporte y cultura)**

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 1.7

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención **X**
- b) Promoción **X**
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1) **grupos adolescentes policlínica**
- 2) **actividades culturales y deportivas**
- 3)

Breve descripción de los mismos

- 1) **aborda el tema, entre otros**
- 2) **no aborda directamente el tema pero contribuye a la prevención**
- 3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?**Falta de recursos humanos especializados.****Alcanzar y convocar a la población objetivo.****1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)**

- a) Centro de documentación **X con el SOCAT CPP**
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica **X**
- g) Asistencia Médica **X**
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA**2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?**

- a) Si **X (personal)**
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos

d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos

e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

a) Cursos **X**

b) Seminarios **X**

c) Talleres

d) Charlas

e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Universidad Española

Articulación División Salud

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

a) Hace una semana

b) Hace un mes

c) De dos a seis meses atrás

d) Más de seis meses y menos de un año

e) Más de un año **X**

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

a) SI

b) NO **X**

MÓDULO III - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

3.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

a) SI **X**

b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4.3

3.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

Reuniones para la discusión y definición de estrategias de derivación y vínculo con las familias.

3.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

a) si **X**

b) en algunas ocasiones

c) no

d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

3.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

MODULO IV – ANALISIS MUNICIPAL

4.1 ¿qué áreas de la municipalidad se encargan del trabajo de reducción de la demanda de drogas? (especificar área y principales actividades)

1) **salud, pero el abordaje es integral porque deporte y cultura promueve y previene**

2)

3)

4.2 ¿se han elaborado ordenanzas, acuerdos de alcaldía, etc. sobre la temática de reducción de la demanda de drogas?

c) SI

d) NO **X**

Si la respuesta es SI especificar qué tipos de ordenanzas o acuerdos y sobre qué temática en

4.3 ¿la municipalidad incorpora el tema de reducción de la demanda de drogas en su plan de desarrollo concertado?

c) SI **X**

d) NO

Si la respuesta es NO han finalizado las preguntas

4.4 ¿de qué manera se encuentra incorporado?

5 GENÉRICA

5.1 CAIF Daju Bilu

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: CAIF Daju Bilu

Responsable de la Institución: José Rivero

Dirección: Los Angeles 5286/88 esq. Paraiva

Informante: José Rivero

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 ámbito en el que realiza intervenciones la institución (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Escolar
- b) Salud
- c) Comunitario
- d) Universitario
- e) Penitenciario
- f) Laboral
- g) Otros (especificar) **X primera infancia y familia**

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI
- b) NO **X**

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 2.1

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención
- b) Promoción
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1)

2)

3)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

a) Centro de documentación

b) Capacitación permanente

c) Orientación

d) Asesoría Legal

e) Asistencia Técnica

f) Asistencia Psicológica

g) Asistencia Médica

h) Albergue

i) Otros (especificar)

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

a) Si

b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

a) Directores de la institución

b) Encargados de áreas relacionadas a la temática

c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos

d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos

e) Otros (especificar)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

a) Cursos

- b) Seminarios
- c) Talleres
- d) Charlas
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO

MÓDULO III - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

3.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI
- b) NO X

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 3.3

3.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

3.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si X
- b) en algunas ocasiones
- c) no
- d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

3.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Capacitaciones. Coordinación para derivar casos.

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio: barrio Municipal

Institución u Organización: SOCAT CPP

Responsable de la Institución: responsable técnica Carmen Yañez – SOCAT Andrea Ocaso

Dirección: Los Angeles 5338 esq. Parahiba

Informante: Eugenio Jaurena

MÓDULO I - INTERVENCIÓN DE INSTITUCION

1.1 ámbito en el que realiza intervenciones la institución (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Escolar **X articulación**
- b) Salud **X articulación**
- c) Comunitario **X**
- d) Universitario
- e) Penitenciario
- f) Laboral **X**
- g) Otros (especificar)

1.2 Dentro de la institución /organización, ¿se han incorporado temas vinculados a la reducción de la demanda / oferta de drogas dentro de sus actividades?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 2.1

1.3 ¿Cuáles son la áreas de intervención en la reducción de la demanda/ oferta de drogas? (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Prevención **X**
- b) Promoción **X**
- c) Tratamiento y Rehabilitación
- d) Conserjería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1) **recepción de capacitación**
- 2) **información a los vecinos de la Mesa**

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

A veces los vecinos no pueden sostener las propuestas y también a nivel técnico. Por ejemplo, en la policlínica Los Ángeles hay técnicos que rotan, hubo un grupo de familiares que no tuvo fuerza, hay técnicos que se fueron y no se sostuvo.

