

**DIAGNÓSTICO LOCAL SOBRE EL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS EN
URUGUAY**

EL CASO DEL BARRIO FLOR DE MAROÑAS

MONTEVIDEO, 2012

Investigadora responsable: Mag. Sandra Leopold

RESUMEN

El Diagnóstico Local sobre el consumo problemático de drogas llevado adelante en el Barrio Flor de Maroñas en 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

Con el propósito de obtener un panorama claro acerca del fenómeno de las drogas, de los recursos institucionales y comunitarios con los que se cuenta y de la percepción de los actores sociales e institucionales, se adoptó un diseño metodológico multimétodo, basada en estudios de corte cuali-cuantitativo. En este sentido, se procuró reunir información secundaria actualizada sobre múltiples dimensiones que posibilitan caracterizar el territorio, la población y los recursos institucionales existentes en la zona de referencia. Asimismo, el estudio se orientó a recuperar las percepciones de los diferentes actores institucionales y sociales con respecto a las prácticas de consumo problemático, así como en relación a las estrategias de abordaje que se implementan. Por último, se recogieron las demandas y sugerencias que acerca de la atención al uso problemático de drogas, efectuaron los actores consultados.

De manera sintética puede afirmarse que a partir de la descripción de una serie de ausencias a nivel de la atención del consumo problemático de drogas, las recomendaciones de los actores entrevistados se orientan a la inclusión de acciones preventivas (espacios formativos e informativos), instalación de ámbitos institucionales locales que puedan atender los cuadros críticos y emergenciales, y efectivización de acciones de control y represión

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
1 INTRODUCCION.....	5
2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA	
2.1 Preparando la investigación: el primer acercamiento al barrio Flor de Maroñas.....	8
2.2 Elaboración del proyecto de investigación.....	11
3 FLOR DE MAROÑAS: EL TERRITORIO Y LA POBLACIÓN	
3.1 Localización geográfica.....	15
3.2 Población	
3.2.1 Composición de la población por sexo y edad.....	21
3.2.2 Niveles de ocupación de la población.....	24
3.2.3 Incidencia de la pobreza en la población.....	26
3.2.4 Niveles educativos de la población.....	29
3.2.5 Cobertura de salud de la población.....	31
3.2.6 Datos provenientes del ámbito policial.....	33
3.2.7 Información sobre consumo problemático de drogas en el barrio Flor de Maroñas.....	35
3.2.8 Instituciones y organizaciones locales. Fortalezas y debilidades del entramado social e institucional local: el caso de la Mesa Barrial..	37
4 EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS DESDE LA VOZ DE LOS ACTORES LOCALES	
4.1 Consumo problemático de drogas y consumidores: no solo jóvenes.....	42
4.2. El tráfico: entre la naturalización y la impotencia.....	50

4.3. Estrategias locales de abordaje del consumo problemático de drogas: coordinar, derivar, informar, escuchar y acompañar.....	53
4.4 Experiencias de capacitación de los actores locales en relación al consumo problemático de drogas.....	60
4.5 La solución ausente: el devenir contingente de la atención al consumo problemático de drogas.....	62
4.6 Los contenidos de la propuesta local para atender el consumo problemático de drogas: prevenir, contener, coordinar, internar, controlar y reprimir.....	72
5 HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Consideraciones acerca de la estrategia metodológica utilizada.....	87
5.2. Flor de Maroñas: el barrio y su gente.....	88
5.3 Consumo, consumidores y tráfico.	91
5.4 Las percepciones sobre la atención al consumo problemático de drogas o acerca de la primacía de la deficiencia	92
5.5 Propuestas a considerar.....	93
6 BIBLIOGRAFIA.....	97
7 ANEXOS.....	98

1 INTRODUCCIÓN

El Diagnóstico Local sobre el consumo problemático de drogas llevado adelante en el Barrio Flor de Maroñas de la ciudad 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. En definitiva, se procura con este tipo de estudios, “ *hacer realidad*” el artículo 11 de la recientemente aprobada Estrategia Hemisférica sobre Drogas, que recomienda a los Estados miembros de la OEA la implementación de políticas nacionales sobre drogas basadas en “*evidencias*”, de manera tal que se complemente la información existente y se contribuya con la conformación de una base sólida de conocimientos que optimice la generación de políticas adecuadas para la reducción del consumo problemático de drogas a nivel comunitario ¹.

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 texto que se desarrolla a continuación expone el Diagnóstico Local acerca del consumo problemático de drogas en el Barrio Flor de Maroñas de la ciudad de Montevideo. Su elaboración procuró reunir información secundaria actualizada sobre múltiples dimensiones que posibilitan caracterizar el territorio, la población y los recursos

¹ La investigación recupera las orientaciones teórico- metodológicas de la Guía Metodológica de Investigación para la acción. Elaboración de Diagnósticos Locales sobre la problemática del consumo de drogas. Publicación desarrollada en el marco del Proyecto SAVIA Drogas (Salud y Vida en las Américas). Washington DC. EEUU. Abril 2011

institucionales existentes en la zona de referencia. Asimismo, el estudio se orientó a recuperar las percepciones de los diferentes actores institucionales y sociales con respecto a las prácticas de consumo problemático, así como en relación a las estrategias de abordaje que se implementan. Por último, se recogieron las demandas y sugerencias que acerca de la atención al uso problemático de drogas, efectuaron los actores consultados.

Se afirma en la Guía Metodológica para la elaboración de diagnósticos locales sobre la problemática del consumo de drogas, que la naturaleza compleja del fenómeno que se pretende estudiar, así como el carácter oculto de muchas de las actividades relacionadas con las drogas y el excesivo peso que en ciertas oportunidades, desde el ámbito político, se le han otorgado a los datos cuantitativos, en detrimento de estrategias de conocimiento de naturaleza cualitativa y comprensiva, obligan a tomar distancia con cualquier enfoque metodológico simplista o reduccionista con la que se pretenda abordar el tema en cuestión.

Estas consideraciones plantearon la necesidad de contar con un enfoque pluralista del fenómeno de estudio que condujo a la elaboración de un diseño metodológico multimétodo, basada en abordajes de corte cuali-cuantitativo, cuyo alcance y componentes se desarrollarán en un apartado específico.

El texto se encuentra organizado de la siguiente manera: inicialmente se presenta la propuesta metodológica, a continuación se expone un primer bloque temático en el que se exhibe la composición social, económica y demográfica del barrio Flor de Maroñas. En un segundo bloque temático se recupera la voz de los actores locales respecto al consumo problemático de drogas. En este sentido se considera: la percepción sobre el consumo problemático de drogas, los consumidores y la comercialización; las estrategias locales de atención a la problemática de estudio: sus acciones y resultados; las recomendaciones formuladas al respecto y las consideraciones acerca de las experiencias de capacitación de los propios actores locales en relación a la temática en consideración. Asimismo se recuperan las diferentes visiones acerca de las fortalezas y debilidades del entramado social e institucional local, atendiendo particularmente el caso de la Mesa Barrial.

A continuación se desarrolla el análisis del material obtenido y las conclusiones a las que resultó posible arribar. Finalmente se expone una síntesis de los hallazgos obtenidos y de las recomendaciones formuladas.

Los anexos recuperan el material diseñado para el abordaje empírico, las fichas institucionales y el listado de los actores entrevistados.

2 ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Preparando la investigación: el primer acercamiento al barrio Flor de Maroñas

A los efectos de precisar y delimitar el objeto y alcance del estudio a realizar, se recabó inicialmente información secundaria referente a la zona de Flor de Maroñas, a la vez que se realizaron algunas entrevistas de carácter exploratorio con actores institucionales y sociales relevantes de la localidad, con el propósito de configurar un primer acercamiento al fenómeno del consumo problemático de drogas en la zona de referencia².

En un segundo momento se implementó un espacio de consulta y sensibilización en la Mesa Barrial de Flor de Maroñas, ámbito privilegiado de la organización local, en la que participan actores sociales y representantes de diversos ámbitos institucionales: educación, salud, seguridad, municipios, entre otros³. El propósito de este espacio de consulta, sensibilización e intercambio con los actores locales, supuso presentar la iniciativa de realización del diagnóstico, a la vez que recuperar la perspectiva de los involucrados – percepciones, valoraciones, iniciativas – con respecto al consumo problemático de drogas sus prácticas, dimensión y estrategias de abordaje, así como su visión acerca de la implementación del mencionado diagnóstico.

Esta instancia se realizó en un clima propenso a la escucha y al intercambio de preocupaciones de los diferentes actores respecto del tema de estudio, pero también de importantes reparos a la realización de lo que algunos de ellos calificaron como un “*nuevo diagnóstico*”. En este sentido, se hizo referencia a lo que estos actores perciben como una reiteración de estudios y no de acciones concretas o “*proyectos palpables*,”

² Las entrevistas exploratorias realizadas – algunas individuales y otras grupales - incluyeron a representantes de las siguientes organizaciones: (i) Oficina Territorial de la Zona Este del Mides;(ii) Asociación civil ENCARE, Iglesia Santa Gema; (iii) MIDES, Infamilia, Zona Este; (iv) División Salud IM. Región Este. En todos los casos se realizó una entrevista, a excepción de ENCARE, que requirió más de una instancia ya que se debió tramitar un encuentro entre representantes de la organización civil y la Junta Nacional de Drogas, con el propósito de contribuir a superar ciertas dificultades en el diálogo interinstitucional y habilitar así, la implementación del diagnóstico en un entorno barrial donde ENCARE constituye una organización de referencia con respecto a la problemática de estudio.

³ Ver Anexo 1: Listado de organizaciones integrantes de la Mesa Barrial de Flor Maroñas.

concretos, puntuales“, que atiendan las situaciones acuciantes que se observan en el entorno barrial en relación a la problemática mencionada. Incluso se sugiere invertir la lógica con la que se opera, introduciendo *“propuestas concretas primero y después los análisis”*.

“La gente del barrio está cansada de que se hagan diagnósticos, y preguntas pero que cuando se necesitan respuestas, no las hay. Es una política de gobierno, hacemos diagnósticos, hacemos diagnósticos, y cuando se precisan soluciones concretas, no hay nada, es así en casi todos los temas” (E2)

“Yo digo la Junta Nacional de Drogas tiene intenciones de involucrarse en los barrios de forma más participativa, más de presencia pero me gustaría que viniera con proyectos palpables, concretos, puntuales como dijo (C) uno que me saquen de la droga y voy a tener la esperanza, como le dijo a tu compañera en la mesa. “Ahora, bárbaro, la Junta Nacional de Drogas busca y buenísimo algo, como un inicio, un diagnóstico que va a llevar todo un proceso, pero me parece que lo puntual de la pregunta, que me quedó dando vueltas, es qué hacer en lo inmediato, en lo concreto, eso de empezar invirtiendo el orden de lo que es un estudio de carácter técnico que te dice: hacemos primero esto para llegar a aquello. A mí me parece que alguna de las instituciones podría ir teniendo propuestas concretas primero y después los análisis. Y quiero argumentar porqué: cuando decimos que la gente no quiere participar, está bien, los tiempos de la gente y de las políticas no son los mismos. Pero lo que la gente quiere ver es una acción, aunque sea el inicio de una acción sobre el tema de las drogas en concreto y no enunciados de carácter político y social que lleva un largo tiempo.” (E22)

“Bueno, que lleguen a buen puerto con las propuestas, que se pueda llegar a efectivizar algo de las propuestas que vayan teniendo, que vayan pudiendo llegar a las propuestas, de los vecinos de las organizaciones” (E10)

No obstante estas consideraciones, se acordó el inicio del diagnóstico en el entorno barrial, contribuyendo además los actores locales con el aporte de líneas temáticas, que pudieran ser incluidas en los tópicos del diagnóstico (presencia de los adultos en el consumo, estrategias de atención a nivel local, exploración de las redes más ocultas de tráfico y consumo de drogas) y se logró mapear la red de actores institucionales y locales

claves, identificando de esta manera a los primeros posibles informantes calificados pertenecientes a los diferentes ámbitos u áreas del territorio. A su vez, el listado de entrevistados se fue configurando mediante la técnica de *“bola de nieve”* que posibilitó incrementar la nómina de informantes claves, en virtud de que cada entrevista arrojaba sistemáticamente nuevos actores a considerar.

Si bien la delimitación territorial del estudio hacía referencia desde su formulación inicial, por parte del Observatorio Uruguayo de Drogas, al barrio Flor de Maroñas, - “Flor” en el lenguaje de los actores locales - ya desde las primeras acciones se percibió que la zona configura un espacio barrial, no solo perfectamente delimitado desde el punto de vista territorial en un ámbito mayor denominado Maroñas, a pesar de los crecimientos irregulares que se han producido en las dos últimas décadas, sino que además conforma un entorno, donde sus habitantes parecerían ostentar señales sólidas de pertenencia e identidad. Además, la presencia de la organización civil ENCARE, sobre todo por su labor de anclaje comunitario en relación al consumo problemático de droga en el entorno barrial e incluso más allá de él, configura una referencia ineludible a partir de la cual, se reafirma la pertinencia de la selección previamente establecida.

Finalizadas estas primeras aproximaciones al territorio y a los actores institucionales y sociales de Flor de Maroñas, se procedió a formular los objetivos del estudio y el diseño del proyecto de investigación a desarrollar.

2.2. Elaboración del proyecto de investigación

Objetivo general

- Elaborar un diagnóstico local acerca de la problemática del uso problemático de drogas en la población residente en el Barrio Flor de Maroñas del Departamento de Montevideo.

Objetivos específicos

- Ordenar y analizar información secundaria actualizada del Barrio Flor de Maroñas, atendiendo a dimensiones demográficas, socioeconómicas, sanitarias, educativas, policiales y culturales, entre otras.
- Mapear los recursos institucionales y sociales existentes en la zona de referencia, con especial énfasis de los dispositivos abocados a la atención del consumo problemático de drogas.
- Identificar las fortalezas y potencialidades que presentan las formas organizativas locales del Barrio Flor de Maroñas.
- Identificar y analizar la percepción que los diferentes actores institucionales y sociales presentan con respecto al uso problemático de drogas de la población residente en la zona de referencia.
- Identificar debilidades y fortalezas de las estrategias de abordaje que los actores institucionales y sociales perciben con respecto al uso problemático de drogas.
- Recuperar las demandas y sugerencias que acerca de la atención al uso problemático de drogas, realizan los actores institucionales y sociales de la zona de referencia.

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados se adoptó un diseño metodológico multimétodo, basado en estudios de corte cuali-cuantitativo en total correspondencia con las orientaciones de la Guía Metodológica de Investigación de referencia. Ambos enfoques se conciben desde una visión de complementariedad, en tanto estrategia que procura superar perspectivas recortadas y parciales, acerca de un fenómeno, que como ya fue dicho, se caracteriza por su complejidad e invisibilidad.

Asimismo, el desarrollo de esta propuesta metodológica prevé la participación de la comunidad en el proceso de elaboración del diagnóstico, así como en el intercambio y la

socialización de los hallazgos obtenidos y en el seguimiento de las propuestas locales que se implementen en un futuro próximo.

Componentes de la estrategia de investigación

A partir de los objetivos formulados y las orientaciones teórico-metodológicas enunciadas, se dispuso, un diseño metodológico que contó con los siguientes componentes

a.- Relevamiento y análisis de información documental y estadística referida a aspectos sociales, económicos y demográficos del barrio Flor de Maroñas así como referente a la problemática del consumo de drogas.

b.- Relevamiento y análisis de datos primarios provenientes de las percepciones de los actores locales calificados, acerca del objeto de estudio.

Técnicas utilizadas en la estrategia de investigación

Recolección de datos secundarios

Se relevaron datos de fuentes estadísticas⁴ y estudios de fuentes documentales⁵ acerca de tópicos pertinentes y relevantes para la realización del Diagnóstico Local de Flor de Maroñas. Durante este trabajo de relevamiento se presentaron dos dificultades: la ausencia de datos estadísticos actualizados, que determinó el uso de datos con más de dos años de emitidos y datos vigentes pero parciales y preliminares y en segundo término, el no contar para todas las dimensiones del estudio, con datos ajustados a la delimitación territorial correspondiente al barrio Flor de Maroñas.

⁴Se trabajó con: (i) Datos preliminares del Censo de Población. Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2011; (ii) Informe de indicadores sociales económicos y demográficos por barrios de Montevideo del Ministerio de Desarrollo Social, (MIDES), Programa Infancia y Familia. Área de Evaluación y Monitoreo. 2010; (iii) Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas. Mayo 2012

⁵Se destaca en este sentido la publicación de Tabaré Fernández: "El perfil socioeconómico y educativo de Maroñas". Documento de Trabajo N°86. Depto. Sociología, FCS, UdelaR. Montevideo, junio de 2011.

Recolección de datos primarios

La entrevista constituyó la técnica privilegiada para la recolección de las percepciones de los diferentes actores calificados, acerca del fenómeno de estudio. Se realizaron entrevistas individuales y grupales a informantes calificados procurando recoger las percepciones, valoraciones y preocupaciones acerca del consumo problemático de drogas y las estrategias de atención existentes, a la vez que se recuperaron las demandas y recomendaciones que al respecto formularon los entrevistados. Asimismo, las entrevistas se orientaron a explorar las potencialidades y debilidades de la Red local para hacer frente a la problemática de estudio.⁶

Se realizaron 23 entrevistas en profundidad, 15 individuales y 8 grupales⁷. Los informantes calificados pertenecen al ámbito institucional local (en 18 casos) y a las organizaciones sociales locales (en 5 casos) Todas las entrevistas realizadas fueron del tipo semi-estructuradas, posibilitando así, un desarrollo amplio de los tópicos que conforman el guión orientador de cada entrevista.

Fichas de Reporte Institucional

Se elaboraron las Fichas de Reporte Institucional, de las instituciones públicas y privadas y organizaciones de la sociedad civil que se vinculan con mayor o menor cercanía a la temática de estudio (seguridad, salud, educación, recreación, municipalidad, etc.)⁸ Corresponde aclarar que en algunos casos se completó la ficha, total o parcialmente, con datos secundarios existentes y en otros, se tramitó la información mediante la técnica de entrevista, por lo que efectivamente, tal como se indica en la Guía de referencia para la Elaboración de Diagnósticos Locales, las Fichas de Reporte Institucional reúnen el doble carácter de dato primario y secundario.

⁶ Si bien se configuró una pauta básica de entrevista, la misma fue adaptada en función del carácter y la pertenencia social o institucional del entrevistado. Ver Anexo 2: Pautas de entrevistas utilizadas.

⁷ En todos los casos las entrevistas se encuentran numeradas a los efectos de preservar la identidad de los entrevistados. Ver Anexo 3 Lista de actores entrevistados.

⁸ Ver Anexo 4 Fichas de Reporte Institucional relevadas.

Ventana en Seccional Policial

Se realizó un estudio de tipo “ventana” en la Seccional Policial N° 16 correspondiente a la zona de referencia con el propósito de identificar las causales de detención y su vinculación con el consumo problemático de drogas. Este estudio se delimitó temporalmente y la información fue registrada por funcionarios policiales en un formulario diseñado para tal fin.⁹

⁹ Ver Anexo 5 Fichas de Relevamiento del Estudio “Ventana” en seccional policial.

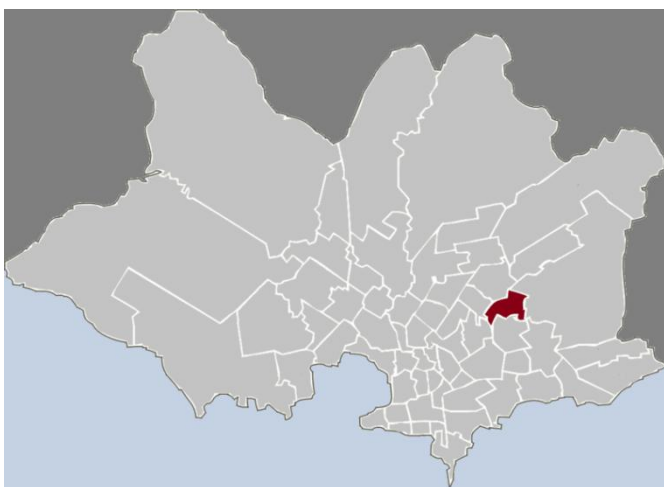
3 FLOR DE MAROÑAS: EL TERRITORIO Y LA POBLACIÓN

El ordenamiento de los datos que se exponen a continuación procura dar cumplimiento al objetivo de proporcionar información actualizada del barrio Flor de Maroñas, atendiendo a sus dimensiones sociales, económicas y demográficas. Asimismo, se procura mapear y recoger las valoraciones de los actores entrevistados acerca de los recursos institucionales y sociales existentes en la zona de referencia, con especial énfasis de los dispositivos abocados a la atención del consumo problemático de drogas.

3.1 Localización geográfica

Maroñas es un barrio ubicado en el noreste de la ciudad de Montevideo. Comprende el conjunto de manzanas delimitadas por las calles Camino Corrales, 8 de octubre, Andrés Latorre, Veraciero, Camino Maldonado, José Belloni, José María Guerra y Gral. Flores. Involucra hacia el oeste la totalidad del barrio Itzaingó, al norte Jardines del Hipódromo, y al este el barrio Flor de Maroñas y una parte menor de lo que el Instituto Nacional de Estadística (INE) identifica como Barrio Maroñas-Parque Guaraní. Hacia el sur se extiende la Unión y y más allá, siguiendo la avenida Belloni, se encuentra Piedras Blancas y luego Manga.

Flor de Maroñas en el departamento de Montevideo



Google map.2012

Esta zona fue poblada en 1834 a iniciativa de Francisca Maroñas, hija de un funcionario español Francisco Maroñas, que residió en la Banda Oriental desde 1765. Si bien el nombre del paraje de Maroñas se debe a la familia de Francisco Maroñas, éste ya había muerto cuando en 1834 su hija Francisca Maroñas, viuda del asturiano Jerónimo Fernández de Olloniego, adquirió la extensa chacra que hoy abarca el barrio que lleva el nombre de esa familia.¹⁰

Desde comienzos de 1873, un nuevo brote de fiebre amarilla surgido en la zona próxima al puerto, determinó un gran empuje en las ventas de terrenos en los alrededores de la ciudad de Montevideo, particularmente solicitados por los vecinos que buscaban - según los parámetros de la época - un asentamiento en zona más saludable. Entre los terrenos que fueron objeto de interesada demanda se encontraban, precisamente, los ubicados en la zona de Maroñas.

El Pueblo Maroñas fue delineado en 1873 por el agrimensor Demetrio Isola en terrenos entonces de propiedad del señor Carlos Masseaux, y un año después el agrimensor Bonino hizo lo propio con el barrio Flor de Maroñas. También de 1874 datan los planos del Pueblo Ituzaingó, realizados por el agrimensor Demetrio Isola en terrenos que pertenecían a la ex Sociedad Hípica, ubicados en Maroñas.