1.6 Servicios que prestan a la comunidad en reducción de la demanda/oferta de drogas (marque con una cruz las celdas que correspondan)

- a) Centro de documentación
- b) Capacitación permanente
- c) Orientación **X**
- d) Asesoría Legal
- e) Asistencia Técnica
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II - ACTUALIZACIÓN EN REDUCCION DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) Si **X**
- b) No

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 3.1

2.2 ¿A qué niveles se ha recibido capacitación?

- a) Directores de la institución
- b) Encargados de áreas relacionadas a la temática
- c) Maestros y profesores en contacto directo con los alumnos
- d) Personal administrativo en contacto directo con los alumnos
- e) Otros (especificar) **técnicos y vecinos**

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos **X**
- b) Seminarios
- c) Talleres **X**
- d) Charlas **X**
- e) Otros (especificar)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Junta Nacional de Drogas / Intendencia de Montevideo / Taller de Vecinos Portal Amarillo hace 4 años / 2010 mesa con psic. Claudia Crespo / Charlas del equipo con una colombiana (no recuerda nombre)

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes
- c) De dos a seis meses atrás
- d) Más de seis meses y menos de un año **X**
- e) Más de un año

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI **X**
- b) NO

MÓDULO III - DISPOSICIÓN PARA EL TRABAJO EN RED

3.1 ¿La institución realiza actividades en coordinación con otras instituciones para enfrentar este problema?

- a) SI **X**
- b) NO

Si la respuesta es NO pase a la pregunta 3.3

3.2 ¿Qué tipo de actividades son las que se realizan en red?

Gestión de posibilidad de capacitación y formación de los vecinos. Coordinación con los técnicos, psicólogos y médicos es más difícil.

3.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

- a) si **X**
- b) en algunas ocasiones
- c) no
- d) no sabe

Si la respuesta es c o d, las preguntas han finalizado

3.4 ¿En qué tipo de actividades participaría?

Priorizar el territorio con coordinación con tiempo, no de una semana a la otra, para facilitar la participación de vecinos. / Cursos y talleres. / Apoyo para organizar actividades en el territorio.

ANEXO 7

Listado de entrevistados

Entrevistas exploratorias

- Maestra Fabiana Moreira, coordinadora territorial OTE Este MIDES
- Psic. Isabel Puentes, Referente Territorial Este Infamilia/MIDES
- Alicia Guerra

Entrevistas en profundidad

- Psicóloga Claudia Crespo, responsable de drogas de la IM y técnica de la policlínica Los Ángeles
- Doctor Giorgetto Galdi, coordinador de la policlínica Los Ángeles y representante del área Salud del SACUDE
- Maestra Directora Rosa, escuela n° 336
- Maestra Cecilia, CAIF
- Coordinador del CAIF Juan
- Prof. Javier Peña, responsable del área Deportes del SACUDE
- Psic. Marisa Ledesma, responsable del área Cultura del SACUDE
- Alcaldesa Sandra Nedov, Municipio D
- Directora liceo n° 69
- Maestra Directora escuela “Junquillos” n° 354
- Prof. Educación Física Alejandra SACUDE
- Pío - vecino barrio Municipal y representante de vecinos en el SACUDE
- Marjorie – madre de joven en conflicto con la ley (asentamiento 24 de febrero – complejo SACUDE)
- Francesco, Iglesia de la Gruta de Lourdes

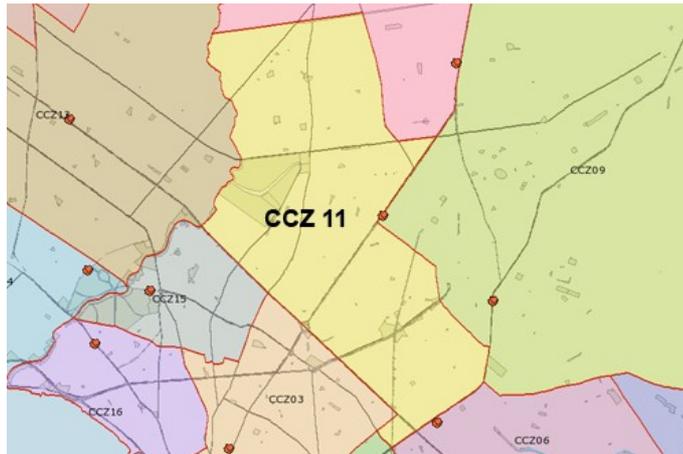
Entrevistas colectivas

- Reunión de concejeros del Centro Comunal Zonal n° 11, Subzona Casavalle. Iglesia del Guadalupe – Borro.
- Mesa de Coordinación Zonal SOCAT CPP. Cabaña SOCAT CPP – Barrio Municipal.
- Maestra Directora y secretaria escuela “Rumania” n° 168
- Maestra Directora y psicóloga Colegio Cristo Divino Obrero
- Maestras Programa Tránsito Educativo liceo n° 69
- Director y Trabajadora Social del liceo Jubilar
- As. Soc. Amparo Domenech – As. Soc. Ana Goyeneche, áreas social Centro Comunal Zonal 11
- Subcomisario encargado de la seccional policial n° 17 y Policía Comunitario

ANEXO 8

Georeferenciación de la zona / mapas

Mapa del territorio del CCZ 11

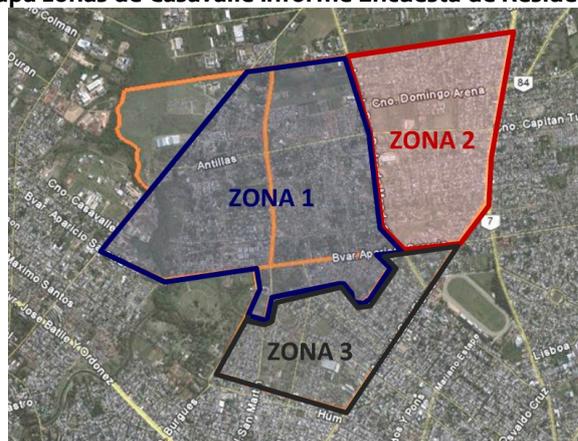


Fuente: página web Intendencia de Montevideo www.montevideo.gub.uy

El CCZ 11 tiene como límites las calles Avda. Dr. Luis Alberto de Herrera, Avda. 8 de Octubre, Camino Corrales, Avda. Gral. Flores, Bvar. Aparicio Saravia, Avda. Don Pedro de Mendoza, Vía Férrea, Arroyo Miguelete, Bvar. José Batlle y Ordóñez y Monte Caseros. Comprende los barrios Villa Española, Unión, Pérez Castellanos, Cerrito, Porvenir, Plácido Ellauri, Marconi, Casavalle, Borro, Bonomi, Municipal, Instrucciones, Jardines de Instrucciones, Fraternidad, Cópola y Las Acacias. Fuente: www.montevideo.gub.uy.

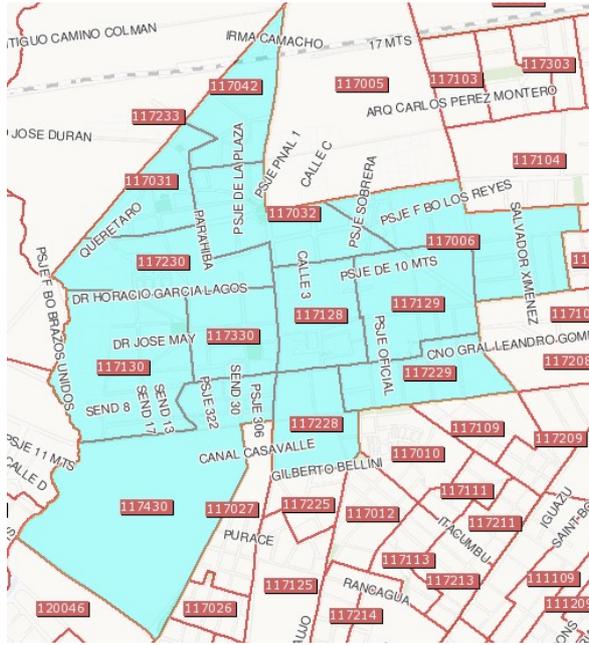
El municipio D en el que se incluye el CCZ 11 Abarca el territorio comprendido entre las calles Arroyo Miguelete, Bv. José Batlle y Ordóñez, Monte Caseros, Luis Alberto de Herrera, 8 de Octubre, Cno. Corrales, Av. Gral. Flores, Av. José Belloni, camino al Paso del Andaluz y límite departamental. En términos de barrios el Municipio D abarca: Toledo Chico, Manga, Piedras Blancas, Casavalle, Las Acacias, Pérez Castellanos, Villa Española, Unión, Mercado Modelo y Bolívar, Cerrito, Aires Puros. Fuente: www.montevideo.gub.uy.