Más de medio siglo después, el 7 de marzo de 1926, Francisco Piria inició el remate de los primeros solares correspondientes al actual barrio Jardines del Hipódromo. Previamente, en 1908, Piria ya había fundado el barrio Pérez Castellano, al Noroeste de la Villa Española, separado de ésta por la avenida Larrañaga.

En forma paralela a este proceso de loteo y poblamiento se fue extendiendo el ferrocarril que llegaría en 1878 a Maroñas. Los aficionados al Turf y a los Toros, concurrentes a la desaparecida Plaza de la Unión o al Hipódromo por entonces conocido como "Circo de Maroñas" desbordaban habitualmente la capacidad de los vagones.

En la zona existían dos grupos de Molinos, ubicados, uno, en la esquina de Belloni y Sáinz Rosas, y el otro en la esquina de Belloni y Roma. Uno de esos molinos ha sobrevivido el pasaje de los años y se mantiene aún en pie junto a la iglesia de Santa Gema, constituyendo una curiosa reliquia histórica, característica del entorno.

¹⁰ Las referencias históricas que se exponen en este apartado son recuperadas de los textos de Goldaracena, 1998 y Barrios Pintos y Reyes Abadie, 1994.



Flor de Maroñas, así como los otros núcleos poblacionales que lo rodean, se conformó como un barrio de trabajadores, vinculados a la instalación de plantas fabriles, así como a la actividad hípica que se desarrollaba desde el Hipódromo.

Maroñas, se constituyó a lo largo del siglo pasado como un barrio poblado de grandes industrias ya inexistente como ser: Ildu, Sadil, Aceites Torino y Suitex. Donde hoy se encuentra la "Escuela Técnica Flor de Maroñas" se ubicaba "la Corchera", de la que solo se conserva en la actualidad la gran chimenea que quedó como monumento histórico de su existencia.

En la actualidad nuevos grupos comerciales se han instalado en algunos de los esqueletos de las viejas industrias. Un ejemplo de ello es la presencia del centro de distribución de TATA, que ha permitido en la ex Ildu, tener ese gran espacio ocupado, aunque todavía muestra zonas parcialmente abandonadas.

El Hipódromo perteneció a la Sociedad Hípica de Montevideo y a la Comisión Organizadora de Carreras Nacionales. El Jockey Club de Montevideo lo adquirió en 1889. La fundación del Jockey Club y la creación del Pueblo Ituzaingó, creado por los socios del Jockey en 1888, dieron el definitivo impulso a la actividad turfística que llenó durante varios años y a través de varias generaciones la vida de muchos montevideanos. Ocio y diversión para unos. Trabajo profesional, o trabajo a secas, para otros. Precisamente los

iniciadores del Jockey Club quisieron que los trabajadores vinculados a la actividad turfística pudieran vivir concentrados en un barrio de las adyacencias del Hipódromo.

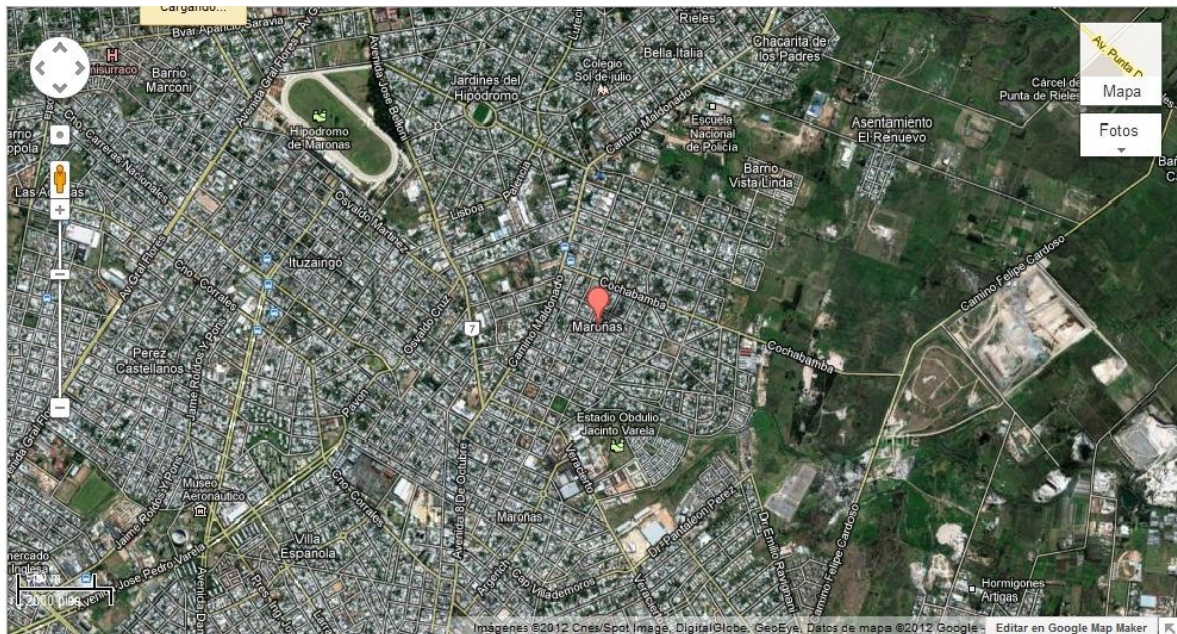
El Pueblo Ituzaingó respondió a esos deseos y por eso todas las calles del lugar evocan los nombres de los fundadores del Jockey Club: Juan José Victorica, Francisco Sainz-Rosas, Pedro Piñeyrúa, José Shaw, José Pedro Ramírez, Alberto Susviela Guarch, Horacio Areco, entre otros.

En la actualidad, Flor de Maroñas corresponde al CCZ 9, Municipio F, y se encuentra en la jurisdicción de la Seccional Policial N° 16.

Flor de Maroñas



Google map.2012



Hoy los núcleos barriales fundacionales, se han extendido a partir de la propagación de los asentamientos irregulares que enfáticamente desde las últimas décadas del siglo pasado vienen transformando el contorno de la ciudad de Montevideo. Los cambios acaecidos no son solo del paisaje, involucran la convivencia, las formas de sociabilidad y las señas de identidad de los habitantes más viejos del barrio.

“Acá lo que pasa, como en otros barrios es la relación de los viejos habitantes del barrio con los de los asentamientos. Tienen la visión de que el barrio se deterioró, lo ven como una invasión y negativo. No se ve solo en los tipos de vivienda sino en el deterioro de la convivencia entre ellos mismos. Por eso una de las prioridades de las Mesas es la apropiación de espacios públicos, como una forma más de integrar, aprovechar esos espacios.” (E14)

“Porque también lo que yo veo es que cada vez viene avanzando más el tema del “no te metas”. No mirar al que pasa a su lado, llegar a su casa, meterse para dentro y prender la televisión. Mire que nos ha pasado de preguntar a algún vecino que hace 20 años que está en el barrio cual es el apellido de la familia que vive al lado y no lo saben. Nos dicen “no, yo vengo entro en mi casa y lo que pasa ahí afuera no me interesa, mientras no me toquen lo mío no pasa nada”. Se perdió eso que todavía en pocos lados se ve de estar pendiente del otro, de conocerse de años y de cuidarse mutuamente en el barrio. También es propio del trajinar diario de la gente, que pasa trabajando fuera del barrio y no le queda mucho tiempo tampoco “(E18)

Estas transformaciones a las que aluden referentes barriales, parecerían inscribirse en los procesos de construcción de los barrios en base a ocupaciones colectivas o individuales e ilegales de tierras, que desde fines de los años 60, comenzaron a desarrollarse convirtiéndose en una característica típica de las ciudades latinoamericanas.

Los *asentamientos irregulares* (tal su nombre en Argentina, Brasil y Uruguay) reúnen a aquellos sujetos provenientes de la reciente migración de áreas rurales deprimidas o expulsados por las propias ciudades que tienden a concentrarse, construyen viviendas precarias en terrenos libres, fiscales o privados, ocupados ilegalmente y sin servicios básicos como agua potable, saneamiento y energía eléctrica.

Esta población se asienta en los espacios no utilizados por la población formal, urbanísticamente residuales y ubicados en áreas periféricas de la ciudad. La generación de estos barrios informales, con características socioeconómicas muy definidas, promueve la segregación espacial de las ciudades.

Asimismo, como indican Kaztman y Filgueiras "*estos nuevos ghettos urbanos favorecen la germinación de los elementos más disruptivos de la pobreza*" (2003,113), en tanto allí se va concentrando una población residual y crecientemente precarizada. Los residentes en los asentamientos no solo son considerados individualmente cada vez más pobres, también son considerados más pobres en el plano colectivo en diversos aspectos, en tanto residentes en medio de una población abrumadoramente carenciada y con movilidad descendente o sin movilidad y con tendencia a aislarse del contexto. La ciudad que deviene de estos procesos es una ciudad fragmentada, ha señalado en reiteradas oportunidades Borja, "*físicamente segregada, socialmente injusta, económicamente despilfarradora, culturalmente miserable y políticamente ingobernable*" (2001,19)

En este sentido, es factible pensar y problematizar el fenómeno de los asentamientos a nivel local, a partir de los estudios de Wacquant (2001) referidos al tránsito del gueto al hipergueto en la ciudad de Chicago. El autor observa la existencia de una lógica espacial caracterizada por la concentración y la estigmatización territorial en la que identifica ciertos fenómenos socioespaciales. El primero, señalado por Wacquant, es la "*despacificación de la vida cotidiana*", esto es, un proceso por el cual "*se filtra la violencia en el entramado del sistema social local*". Un segundo elemento es la "*desdiferenciación social*", aspecto que conspira contra el entramado organizacional del conjunto poblacional. El persistente desempleo – con la consecuente desproletarización de los residentes- más una severa privación material tienden además a poner en marcha el encogimiento de las redes sociales y a socavar la instituciones locales. Un tercer proceso es la "*informalización económica*", donde el trabajo asalariado es muy escaso para ser el anclaje principal de sus estrategias de vida. Por lo tanto se mezclan estrategias de trabajo informal, asistencia social y actividades ilegales, lo que constituye el florecimiento de la economía informal. Para retomar las palabras de Merklen en su análisis sobre los barrios marginales argentinos, "*la inestabilidad y la precariedad invaden la cotidianeidad () la inestabilidad alcanza el carácter de una regla. Así, frente a la pregunta ¿Tienes trabajo? Tal vez se responderá ahora sí. Lo cual quiere decir que hace poco no y que mañana*

quién sabe. De modo que viviendo en los márgenes se hace necesario manejar la inestabilidad como un componente del día a día" (2005,67)

La percepción vecinal que se exponía previamente no solo identifica un proceso pautado por el deterioro material en los tipos de vivienda sino también por la alteración en la convivencia entre los vecinos, que bien puede inscribirse en la categorización de *despacificación de la vida cotidiana* como refiere Wacquant, con la consiguiente afectación del cuidado mutuo entre los residentes del barrio

En la instancia de devolución de los hallazgos del estudio, un vecino, integrante de la Mesa Barrial hacía referencia a que algo se había alterado en las normas de convivencia *"No solo se consumen drogas en la calle"*, afirmaba otro, *"ahora también se orina en la calle, tanto hombres como mujeres"* ejemplificando así un proceso de transformación de la sociabilidad barrial, que parecería observarse y *vivirse*, con preocupación, y hasta con cierto desconcierto.¹¹

3.2 Población

3.2 .1 Composición de la población por sexo y edad

Según los datos preliminares proporcionados por el INE provenientes del Censo 2011, el Departamento de Montevideo arroja un total de población de 1.292.133 habitantes, de los cuales 601,160 son hombres (47%) y 690,973 (53%) son mujeres.