Mapa zonas de Casavalle informe Encuesta de Residentes



Fuente: Resultados preliminares de la Encuesta de Residentes en Casavalle. Consorcio Casavalle (CSI, Equipos Mori, F. Bervejillo) Montevideo, agosto 2011.

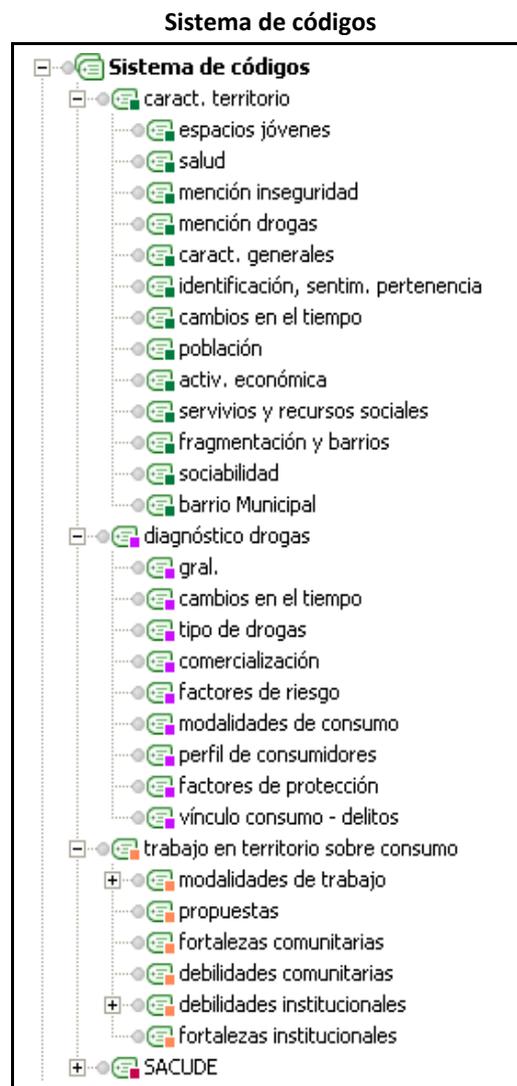
Segmentos censales de Casavalle



Fuente: SIG / INFAMILIA, MIDES

Análisis del material empírico

El material se organizó en dos grupos de textos, uno correspondiente a las entrevistas realizadas a técnicos de diversas instituciones, otro que incluye las entrevistas realizadas con vecinos y referentes barriales. Para la codificación del material recogido se utilizó el programa MAXQDA, tomándose como base las pautas de entrevista, por lo que existen una serie de códigos definidos a prior. Sin embargo, el proceso de codificación se realizó guiado por el principio de apertura. Con esto se apuntó a la creación de nuevos códigos y sub-códigos en función de la información emergente en las entrevistas aunque no estuviera inicialmente planteado su recogido en la pauta inicial.



Fuente: elaboración propia software MAXQDA

ANEXO 10

Formulario estudio “ventana” detenidos recientes en Seccional Policial

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|---|--|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>1. Seccional Policial</p> | <p>2. Identificación de responsable de completar el formulario</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Grado</td> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre</td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px solid black;">Apellido</td> </tr> </table> | Grado | Nombre | Apellido |   | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grado | Nombre | Apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Formulario N°</p> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | <p>4. Día de la semana</p> <table style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td>1=Lunes</td> <td>5=Viernes</td> </tr> <tr> <td>2=Martes</td> <td>6=Sábado</td> </tr> <tr> <td>3=Miércoles</td> <td>7=Domingo</td> </tr> <tr> <td>4=Jueves</td> <td></td> </tr> </table> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | 1=Lunes | 5=Viernes | 2=Martes | 6=Sábado | 3=Miércoles | 7=Domingo | 4=Jueves | | <p>5. Fecha (dd/mm/aaaa)</p> <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: x-small;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> | | | | | | | | | <p>6. Hora (hh:mm)</p> <table style="width: 100%; text-align: center; font-size: x-small;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | |
| 1=Lunes | 5=Viernes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2=Martes | 6=Sábado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3=Miércoles | 7=Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4=Jueves | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Causa de la detención según parte policial (Poner código)</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 50%;">1- Infracción ley de tránsito.</td> <td style="width: 50%;">9.Rapiña/arrebató</td> </tr> <tr> <td>2. Infracción ley de drogas.</td> <td>10.Desacato</td> </tr> <tr> <td>3. Agresión a terceros.</td> <td>11. Porte de armas/amenazas/disparos</td> </tr> <tr> <td>4. Delitos contra la propiedad pública o privada.</td> <td>12 Falta de documentos</td> </tr> <tr> <td>5. Accidente de tránsito</td> <td>13. Atentado público al pudor.</td> </tr> <tr> <td>6- Averiguaciones</td> <td>14. Intruso en vivienda.</td> </tr> <tr> <td>7 Desorden.</td> <td>15- Otros</td> </tr> <tr> <td>8. Violencia doméstica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observaciones.....</td> <td></td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: x-small;">Poner código</p> </div> | | | | 1- Infracción ley de tránsito. | 9.Rapiña/arrebató | 2. Infracción ley de drogas. | 10.Desacato | 3. Agresión a terceros. | 11. Porte de armas/amenazas/disparos | 4. Delitos contra la propiedad pública o privada. | 12 Falta de documentos | 5. Accidente de tránsito | 13. Atentado público al pudor. | 6- Averiguaciones | 14. Intruso en vivienda. | 7 Desorden. | 15- Otros | 8. Violencia doméstica | | Observaciones..... | | | | | | | | | | | | | |
| 1- Infracción ley de tránsito. | 9.Rapiña/arrebató | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Infracción ley de drogas. | 10.Desacato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Agresión a terceros. | 11. Porte de armas/amenazas/disparos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Delitos contra la propiedad pública o privada. | 12 Falta de documentos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Accidente de tránsito | 13. Atentado público al pudor. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6- Averiguaciones | 14. Intruso en vivienda. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Desorden. | 15- Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. Violencia doméstica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observaciones..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>8. Vinculación del hecho con drogas (Infracción ley de drogas)</p> <p>a. La detención presume o corresponde a infracción a ley de drogas?</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SI No</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Si a. es positiva, determinar</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Tenencia</td> <td>Suministro</td> <td>Tráfico</td> <td>Producción</td> <td>Contrabando</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otros, describir _____</p> <p>c. Determinar tipo de drogas involucradas.</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Psicofármacos</td> <td>Marihuana</td> <td>Cocaína</td> <td>Pasta base</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otras, _____</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>9. Vinculación del detenido con drogas (según percepción del responsable de la detención)</p> <p>a. Cuando cometió el delito, se encontraba bajo efecto de drogas y/o alcohol</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SI No No sabe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Si a. es positiva, determinar tipo de drogas</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Alcohol</td> <td>Psicofármacos</td> <td>Marihuana</td> <td>Cocaína</td> <td>Pasta base</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otros, describir _____</p> </td> </tr> </table> | | | | <p>8. Vinculación del hecho con drogas (Infracción ley de drogas)</p> <p>a. La detención presume o corresponde a infracción a ley de drogas?</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SI No</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Si a. es positiva, determinar</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Tenencia</td> <td>Suministro</td> <td>Tráfico</td> <td>Producción</td> <td>Contrabando</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otros, describir _____</p> <p>c. Determinar tipo de drogas involucradas.