Esta misma relación entre hombres y mujeres, que ubica a estas levemente por encima de los primeros, se observa en los segmentos censales correspondientes al barrio Flor de Maroñas¹² proveniente de la misma fuente de información. En este caso se registra un total de 17.858 personas, de las cuales, 8.528 son hombres (48%) y 9.330 mujeres (52%)

En un total de 15 segmentos censales solo en dos oportunidades los hombres superan levemente a las mujeres; en los otros 13 segmentos censales las mujeres ostentan una visible mayoría, que parecería corresponderse con la distribución que expone todo el Departamento. Esta información puede observarse en el cuadro que se presenta a continuación y puede percibirse más claramente en la gráfica que se elaboró para tal propósito.

¹¹ Esta instancia se desarrolló con participación de 12 integrantes de la Mesa Barrial el lunes 17 de setiembre de 2012.

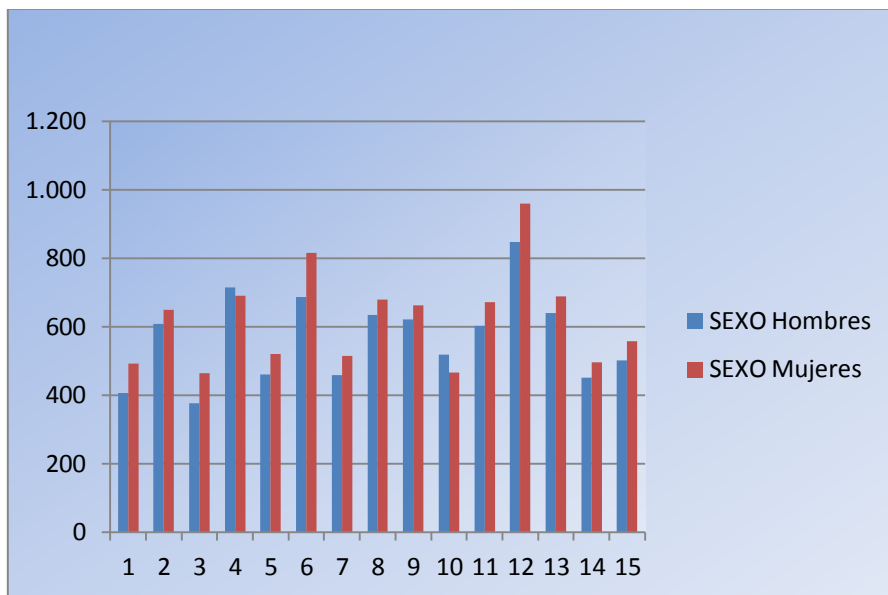
¹² Ver Anexo 6 Distribución de segmentos censales correspondientes a Flor de Maroñas.

Cuadro 1.- Distribución de la población por sexo en Flor de Maroñas

SEGMENTO	SEXO	
	Hombres	Mujeres
028	406	493
130	609	650
229	377	465
230	714	690
039	461	521
040	686	815
041	458	515
042	635	680
043	621	662
044	518	467
056	603	671
057	847	959
058	640	688
155	452	496
255	501	558

Fuente: Datos preliminares del censo 2011 (INE)

Gráfica1.- Distribución de la población por sexo en Flor de Maroñas



Fuente: elaboración propia según datos preliminares del censo 2011 (INE)

En cuanto a la edad de la población, el Informe de Indicadores demográficos, sociales y económicos por barrios de Montevideo, elaborado por el Ministerio de Desarrollo Social, Programa Infancia y Familia, Área de Monitoreo y Evaluación (2010) , muestra significativas distinciones entre los barrios del Departamento que presentan los peores índices socioeconómicos – y que reúnen la mayor cantidad de población infantil y adolescente – y los otros barrios, con mejores índices socioeconómicos donde la población ubicada en los tramos vitales mencionados, desciende significativamente

En el cuadro que se expone a continuación, correspondiente a la distribución de población según grupo decenal de edades en el barrio Flor de Maroñas, puede observarse que la población ubicada entre los 0 y los 9 años de edad es mayoritaria en 5 de los 15 segmentos censales que conforman Flor de Maroñas (043, 044,057, 058,178) y lo mismo sucede con la población entre 10 y 19 años en otros 3 segmentos censales (255, 230, 056). Como consecuencia, puede afirmarse que el barrio Flor de Maroñas ostenta una participación destacada en los procesos de reproducción social del Departamento.

Cuadro 2.- Distribución de la población por edad en Flor de Maroñas

SEGMENTO	de0a9	de10a19	de20a29	de30a39	de40a49	de50a59	de60a69	de70o_mas
028	77	109	128	116	112	116	92	149
130	134	172	182	170	129	173	126	173
229	89	91	129	97	103	93	112	128
230	191	197	196	186	176	154	136	168
039	124	130	149	129	120	133	92	105
040	182	189	219	226	169	171	147	198
041	138	145	130	160	107	100	96	97
042	175	176	165	199	169	140	138	153
043	183	169	175	173	152	141	124	166
044	193	135	140	113	150	79	73	102
056	186	194	192	172	176	136	103	115
057	291	279	265	266	205	169	171	160
058	209	215	184	198	152	138	131	101
155	178	154	137	131	110	91	77	70
255	170	181	176	134	141	120	60	77

Fuente: Datos preliminares del censo 2011 (INE)

3.2.2 Niveles de ocupación de la población

Con respecto a los niveles de ocupación, el cuadro 3 expone la distribución de la población en cada una de las categorías definidas por segmento censal que componen el barrio Flor de Maroñas.

Cuadro 3: ocupación por segmentos censales del Barrio Flor de Maroñas

SEGMENTO	de0a11	ocupados	desocupados	inactivos	sin dato
028	101	429	23	336	10
130	164	587	70	438	0
229	106	386	37	309	4
230	241	443	46	348	326
039	145	468	36	284	49
040	223	706	58	499	15
041	159	437	48	329	0
042	208	631	53	421	2
043	222	564	53	444	0
044	233	399	28	325	0
056	221	604	35	365	49
057	357	817	74	542	16
058	249	609	62	406	2
155	209	231	18	149	341
255	203	294	23	181	358

Fuente: Datos preliminares del censo 2011 (INE)

Considerada esta información para la totalidad de la población de Flor de Maroñas censada en 2011, se observa un total de ocupación del 43%, levemente por debajo de los datos adjudicados por la misma fuente a la totalidad del Departamento (47%). También se percibe un leve incremento de la población de 0 a 11 años ocupada en Flor de Maroñas, (17%), dos puntos porcentuales por encima del nivel de ocupación que manifiesta Montevideo. Los cuadros 4 y 5 que se exponen a continuación, permiten observar comparativamente esta información.

Cuadro 4: ocupación total población Flor de Maroñas

De 0a11	ocupados	desocupados	Inactivos	Sin dato
3041	7805	664	5376	1172
17%	43%	4%	30%	6%

Fuente: elaboración propia según datos preliminares del censo 2011 (INE)

Cuadro 5: ocupación total población Montevideo

De 0a11	ocupados	desocupados	Inactivos	Sin dato
197.396	607.268	43.385	392.367	51.717
15%	47%	3%	31%	4%

Fuente: elaboración propia según datos preliminares del censo 2011 (INE)

Tal como advierte Tabaré Fernández en su estudio acerca del perfil socioeconómico y educativo de Maroñas¹³, publicado por el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, en junio de 2011, varones y mujeres han tenido históricamente inserciones diferenciadas en el mercado de trabajo, originadas en los distintos roles que asumieron en la división del trabajo doméstico. Sin embargo, en los últimos treinta años, el mercado de empleo ha procesado una redefinición estructural de la inserción femenina. La tasa de actividad femenina ha crecido más que la masculina, hasta alcanzar niveles particularmente altos, de tal manera que para el 2009, el 71.6% de las mujeres montevideanas entre 14 y 64 años estaban en el mercado, mientras que los varones alcanzaban un 82.3% de inserción. Específicamente en Maroñas, en ese mismo año, la tasa de actividad femenina se ubicó en el 68.1% en tanto que la masculina estaba en 81.5%. La diferencia de algo más de trece puntos entre ambas tasas de actividad en Maroñas es levemente mayor que en el resto de Montevideo (Fernández, 2011)

A su vez, continúa Fernández, cuando se analiza la tasa de actividad entre 14 y 24 años inclusive, también para el año 2009, Maroñas muestra un 52.3% incorporados al mercado de trabajo contra un 49.8% en el resto de la ciudad de Montevideo. Si aún se restringe más el tramo de edades al período de la adolescencia e inicios de la juventud, la diferencia en la tasa de actividad entre Maroñas y el resto de Montevideo se incrementa aún más. De estos datos, concluye Fernández, se pueden hacer algunas inferencias a modo de hipótesis. Según parece, en la zona se verifica una temprana incorporación al

¹³ Cabe explicitar que en esta dimensión de información y análisis, la zona de Maroñas, supone un territorio más amplio del correspondiente a Flor de Maroñas, como ya se explicitó previamente, no obstante, se considera relevante el estudio e inclusivo de la zona delimitada para este diagnóstico.

mercado de trabajo, significativamente mayor que la que existe en el resto de Montevideo. Esta constatación, puede vincularse, aunque no exclusivamente, con la decisión de abandonar la educación formal, aunque muchas veces el orden temporal y por tanto la causalidad, es variable según las edades (Fernández, 2011)

3.2.3 Incidencia de la pobreza en la población

Uruguay ha considerado a la pobreza en los últimos años, como uno de los indicadores socioeconómicos más relevante para direccionar las políticas sociales. El concepto de pobreza del que se parte en el estudio de Fernández, previamente mencionado, refiere al enfoque multidimensional que considera al ingreso monetario, el patrimonio habitacional, la cobertura de la seguridad social, la disposición de tiempo libre y los niveles de conocimientos, como los recursos necesarios para el bienestar de las personas. No obstante, en este diagnóstico, de manera acotada y a los efectos de caracterizar la incidencia de la pobreza en la población, se considerarán fundamentalmente los niveles de ingreso y la distribución de la pobreza según franja de edades.

Según informa Fernández en el año 2009, el 44.9% de los residentes en Maroñas, tenían ingresos inferiores al precio de la Canasta Básica (alimentos y demás necesidades). En el mismo año, en el resto de Montevideo, la incidencia alcanzaba al 31.6%. Asimismo, al igual de como se registra a nivel nacional y departamental, en el último período Maroñas presenta una fuerte reducción de la pobreza. En 2006, el 57.1% de las personas estaba en una situación de pobreza de ingresos. En el año 2009, la incidencia cayó sustantivamente: de casi seis a cuatro de cada diez residentes tenía un ingreso inferior a 4670\$ (pesos de diciembre de 2009).

A su vez, amplía Fernández, existen diferencias marcadas en los ingresos per cápita que, en promedio, tienen los hogares de Maroñas para el año 2009. Un hogar no pobre tuvo en 2009, \$13104 como ingreso per cápita. Los pobres inerciales alrededor de \$10000. Los pobres recientes \$4760 y los pobres estructurales, \$3263. Es de recordar que en diciembre de 2009, la canasta básica alimentaria para Montevideo costaba \$1969, en tanto que la canasta básica total equivalía a \$5947. Los pobres recientes se ubican con un ingreso 20% inferior a la línea de pobreza; pero los pobres estructurales en promedio están ubicados alrededor del 40% de la línea. En consecuencia, observa Fernández, aún

cuando se les transfiera ingresos por programas sociales vigentes a estos últimos, no les alcanzaría para salir inmediatamente de la pobreza.

El Informe de indicadores sociales económicos y demográficos por barrios de Montevideo del Ministerio de Desarrollo Social, (MIDES), (Programa Infancia y Familia. Área de Evaluación y Monitoreo) correspondiente al año 2010, expone un porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza en Flor de Maroñas que alcanza el 31,5%, observándose para el Departamento de Montevideo, un máximo de pobreza en la zona de Manga y Toledo Chico (52%) y un mínimo en Carrasco (1,2%) A su vez, este mismo informe identifica un nivel de indigencia para Flor de Maroñas de un 2,6%, a la vez que registra para Montevideo, un máximo de porcentaje de indigentes en Bañados de Carrasco (8,4%) y un 0% en Punta Carretas, Punta Gorda, Parque Batlle y Malvín.

En lo que refiere a la distribución de la pobreza según franja de edades, es sabido que en Uruguay cuanto menos edad se tiene más posibilidades de ser pobre se tiene, dado que la pobreza afecta principalmente a los niños y adolescentes menores de 18 años. (Grau Pérez, 2005)

En Maroñas, más de seis de cada diez menores de 18 años residían en hogares pobres de ingreso (datos para el 2009). La pobreza se reduce a cuatro de cada diez entre los adultos y baja aún más entre los adultos mayores (3 de cada 10). (Fernández ,2011)

El Informe de indicadores sociales económicos y demográficos por barrios de Montevideo del Ministerio de Desarrollo Social, anteriormente mencionado, registra un porcentaje de personas pobres por tramo de edad, que alcanza para Flor de Maroñas un 58,3% entre los 0 y los 14 años. En esta misma franja etaria el mayor porcentaje de pobreza se presenta en Bañados de Carrasco (74,8%) mientras que Pocitos, Punta Carretas y Punta Gorda, exhiben un 0% de personas pobres en igual franja etaria. (Mides, 2010). Puede observarse en el cuadro 6, la totalidad de porcentajes de personas pobres según tramo de edad en Montevideo, considerando Flor de Maroñas y los barrios que registran los porcentajes mayores y menores del departamento, según datos del Mides (2010)

Cuadro 6 Porcentaje de Personas Pobres por Tramo de Edad, según Barrio de Montevideo

Barrio	Tramo de edad	Porcentaje de personas Pobres
Flor de Maroñas	0a 14 años	58,3%
Bañados de Carrasco	0a 14 años	74,8%
Pocitos, Punta Carretas, Punta Gorda	0a 14 años	0%
Flor de Maroñas	15 a 29	30,7%,
Bañados de Carrasco	15 a 29	58,4%
Parque Rodó, Punta Gorda	15 a 29	0%
Flor de Maroñas	30 a 49	27,2%
Manga, Toledo Chico Casavalle	30 a 49	58,2%
Punta Carretas	30 a 49	0%
Flor de Maroñas	50 a 64	25%
Casavalle	50 a 64	46%
Carrasco, Punta Gorda	50 a 64	0%
Flor de Maroñas	65 y más	9,2%
Casabó, Pajas Blancas	65 y más	29,6%
Carrasco, Punta Gorda	65 y más	0%

Fuente: elaboración propia según datos de Informe Mides (2010)

Según Tabaré Fernández, si se compara la incidencia de la pobreza observada en Maroñas y la correspondiente para el resto de Montevideo entre niños con hasta 2 años, la brecha es de 11.8 puntos porcentuales. La brecha se amplía entre los adolescentes (12.9%) y los jóvenes adultos (14.9%), reduciéndose entre los adultos mayores (10.0%). Dado este particular comportamiento de las brechas de la pobreza según edades, en principio, cabría decir que en esta zona los adolescentes y jóvenes parecerían estar comparativamente más desprotegidos que en el resto de Montevideo. En segundo lugar, podría plantearse la hipótesis hacia el futuro de que si nada cambiase entre estos adolescentes y jóvenes para los próximos veinte años, la incidencia de la pobreza en Maroñas se incrementaría o por lo menos, existiría un elemento resistente a su

disminución. En este caso, se tendría por delante un escenario de posible pauperización de la zona. (Fernández, 2011)

3.2.4 Niveles educativos de la población

En Uruguay, los estudios de Fernández y Boado indican una fuerte reducción de la asistencia al sistema educativo a lo largo de la adolescencia, pasando de una práctica universalista en Primaria a una asistencia al sistema educativo Medio, levemente superior a 4 de cada diez a los 20 años (Boado; Fernández, 2010). Asimismo, se sabe que estos registros en la educación se mantienen estable desde hace más de veinte años (Casacuberta; Bucheli, 2010)

El estudio realizado por Fernández (2011) específicamente para la zona de Maroñas, evidencia que la asistencia escolar se reduce marcadamente en la adolescencia. Afirma Fernández que mientras entre los 11 y los 13 años, la asistencia es prácticamente universal (98.4%), entre los 14 y los 16 años (Ciclo Básico) la tasa se reduce 15 puntos (84%) para luego caer 30 puntos más (54%) en el tramo de los 17 a los 19 años (Educación Media Superior). En Montevideo, estas tasas son más altas, respectivamente, el 98%, 88% y 67%.

A su vez, en promedio, entre los 14 y los 19 años, uno de cada dos adolescentes aprobó el Ciclo Básico (CB) en Maroñas (49.1%), un guarismo significativamente distante al 63.0% observado en el resto de Montevideo. Mientras tanto, en la juventud (20 a 24 años), Maroñas ha logrado que un poco más de la cuarta parte acreditara la Educación Media Superior (EMS) y que un 17.5% de sus jóvenes accedieran al nivel superior. Estos datos indican que la brecha entre la zona y el resto de Montevideo es de grandes proporciones: 1.8 para la Educación Media Superior y 2.4 para la Educación Superior (ES) (Fernández, 2011)

Este conjunto de datos le posibilita concluir a Fernández, *“que la población en Maroñas tiene un perfil educativo menos desarrollado que el promedio de la ciudad de Montevideo. Es menor la proporción de adolescentes y jóvenes que finalmente logran acreditar el CB (10 puntos respecto a Montevideo), y muy inferior también es la acreditación de la EMS y el ingreso a la ES”* (2011, 20)

Los datos preliminares del censo del INE 2011 parecerían confirmar este fenómeno de reducción de la asistencia al sistema educativo a medida que se avanza en la adolescencia y la juventud. En el cuadro 7 puede observarse la primacía del nivel de primaria alcanzado en todos los segmentos censales correspondientes al barrio Flor de Maroñas, seguido del ciclo básico y una ubicación a distancia de la Educación Media Superior y más aún, del nivel educativo terciario.

Cuadro 7 Nivel educativo según segmentos censales en Flor de Maroñas

SEGMENTO	de0a5	sin educación	primaria	primaria especial	Ciclo básico	bachillerato	UTU	terciario	sin dato
028	31	17	260	3	192	210	49	127	10
130	83	20	375	5	352	235	74	115	0
229	51	9	269	10	188	114	76	121	4
230	93	39	346	7	198	147	97	82	395
039	68	8	250	9	210	182	76	121	55
040	92	14	478	13	361	286	74	166	16
041	79	18	322	13	252	191	48	50	0
042	93	33	360	5	318	248	101	153	4
043	112	44	441	6	298	211	81	90	0
044	138	68	254	5	217	119	84	100	0
056	94	12	375	5	320	208	109	97	54
057	177	29	648	13	467	237	123	90	20
058	113	33	450	10	376	180	90	74	2
155	42	5	169	8	127	79	34	27	449
255	54	2	236	9	150	82	48	23	455

Fuente: Datos preliminares del censo 2011 (INE)

Accesibilidad informática

Por otra parte, el Informe de indicadores sociales económicos y demográficos por barrios de Montevideo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) correspondiente al año 2010 proporciona información acerca de la accesibilidad informática, identificando en Flor de Maroñas, un 48% de personas que poseen computadora en el hogar. Comparativamente, en el resto del departamento de Montevideo, los mayores guarismos de posesión de computadoras en el hogar se ubican en Carrasco (90,3%), mientras que los más bajos corresponden al barrio Ituzaingó (36,4%) y Jardines del Hipódromo (37,1%)

Asimismo, el mismo informe, evidencia que el 26% de la población de Flor de Maroñas posee acceso a internet en su hogar, porcentaje ampliamente distante del barrio de

Carrasco que presenta los mayores niveles de accesibilidad (85,5%) y más próximo a Casavalle, identificado como el barrio con menor accesibilidad de todo Montevideo (12,9%)

3.2.5 Cobertura de salud de la población

Según el el Informe de indicadores sociales económicos y demográficos por barrios de Montevideo del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) correspondiente al año 2010, el porcentaje de cobertura pública en salud de la población residente en el barrio Flor de Maroñas alcanza el 38,3%, presentando una distribución por tramo de edad, tal como se ofrece en el cuadro 8 que se expone a continuación.

Cuadro 8 Porcentaje de cobertura de Salud Pública por tramo de edad en el barrio Flor de Maroñas

Total	0 a 14	15 a 29	30 a 49	50 a 64	65 y mas
38.3%	46.4%	38.0%	34.6%	40.0%	32.2%

Fuente: elaboración propia según datos de Informe Mides (2010)

Según el informe de referencia, en términos comparativos, Casabó y Pajas Blancas son los barrios de Montevideo de mayor porcentaje de cobertura de Salud Pública, alcanzando un 56,3%, al mismo tiempo que Punta Gorda registra los guarismos más bajos de cobertura, alcanzando sólo un 5,4%.

Flor de Maroñas no posee Centros Hospitalarios, siendo el más próximo el Hospital Pasteur, ubicado en el barrio de la Unión. La referencia institucional de salud más relevante en el entorno barrial la constituye el Centro de Salud de la Unión, ubicado en la calle Vicenza 2815, que dispone, entre otras, de la modalidad de médico de familia. Desde allí se desarrolla una labor de atención a la familia de consumidores problemáticos de drogas, así como toda una serie de estrategias preventivas al respecto, que involucra instituciones educativas de diversa índole

“ Trabajamos a nivel de la periferia, yo hay parte que trabajo dentro del centro de salud, pero con la población que tengo asignada, que es la gente del área de Flor de Maroñas, tengo un registro aparte, y la recepción aparte, como si tuviera un

consultorio dentro. Yo dependo de este centro de salud para la medicación, para todo. Yo trabajo además en el espacio adolescente, dentro del espacio adolescente. O sea, yo hago abordaje de familia de consumidores, eso dentro de mi zona, que hago un abordaje conjunto, no solamente de mi parte, hacemos un trabajo en red, con padres o familiares que también tiene hijos que van al CAIF o desde la escuela, desde el SOCAT, del centro de referencia del INAU, todo con esas familias más vulnerables, que en general son familias que tienen problemas de uso problemático de drogas, como alcohol o tienen algún familiar con pasta base, entonces, esas familias como que tratamos de abordar un poco más amplio, no solamente como médico de familia, sino un abordaje mas en red. Como trabajo en el espacio adolescente, hemos hecho, que son las actividades de prevención que más he intervenido, que son desde el espacio que vamos a los sextos años en la escuela y hacemos un trabajo de prevención de uso problemático de drogas, hicimos en la escuela de Flor de Maroñas y en la escuela Elena Quinteros, hemos ido también a la escuela de FUNSA, también en la UTU de la Unión, a la UTU de acá de Flor de Maroñas, y todos los años planificamos desde el espacio adolescente hacer talleres preventivos en las instituciones educativas que trabajan con adolescentes, también trabajamos desde el espacio con la ONG casa joven, Juventud Para Cristo, y Colibrí, que trabaja con jóvenes vulnerables o en riesgo que también pila de veces hacemos talleres con ellos” (E13)

Asimismo, se registra la Policlínica Solidaridad en Miguel Acuña 3099, vinculada a la Comisión Barrial de Flor de Maroñas, que opera como centro de atención de diversas especialidades médicas, en el propio centro de reunión de la Mesa Barrial.