</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Psicofármacos</td> <td>Marihuana</td> <td>Cocaína</td> <td>Pasta base</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otras, _____</p> | Tenencia | Suministro | Tráfico | Producción | Contrabando | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Psicofármacos | Marihuana | Cocaína | Pasta base | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>9. Vinculación del detenido con drogas (según percepción del responsable de la detención)</p> <p>a. Cuando cometió el delito, se encontraba bajo efecto de drogas y/o alcohol</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SI No No sabe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Si a. es positiva, determinar tipo de drogas</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Alcohol</td> <td>Psicofármacos</td> <td>Marihuana</td> <td>Cocaína</td> <td>Pasta base</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otros, describir _____</p> | Alcohol | Psicofármacos | Marihuana | Cocaína | Pasta base | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>8. Vinculación del hecho con drogas (Infracción ley de drogas)</p> <p>a. La detención presume o corresponde a infracción a ley de drogas?</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SI No</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Si a. es positiva, determinar</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Tenencia</td> <td>Suministro</td> <td>Tráfico</td> <td>Producción</td> <td>Contrabando</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otros, describir _____</p> <p>c. Determinar tipo de drogas involucradas.</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Psicofármacos</td> <td>Marihuana</td> <td>Cocaína</td> <td>Pasta base</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otras, _____</p> | Tenencia | Suministro | Tráfico | Producción | Contrabando | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Psicofármacos | Marihuana | Cocaína | Pasta base | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>9. Vinculación del detenido con drogas (según percepción del responsable de la detención)</p> <p>a. Cuando cometió el delito, se encontraba bajo efecto de drogas y/o alcohol</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">SI No No sabe</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>b. Si a. es positiva, determinar tipo de drogas</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td>Alcohol</td> <td>Psicofármacos</td> <td>Marihuana</td> <td>Cocaína</td> <td>Pasta base</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Otros, describir _____</p> | Alcohol | Psicofármacos | Marihuana | Cocaína | Pasta base | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Tenencia | Suministro | Tráfico | Producción | Contrabando | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psicofármacos | Marihuana | Cocaína | Pasta base | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alcohol | Psicofármacos | Marihuana | Cocaína | Pasta base | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>10. El detenido es primario?</p> <p style="font-size: x-small;">1 SI 2 NO 99 SIN DATOS</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p>11. Sexo</p> <p style="font-size: x-small;">1=Masculino 2=Femenino</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </td> <td style="width: 34%; vertical-align: top;"> <p>12. Edad (años cumplidos)</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">No responde=00</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </table> | | | | <p>10. El detenido es primario?</p> <p style="font-size: x-small;">1 SI 2 NO 99 SIN DATOS</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <p>11. Sexo</p> <p style="font-size: x-small;">1=Masculino 2=Femenino</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <p>12. Edad (años cumplidos)</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">No responde=00</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>10. El detenido es primario?</p> <p style="font-size: x-small;">1 SI 2 NO 99 SIN DATOS</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <p>11. Sexo</p> <p style="font-size: x-small;">1=Masculino 2=Femenino</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <p>12. Edad (años cumplidos)</p> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">No responde=00</p> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>13. Situación laboral</p> <table style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 50%;">0=Sin dato</td> <td style="width: 50%;">4. Estudiante</td> </tr> <tr> <td>1=Trabajo fijo</td> <td>5= Ama de casa</td> </tr> <tr> <td>2=Trabajo ocasional</td> <td>6=Inactivo (jubilado, rentista, etc.)</td> </tr> <tr> <td>3=Desempleado</td> <td>7=Impedido de trabajar</td> </tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <p style="font-size: x-small;">Poner código</p> </div> | | | | 0=Sin dato | 4. Estudiante | 1=Trabajo fijo | 5= Ama de casa | 2=Trabajo ocasional | 6=Inactivo (jubilado, rentista, etc.) | 3=Desempleado | 7=Impedido de trabajar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0=Sin dato | 4. Estudiante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1=Trabajo fijo | 5= Ama de casa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2=Trabajo ocasional | 6=Inactivo (jubilado, rentista, etc.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3=Desempleado | 7=Impedido de trabajar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>14 COMENTARIOS.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 11