3.2.6 Datos provenientes del ámbito policial

El barrio Flor de Maroñas se encuentra comprendido dentro de la Jurisdicción de la seccional 16ª, ubicada en Carreras Nacionales 3407. Comprende una jurisdicción sumamente extendida, que en palabras de sus propias autoridades “se extiende desde Camino Corrales hasta Punta de Rieles, y hasta Aparicio Saravia” (E18)



A la extensión territorial que abarca la Seccional, se incorporan algunas características del entorno y sus habitantes que son destacados por los referentes institucionales de la Seccional:

“Porque acá la población que abarcamos creo que no baja de 160 000 personas. Porque la cantidad de asentamientos que tenemos acá es un disparate, no es que aumenten en cantidad porque ya no hay dónde, pero sí se amplían. Cada vez hay más gente viviendo allí. Hay muchos asentamientos, algunos regularizados pero la mayoría no, tenemos las viviendas y las cooperativas más las zonas comerciales. Nosotros cubrimos todo eso. Y en todas estas zonas hay mucha pobreza y eso trae problemas. () Fíjese todo lo que abarcamos. Es una zona muy grande y muy distanciada. Nosotros tenemos, que hemos ido a algunas reuniones ya, todo esto acá que son complejos de vivienda que algunas están terminadas y otras en proyecto de terminar. Y eso significa una gran cantidad de gente que hay en esas cooperativas. Y todos lo que nos piden es más patrullaje, más presencia. Toda esta zona acá también, contra Felipe Cardozo, Mesa 1 “(E18)

Consultados los actores policiales locales acerca de la vinculación entre la realización de un hecho delictivo y el consumo problemático de drogas, afirman no percibir una relación estrecha entre ambas acciones, aunque sí consideran que el consumo problemático sostenido en el tiempo, sobre todo de pasta base, conduce, casi podría decirse que inevitablemente al delito.

“Cada vez que se les consulta por el motivo de haber cometido algún delito todos dicen que es por el consumo de las drogas. Pero nosotros vemos que hay algunos que no. Que no consumen drogas pero es la excusa que ponen para alivianarse, para pasar por enfermos. Pero yo creo que hay muchos que no consumen drogas, podrán estar relacionados a la venta y a otros delitos como la receptación, pero no consumen. Pero los que consumen, capaz que al principio están lejos de los delitos, pero llegado un punto de deterioro recurren al delito porque ya no tienen quien les de dinero, entonces empiezan a sacar las cosas a los padres, después le roban a los vecinos, y después ya van más lejos porque los vecinos se están cuidando, entonces se alejan un poco de su hábitat, y empiezan ya los arrebatos y las rapiñas. Pero lamentablemente todos los que consumen drogas a la larga van a llegar a delinquir, sobre todo los que consumen pasta base. Los otros, que solo fuman marihuana capaz que pueden ser hasta trabajadores pero bueno, tienen ese vicio, pero se lo costean ellos (...) Los arrebatos y los asaltos a fincas generalmente son de gente adicta, hablamos de que roban portones de hierro igual, y los llevan a cambiar. Ya después para otro tipo de delitos más complejos no se lo puedo asegurar, porque ya le digo, cuando nosotros preguntamos todos consumen. Pero uno observándolos se da cuenta que no tienen la conducta del adicto. Además yo no creo que una rapiña organizada la lleven adelante los adictos, de repente sí el asalto a un repartidor o al ómnibus; en la desesperación ven la oportunidad y ni lo piensan. Pero ya asaltar un Abitab o un supermercado tiene que ser organizados y lo hacen con la cabeza clarita “(E18)

Durante el período comprendido entre el 28/06/2012 y el 04/07/2012, se realizó en la Seccional N°16, un estudio tipo “ventana” orientado a sistematizar las detenciones tramitadas en ese período, identificando, entre otros datos, el motivo de la detención y la existencia o no de relación del mismo con el consumo y/o tráfico de algún tipo de sustancia ilegal.

Del total de 14 detenciones registradas, solo 3 se vincularon a la comercialización de sustancias ilegales. En un caso refiere a marihuana y en otro a marihuana y pasta base. El tercer caso no registra información. Se trata de sujetos no primarios, dos hombres y una mujer cuyas edades oscilan entre los 26 y los 41 años. En ningún caso, el hecho delictivo se realizó bajo el efecto del consumo problemático. Este dato parecería inscribirse en la misma dirección señalada en las consideraciones previamente realizadas por el referente policial consultado.

3.2.7 Datos sobre consumo problemático de drogas en el barrio Flor de Maroñas

No se cuenta con datos secundarios que indiquen niveles de consumo problemático de drogas en el barrio Flor de Maroñas. Opera como última referencia a nivel nacional la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en Uruguay, realizada en Octubre-Noviembre 2011 e informada públicamente en mayo de 2012, en el marco del Observatorio Uruguayo de Drogas - Junta Nacional de Drogas - Presidencia de la República.

La encuesta aplicada a nivel nacional, conformó un universo de estudio constituido por las personas de 15 a 65 años residentes en las ciudades de más de 10.000 habitantes.

Los resultados obtenidos en la V Encuesta indican que el alcohol es la droga más consumida por la población representada con una prevalencia de consumo en los últimos 12 meses de 74%. Se constató que la edad promedio de inicio de consumo de alcohol es, conjuntamente con el tabaco la más precoz, siendo de 13 años en los adolescentes, sin diferencias por sexo.

Se pudo estimar en un mínimo de 260.000 las personas (casi uno de cada cuatro consumidores en el último año) que presentan un uso problemático de alcohol, lo que convierte a esta sustancia en la principal urgencia de Salud Pública.

El tabaco ocupa el segundo lugar con una prevalencia en los últimos doce meses de 33,9%, presentando un descenso de tres puntos porcentuales respecto al 2006.

El 16% de la población estudiada ha consumido alguna vez tranquilizantes. De éstos, uno de cada seis lo hizo sin prescripción médica y cuando la misma existió, sólo en el 42% de

los casos un psiquiatra fue quien la expidió. Es esta la única sustancia (junto a los estimulantes) donde el consumo de las mujeres es sensiblemente mayor que el de los hombres, fundamentalmente en los adultos.

La sustancia ilegal de mayor preferencia y crecimiento desde el 2006 es la marihuana, con una prevalencia en los últimos 12 meses de 8,3%.

La cocaína es la segunda sustancia ilegal más consumida (de todos la prevalencia es sensiblemente menor que la de marihuana), alcanzando una prevalencia en los últimos 12 meses de 1,9%. Con respecto al consumo de pasta base de cocaína, se observa una estabilización del consumo respecto al 2006

En relación a las sustancias denominadas de síntesis (éxtasis, metanfetaminas, anfetaminas, etc.) aún presentan valores marginales en Uruguay.

En términos generales, la distribución por sexo mostró una prevalencia mayor del consumo de sustancias en el sexo masculino, excepto para tranquilizantes y estimulantes. Por otro lado, las mayores prevalencias de consumo de drogas se dan en el rango de edad que se encuentra entre los 18 y 35 años. Por último, se observó una prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas mayor en Montevideo que en el Interior en su conjunto.

Si bien, como ya fue advertido, no se poseen datos delimitados al barrio Flor de Maroñas, acerca de la temática de estudio, consultados los diferentes actores locales acerca de las sustancias que son objeto de consumo problemático, aun mostrando variabilidades en la dimensión de consumo adjudicada a cada una de ellas, las sustancias mencionadas denotan correspondencia con el orden de prelación observado en la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en Uruguay: alcohol, pasta base de cocaína y marihuana. La percepción de los actores entrevistados acerca de los alcances y dimensiones del consumo problemático de drogas se ampliará en el próximo capítulo.

Con respecto a las instituciones especializadas en el tratamiento del uso problemático de drogas que actúan en el entorno de Flor de Maroñas, se registra ENCARE, que opera en la Iglesia Santa Gema ubicada en la Calle Roma 5025 y el Centro de Escucha de ADRA (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales) ubicado en Pirineos y 8 de Octubre.

ENCARE es una organización no gubernamental, con personería jurídica, de carácter privado, sin fines de lucro, y especializada en la problemática del uso de drogas. Se encuentran vinculados al contexto barrial de Flor de Maroñas con antigüedad y continuidad. Iniciaron a mediados del año 2009 instancias de capacitación en la comunidad, que involucró tanto a integrantes del equipo como a agentes comunitarios. Desarrolla una estrategia de atención individual, grupal, familiar y multifamiliar desde una perspectiva que privilegia el desarrollo de estrategias de inclusión social de los sujetos involucrados.

El Centro de Escucha de ADRA (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales) se inició como un Centro de Orientación Familiar abocado a la atención de población derivada por la Iglesia Adventista y en el último período ha obtenido los fondos concursables dispuestos por la Junta Nacional de Drogas para la atención del consumo problemático de drogas, con referencia comunitaria. Su objetivo no es tratar aisladamente esta problemática, sino fortalecer la familia, por lo que operan con una estrategia de abordaje familiar y en red, atendiendo el entramado social del sujeto consumidor.

3.2.8 Instituciones y organizaciones locales. Fortalezas y debilidades del entramado social e institucional local: el caso de la Mesa Barrial.

Se expone a continuación el entramado social e institucional vinculado a la Mesa Barrial de Flor de Maroñas que opera como figura organizacional nucleadora de las redes sociales del entorno. El listado que se presenta fue aportado por la propia Mesa. Puede observarse la diversidad de instituciones fundamentalmente educativas y sanitarias vinculadas, así como la extensa red de organizaciones barriales y vecinales que figuran en el listado. Esta doble pertenencia institucional y social o vecinal de los integrantes de la Mesa es una de las fortalezas organizativas valorada por los actores consultados. Si bien no se registran aquí referentes institucionales del Municipio F y de la Seccional 16, existe vinculación con ambas instituciones e intercambios y tareas conjuntas.