Sistematización del taller de devolución de resultados de la investigación

Fecha: 29/08/2012

Lugar: CEDEL Casavalle

Duración de la actividad: 16:00 – 18:30 hs.

Total de participantes: 20

Listado de participantes

| nombre | institución | correo electrónico |
|----------------------|--|--|
| Lucila Coelho | Seccional 17 (PC) | lu_poli_17@hotmail.com |
| Carlos del Puerto | Seccional 17 (comisario) | rochense20@hotmail.com |
| Francesco Bottacin | Iglesia Gruta de Lourdes | francescobottacin@yahoo.iiit |
| Natalia Chiesa | MIDES - Infamilia | nchiesa@infamilia.gub.uy |
| Claudia Crespo | IMM Drogas - Pol. Los Ángeles /Achique | anaclaudiacrespo@hotmail.com |
| Eugenio Jaurena | SOCAT CPP | socatcpp@gmail.com |
| Analia Gatti | MLCSC MI | analiagatti@gmail.com |
| Noelia Camejo | Caif Daju Bilu | noeliacamejo@gmail.com |
| Javier Peña | SACUDE | Javierpc59@hotmail.com |
| Amparo Domenech | Área Social CCZ 11 | amaparodome@gmail.com |
| Ana Goyeneche | Área Social CCZ 11 | ana.goyeneche@imm.gub.uy |
| Félix (Pío) González | Ref. Cultura SACUDE (vecino) | ----- |
| Darío González | Vecino vinculado al ccz11 | ----- |
| Nelson Borrascó | Vecino vinculado al ccz11 | nelsonborrasco@hotmail.com |
| Laura Blian | Red de medios Municipio D | demifiritaplantasmedicinales@hotmail.com |
| Rossana Bonora | Región este salud | Rossana.bonora@imm.gub.uy |
| Laura Seara | Comunicación Municipio D | municipiod@gmail.com |
| Estela Silva | CEDEL difusión | estreyasilva@hotmail.es |
| Ma. Fernanda Cabrera | MLCSC MI | mesaslocales@minterior.gub.uy |
| Dolores Buján | Liceo Jubilar | dbujan@liceojubilar.edu.uy |

En la instancia de devolución de resultados participaron 20 personas, entre ellos técnicos y referentes barriales de la zona abordada. Tras presentar los principales resultados del trabajo realizado, se comentó a los presentes que el último elemento a compartir sería la falta de propuestas desde los consultados para el diagnóstico. En este sentido se destacó la existencia de un discurso acerca de lo que no hay, no funciona o no se necesita. El desafío planteado en esta instancia fue cambiar este resultado, buscando su involucramiento en la discusión de las posibles acciones a desarrollar en el territorio, una vez culminado el trabajo de diagnóstico.

Las opiniones vertidas en torno al diagnóstico fueron favorables, pero algunas ideas o dimensiones de análisis generaron puntos para la discusión, tales como:

- El papel de la familia en tanto factor de riesgo asociado al consumo de drogas
- Los procesos de etiquetamiento y construcción del estigma
- El vínculo entre drogas y delitos (¿se trata de una relación de asociación o de determinación?)
- El impacto de la forma en que se construyen los problemas en las respuestas que se construyen para abordarlos

- El papel de la policía, de los vecinos y de las instituciones en las respuestas a los problemas derivados de la problemática de las drogas

Se acordó sobre la necesidad de pensar en diversos tipos de respuestas, que atiendan la problemática de las drogas a nivel territorial en distintos niveles, no necesariamente excluyentes:

- Prevención – propuestas integrales y que promuevan la integración social a largo plazo
- Atención en territorio para los casos que requieren intervención urgente (ejemplo Achique)
- Respuestas represivas para los casos que así lo requieran, en que las drogas aparecen vinculadas a la comisión de delitos. Este punto fue el que más polémica generó entre los participantes del taller y dio lugar a un interesante debate.

Se destaca el hecho de que técnicos y referentes barriales haya logrado reunirse a dialogar sobre el problema en una actitud de escucha y apertura que debe de rescatarse. Un cura, un comisario, psicólogas, asistentes sociales, profesores de educación física, etc. junto con militantes sociales de diversos ámbitos de participación colectiva se encontraron en esta oportunidad a dialogar sobre un fenómeno que a todos –sin excepción- les preocupa, y mucho.