Integración de la Mesa Barrial Flor de Maroñas

TIPO ORGANIZ.	NOMBRE	DIRECCIÓN	Listado	TELÉFONO
Educación	Escuela 173	Ruben Dario 3071		514 75 49
Educación	Escuela 173	Ruben Dario 3071		
Educación	Escuela 196	Ruben Dario 3071		514 75 49
Educación	Escuela 196	Ruben Dario 3071		
Educación	Escuela 181	Marcos Salcedo 5644		513 09 01
Educación	UTU Flor de Maroñas	Andrés Latorre S/N		514 81 77
Educ. Preesc.	CAIF Macachines (JPC)	Ombú 3338		511 37 25
Educ. Preesc.	CAIF El Alfarero	17 Mts y Av Central		513 20 14
educ. No forma.	Club Niños Los Tréboles	Cochabamba e Itazurubi		514 9151
Educ. no formal	Casa Joven Rompecabezas	Roma 5025 (Sta Gema)		512 01 32
Educ. no formal	Centro Juvenil (JPC)	Manuel Acuña 3101		514 14 14
Educ. no formal	Academia Flor Maroñas-	Manuel Acuña 3099		514 72 79
Educ. no formal	Academia Santa Gema	Roma 5025 (Sta Gema)		514 06 30
Salud	Centro Salud Unión	Vicenza 2815		5112408/5148263
Salud	Med. Fliar. Flor de Maroñas	atiende en C. Maroñas		
Salud	Pol. Solidaridad (C.Fto..Flor)	Manuel Acuña 3099		514 72 79
Org. Barrial	Com. Fto. Flor Maroñas	Manuel Acuña 3099		514 72 79
Org. Barrial	Complejo Zitarroza	Veracierto		
Org. Barrial	Org. Vecinal El Alfarero	Av- Central y 17 Mts.		
Org. Barrial	Barrio Las Cabañitas	Ravignini y Pant. Perez		
Org. Barrial	Org. Vecinal Ntros Sueños	Aurelia Viera y E. Vidal		
Org. Barrial	Barrio Ntro Amanecer	Pje Ntro Amanecer y Vidal		
Org. Barrial	Org. Vecinal Comp. Maroñas	Pantaleon Perez		
Org. Barrial	Barrio Las Cavas	Villademoros y Otamendi		
Recreac. Dpte	Club Baby Futbol F. Maroñas	Del Fuerte y M Acuña		
Recreac. Dpte	Club Baby Futbol P Guarani			
Vecinos	Flor de Maroñas Esquinas			
Vecinos	Flor de Maroñas Esquinas			
Vecinos	Flor de Maroñas Esquinas			
Vecinos	Complejo Maroñas			
Vecinos	Zonal 9			
Vecinos	Com Padres esc 173			
Gob. Local	Concejo Vecinal	M.Cortez S/N y Alfer. Real		506 95 88
Gob. Local	Concejales Sub Zona 3			
PIM				
PIM				
PIM				
PIM				
	Uruguay Integra - Apesi			Daniela

La Mesa Barrial es considerada por sus integrantes como un lugar de encuentro, en la que no solo participan los representantes de las instituciones a nivel local, sino también

los vecinos y representantes comunitarios. Las coordinaciones y la realización de acciones conjuntas constituyen uno de los factores de mayor ponderación, y a las cuáles se vinculan, directamente, los logros alcanzados.

“Fortalezas: las coordinaciones y la información para el barrio (...) lo bueno es que te da como una fuerza de grupo” (E2)

“Las coordinaciones, con los distintos actores, las actividades, las coordinaciones. A mí me han conectado con gente, me han dado información, el año pasado se movieron por un caso de un niño que no tiene hasta ahora todavía ni partida, ni cédula y ayudaron, y se suma gente” (E6)

“Participación. Creo que no tengo ni una falta. Es muy activa, en la mesa participamos cada 15 días, todos los lunes, a veces cada menos. Para la escuela ha sido fundamental, todo lo que hemos logrado ha sido a través de la mesa. Todo agente que venga al barrio, viene a la mesa, entonces, a través de ahí, tenemos contacto, por ejemplo la escuela en esta momento es de las dos escuelas de Montevideo que tiene una orquesta, que están enseñando a los niños (...) Por ejemplo, el hecho de tener la plaza, es preciosa, y acá, ya te digo, los murales están pintados por estudiantes de Bellas Artes, siempre digo, y se lo digo a Primaria, de Primaria no recibimos absolutamente nada, y se lo he dicho al consejero a todo el mundo, porque es la verdad. Es gracias al apoyo de otras instituciones, y por el trabajo en red” (E 8)

“Es un lugar de encuentro, es lo único que hay en toda esta zona como lugar de encuentro de todas las instituciones del barrio” (E 10)

“Pero la actividad dentro de todo es positiva. Lógicamente no hay respuesta de los organismos más superiores. Por ejemplo, ahora estamos con el tema de una escuela que se quiere hacer, acá atrás del club, de Guaraní, este, se va a hacer esa escuela, y fue personalmente una búsqueda que hicimos en la mesa, la necesidad que vamos a tener, se hizo un censo de todas las cooperativas y niños que tienen la necesidad, y de ahí surgió y se hizo el proyecto” (E10)

“Todo lo que se hace (...) está el carnaval, y todo el barrio se engancha, y también el baby futbol, también vienen unas muchachas de educación física y hacen

juegos en la plaza y yo guardo todo acá porque en la escuela robaban y yo ofrecí mi casa para guardar las pelotas, todo acá” (E11)

“Hacemos todo un trabajo de articulación con los recursos de la zona, y una de las fortalezas también, como que somos varias instituciones que trabajamos con unas familias más problemáticas, entonces verlo desde nuestro punto de vista, o sea que todo ese trabajo intersectorial es muy rico en ese sentido, y aparte que en esa mesa no solo participan instituciones sino que también tiene una participación comunitaria con agente comunitarios y vecinos que trabajan en la zona del Alfarero, asentamiento de la zona de (U), o sea que tiene participación de instituciones y de la comunidad, eso es una fortaleza” (E13)

Por otra parte, las debilidades se vinculan, también desde la percepción de sus integrantes, a problemas organizativos y/o de funcionamiento, así como de asiduidad y permanencia de los actores más allá de la problemática que haya que atender, y a los niveles de representatividad y capacidad de decisión institucional de quiénes participan.

“No puedo ir siempre, yo tengo un nene muy chiquito y no puedo ir siempre” (E6)

“No logra con la convocatoria, convocar a todos, Baby Fútbol no participa, por ejemplo. Gente que se retira, tipo, alguna comisión de fomento. (E10)

“Y debilidades el horario, y la frecuencia para uno que no vive en la zona, es complicado, y a veces la gente que participa desvirtúa el funcionamiento, hay muchos estudiantes en la zona y a veces desvirtúan “(E2)

“Y otro problema es que los que representan a las organizaciones en general no tienen capacidad de respuesta inmediata para las cosas y tienen que volver a su institución y no pueden tomar decisiones, y eso enlentece. (E2)

“Las debilidades, como dicen ahí, es que somos desordenados, pero es lo rico que tiene, porque uno empieza a hablar de una cosa y salta para otra, y se planifican con un tema, y como siempre hay gente invitada, como en el caso este, y siempre gente que va por otra cosa. (E8)

“Y a veces no terminamos los temas nos reunimos cada 15 días y cada institución que viene tiene su problema o vienen a ofrecer o a contar casos y se nos va la

hora. Bueno, debilidad depende un poco de las personas que a veces es difícil por el horario, a veces uno no puede asistir todas las veces que quisiera, como no vivo en el barrio se me hace difícil, si fuera después de que yo saliera de acá estaría bueno”(E13)

“Los vecinos te depositan el problema: vienen acá y nos plantean los problemas y esperan que nosotros los solucionemos, pero no quieren participar en nada porque se sabe que aquí hay muchas bocas de venta y la gente tiene mucho miedo que la relacionen como buchones. Es más, varios gurises que vienen a nuestro Centro Juvenil provienen de esos hogares, lo cual hace más complicado el tratamiento del tema”. (E5)

“Porque hay que comprometerse en serio, porque las Mesas funcionan fuera de horas de trabajo, todos estamos dejando cosas personales para ir allí. Entonces hay que respetar eso y tomarlo en serio, no ir sólo a plantear un problema que me afecta a mí, y cuando se soluciona eso no voy más. No es así. Tenemos que actuar como comunidad y tener en cuenta los problemas que tiene el otro tanto como los míos, y seguir trabajando juntos para que la cosa funcione. Porque si no sabe lo que pasa: viene un grupo a la Mesa a plantear un problema, trabajamos entre todos para solucionarlo y entonces dejan de venir. Y aparece otro grupo de personas con otros problemas y allí empieza la catarsis de nuevo. Y tenemos que dejar en claro que es lo que se puede hacer y que no. Porque a veces piden magia.” (E7)

También en el orden de las dificultades, los actores consultados refieren a la falta de repuestas de las instituciones competentes ante problemas específicos como un factor que desgasta a los vecinos y su organización.

“Se presenta el tema de vivienda y van del plan juntos pero no tienen respuestas, se recibe la demanda pero no siempre se puede dar respuesta y eso hace que se desgaste, y que los vecinos se quejan, debería haber más sinceridad cuando se plantea por ejemplo una política, pero si ya se sabe que no va a tener recursos, deberían ser más sinceros a la hora de plantear una política cuando se sabe que los recursos no son suficientes, menos publicidad y más compromiso” (E 2)

4 EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS DESDE LA VOZ DE LOS ACTORES LOCALES

Se exponen a continuación las percepciones, valoraciones, preocupaciones y recomendaciones de los actores consultados acerca del consumo problemático de drogas en el barrio Flor de Maroñas y las estrategias de atención existentes. La entrevista individual y grupal constituyó la técnica privilegiada para recoger la voz de los referentes institucionales y sociales acerca del fenómeno de estudio.

A los efectos de propiciar el análisis y arrojar líneas comprensivas acerca del consumo problemático de drogas en la zona de referencia, se han identificado algunos tópicos temáticos en torno a los cuales transcurre, transversalmente, la palabra de los entrevistados. En este sentido, se considera: la percepción sobre el consumo problemático de drogas, los consumidores y la comercialización; las estrategias locales de atención a la problemática de estudio: sus acciones y resultados; las recomendaciones formuladas al respecto y las consideraciones acerca de las experiencias de capacitación en relación a la temática en consideración.

4.1 Consumo problemático de drogas y consumidores: no solo jóvenes.

Mayoritariamente, los actores locales consultados, ya sean institucionales o sociales, manifiestan preocupación en relación a la problemática del abuso de drogas. En algún caso, se afirma, constituye *“casi siempre” el “tema del día” (E1)*

Para la mayoría de los entrevistados, el dato que evidencia un consumo problemático, proviene de lo que se *“ve”*, en tanto se señala, que en algunos casos, *“la evidencia del consumo es notoria, no hay ni que preguntarles porque ya se está viendo” (E18)*

En este sentido, aunque no siempre los actores reconocen tener un conocimiento próximo y riguroso acerca del consumo, se entiende que *“uno va y viene y ve que el tema está ahí” (E17)*, No obstante, como se verá posteriormente, generalmente la percepción *no se ve* acompañada de datos sistemáticos, sino que devienen del relato de las experiencias que cada actor desarrolla en su marco social y/o institucional de intervención, evidenciando así una percepción fenoménica del fenómeno que no siempre parecería lograr trascender lo aparente.

Interrogados acerca de quiénes consumen, desde algunos actores sociales, la respuesta se dirige en primera instancia hacia los “*muchachos jóvenes*”, “*destruidos ya y sin futuro*” y en relación a los cuales, el consumo parecería observarse sancionado desde parámetros de moralidad, que no solo los ubica “*haciendo cosas malas*” sino que además los percibe desafiantes y presuntuosos de sus procederres.

“Se ve mucho por acá (el consumo). Usted va por la calle y los ve tirados, o consumiendo. Casi siempre pasta base y alcohol. Y son muchachos jóvenes, muy jóvenes, que a una le da pena verlos así, pobrecitos, destruidos ya y sin futuro. También si uno va a la plaza de tardecita, ya están ahí, tomando, y las chiquilinas también toman del pico como si nada. Y no les da vergüenza que la gente los vea, parece que al contrario les gustara ser el centro haciendo cosas malas (...) fíjate que de mañana los domingos cuando salgo de mañana para la misa siempre veo gurises durmiendo en los rincones de las veredas, y otros que están totalmente alcoholizados desde la noche, se ve, pero siguen igual. Es un problema. Con varias abuelas del barrio siempre hablamos de éstas cosas, porque se preocupan también por sus nietos” (E1)

“Si bien sabemos que allí hay mucho de desafío a la autoridad y de ganarse un lugar entre los compañeros; porque ahora no es como antes donde se lo veía como algo negativo. Ahora se vanaglorian de esas actitudes, está bien visto entre ellos y lo publican en facebook. Lo ven como una hazaña” (E12)

Si bien la práctica de consumo en los espacios públicos hace mayoritariamente referencia a la figura del adolescente varón, irrumpe además la referencia a las “*chiquilinas que también toman del pico como si nada*”. Técnicos actuantes en la atención al consumo problemático de drogas en la zona, también observan con preocupación cuadros ascendentes de consumo que involucran a mujeres jóvenes y cuyas situaciones vitales se observarían sumamente comprometidos en sus posibilidades de superación, en virtud de la multiplicidad de dependencias y subordinaciones con las que carga la figura femenina, además de las que devienen de su pertenencia socioeconómica y cultural.

La preocupación por el consumo problemático de los jóvenes en espacios públicos, también se traslada al sistema educativo formal, ámbito en el cual estas acciones se observan, desde la percepción de los actores institucionales, vinculadas a situaciones de uso de armas y violencia interpersonal entre los estudiantes.

“Se ven casos de chiquilines drogados en la UTU, ahora, como hablaron con la directora se paró a un chiquilín que estaba vendiendo ahí. Fue hace un mes. (Y) es la que va a esa UTU, y me contaba que algunos andaban armados con gas pimienta. Es un gas paralizante, lo usan para poder robarles. Claro, (X) estuvo con la directora esos días, los primeros de junio, y le conto que ese día 17 jóvenes fueron detenidos de la puerta, estaban todos con armas blancas, había un revolver de juguete envuelto con cinta. Estudiantes sí, todo de adentro de la UTU, y ahí afuera estaban los del grupo de Belleza que se venían a enfrentar con el grupo de Carpintería que salía al mediodía creo. Y ahí llamo al 911 vino un policía particular, y ahí fue cuando se enteraron que era verdad, en ese momento se llevaron a los 17 jóvenes. La semana pasada, (X) le dijo que se llevase la merienda de casa, así no entraba en la cantina, porque la cantina que está adentro de la UTU, y vinieron todas atacadas de asma, no podían respirar, les habían echado gas pimienta ahí adentro de la UTU. Como diciendo, aquí mandamos nosotros. Ahí está la prueba, que la requisita que hizo la directora ese día y todo lo que encontró. Cuando se enteró que se iban a enfrentar, hizo revisar mochilas, y bueno, todo eso se encontró, no podíamos creer la cantidad de cortes que había. Y un revolver envuelto con cinta que parecía de verdad, era un revolver de juguete, pero parecía de verdad. Y era cierto, porque todos los que venían para entrar tenían esas cosas”. (E10)

No obstante, esta percepción que se recoge acerca de los jóvenes y que los ubica en clara correspondencia con sólidas construcciones socio históricas, que han configurado la figura juvenil y adolescente en clave de problema, no es la única que se recoge. Por otra parte, así como algunos focalizan el consumo de drogas en ellos, otros señalan, fundamentalmente desde los ámbitos socioeducativos orientados a la atención de adolescentes, que la propia población juvenil ha variado y hoy no se estaría ante consumos tan problemáticos, como en tiempos anteriores. Al mismo tiempo, observan con preocupación, que el consumo *“ha saltado sobre todo en los padres”* (E6) y en los hermanos mayores.

“(existió) otro momento muy complejo de la casa donde participaban varios chicos y familiares de chicos con un consumo importante. Hoy por hoy sabemos que algún chico consume pero no estaríamos frente a consumos problemáticos. (...) A mí me parece que lo nuevo es que tenemos hijos de consumidores, que en

realidad hasta ahora nunca habíamos visto hijos de consumidores. Son nuevas generaciones de gurises que viven con padres que tienen un consumo grave de drogas. Y en las familias puede haber casos de algún hermano un poco más grande que no haga nada y consuma todo el día, pero los adultos son todos activos más allá del nivel de consumo. Estos hermanos mayores nunca sabes si están adentro o afuera de la casa. Entran y salen, nunca sabes, están más en la calle que otra cosa. Pero de todos modos dentro de la población que trabajamos son números reducidos en general. Es importante marcar como cambió la población y sus características desde que tenemos convenio con INAU. Porque antes sí recibíamos muchos muchachos con consumo conflictivo de drogas. Pero eran un poco mayores. Ellos se quedaron sin espacios. Ahora atendemos niños prácticamente que todavía, si bien saben, no han comenzado a consumir de forma permanente”. (E3)

“Yo creo que nosotros agarramos a los gurises a una edad – 11, 12 años - donde todavía no hay casi consumo, y menos problemático. Eso sucede ya cuando son más grandes. O sea que no hay en general un uso generalizado de drogas a nivel conflictivo. Solo algunos casos que son detectados.” (E5)

Para algunos entrevistados, el consumo problemático de drogas de los adultos impactaría sobre las nuevas generaciones, afectando en múltiples aspectos su desarrollo. Se produciría como consecuencia, una especie “de rebote” de la problemática sobre las situaciones vitales de los niños, quienes no solo se verían afectados por el consumo de sus progenitores desde el punto de vista de sus capacidades cognitivas sino que además incorporarían naturalmente, y mediante prácticas imitativas desde edades tempranas, el consumo problemático.

“Los niños te lo dicen, están jugando a cocinar, y dicen, servime el vino acá” (E2)

“Nosotros tenemos niños que los tenemos que derivar a escuela especial porque las madres consumieron pasta base durante el embarazo, y no aprenden, fíjate que tenemos niños que repiten 5 años, y ahora algunas madres han hecho tratamiento, pero el niño ya está, eso lo estamos viendo con niños de 4 o 5 años, 4.1.-hasta 1 año no notas tanto la diferencia de los hijos de pasta baseros, y vienen los lunes y cuesta mucho trabajo que se concentren, como que la escuela

es un lugar donde ellos bajan, que se centran más. Son niños que tienen problemas de concentración, de aprendizaje, de visión.” (E2)

“Pero a nosotros nos preocupa además de que existe en la realidad, por todo lo que son los condicionamientos, el desarrollo de los niños y adolescentes cuando los padres son adictos, muchas situaciones que nos preocupan de los niños tanto en lo escolar, actitudinal, auto estima, violencia, todo eso, cuando uno va al fondo de todo eso, encontramos una casa donde hay padres adictos, en la mayoría de los casos. Entonces es una preocupación, por mismo el adulto, y porque está condicionando el desarrollo de la vida de los chicos” (E7)

“También lo que salió la otra vez, era la naturalización que hay de la droga por parte de muchos niños, lo ven todos los días, que capaz que todavía no están en la adolescencia, crecen con eso ahí, como algo natural en la familia”.(E7)

“Llego a darse la muerte de un papá, tenemos un niño que por el tema de la droga, una familia mata a un señor. Estos niños desaparecieron del barrio, fue todo un movimiento, porque tenían hasta miedo por el niño que estaba acá, por ejemplo, cambios de turno, nos vienen a pedir de la mañana a la tarde, y viceversa, el niño en sí, es como la consecuencia de todo eso que está viviendo. Es un niño que está nervioso; ellos se pelean y uno no sabe por qué se pelean, y se pelean porque vienen problemas anteriores, lo que vemos, es el rebote del tema en los niños” (E8)

Asimismo, los diferentes actores entrevistados perciben el consumo problemático de drogas vinculado a otros factores indicativos de severa vulnerabilidad social en la que los consumidores – ya sean jóvenes o adultos – se verían inmersos. En este sentido, se hace referencia a la existencia de una especie de “combo”, dominado por una genérica referencia a situaciones de “*violencia*” en el que el consumo problemático de drogas se observa vinculado a situaciones de violencia doméstica, desempleo, desvinculación del sistema educativo, privación de libertad, patologías psiquiátricas, entre otros componentes.

“Si, nosotros en realidad, lo que hemos estado observando en estos años de trabajo, es que la problemática que presentan estas poblaciones más vulnerables

es como un combo de Mc Donald: tenes el combo uno, el dos, el tres y el cuatro. Pero en todos hay papas fritas y coca cola, entonces, en todos tenes violencia doméstica, desempleo, abandono de estudios, consumo, alguno que está preso y alguno con un trastorno mental grave. Entonces, los acomodas distinto, se presentan estos problemas combinados de diferentes maneras, o con mayor o menor acento, pero es todo lo mismo. Por eso cuando la Junta nos dijo: ustedes tienen que perfilarse para consumo; sí podemos ponerlo en el título, pero el combo que va a venir es el mismo. Entonces nos perfilamos para el tema del consumo, hicimos algunos cursos, y bueno, acentuamos ese matiz. Pero los problemas siguen viniendo todos juntos, de la misma manera, y nosotros hacemos derivaciones de todo tipo". (E4)

"Desde el punto de vista de la familia, creemos que no es directamente de allí que adquieren el hábito, pero en la familia hay problemas de delitos, alcoholismo, violencia doméstica, etc.". (E12)

"El uso de la droga y la vinculación con la violencia es casi el total" (E2)

"A mi bajaron las puertas, me bajaron las ventanas La verdad, que mucha, mucha violencia. Y esto se vincula a las drogas y al alcohol" (E10)

Consultados los diferentes actores locales acerca de las sustancias que son objeto de consumo problemático, aun mostrando variabilidades en la dimensión del consumo adjudicada a cada una de ellas, tres son las sustancias mencionadas con mayor predominancia: alcohol, pasta base de cocaína y marihuana. En menor medida se menciona la cocaína. Esta percepción parecería guarda concordancia con los resultados obtenidos en la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en Uruguay, a partir de la cual es posible concluir que el alcohol es la droga más consumida por la población.

"La mayoría si consume algo es marihuana, hay algún caso en que no tenemos claro qué consume, puede ser Basoco por ejemplo. Aparentemente pasta base no estaría consumiendo nadie. No. (...) si pensamos en otras puede ser el alcohol

que está muy presente a todo nivel etéreo. Y en ellos muy presente. No a nivel de peligrosidad pero si cada vez que se juntan o salen, el alcohol es infaltable, lo relacionan directamente con la diversión” (E3)

“El tema de la pasta base lo que ha deteriorado, la pasta no tiene control, también el alcohol. La pasta les saca el hambre y les saca el sueño, acá hay una madre que empezó a los 12 y ahora tiene 22. (El alcohol con respecto a la pasta base) es igual o más, es más generalizado, mucho más generalizado socialmente.” (E2)

“Aquí concurren adolescentes, nos preocupa sobre todo el consumo de pasta base, el consumo excesivo de alcohol y marihuana. Eso es lo que más nos preocupa. Y el hecho de que el consumo de alcohol ya surge a tempranas edades. Hemos tenido de consumo de marihuana y de pasta mezclada con alcohol a veces. Pasta igual no tanto, y algún que otro caso con pastillas. Y en cuanto a la cantidad de casos detectados, podemos decir que unos 20 consumen pasta y prácticamente todos en algún momento han consumido marihuana” (E5)

“Nosotros decimos que nosotros no podemos asegurar, yo no puedo asegurar de que sea cero, pero acá no. Que no haya consumo en la casa, eso es un signo de interrogación. A veces a los niños se les escapan ese tipo de cosas, no sabemos si es siempre, a veces para dormirlo, son por eso digo, signos que además es muy difícil de acceder. Pero, son dudas. Bueno, algunos niños, algunas dudas de uso de pasta base y de alcohol lo mismo, porque nosotros sospechamos, que se les daba alcohol, que tomaban y en niños más chiquitos, cigarro, los grandes yo creo que varios fuman (...) El alcohol es un tema muy importante, muy importante, a cualquier hora, porque acá vienen padres, con mucho, mucho olor, y a las diez de la mañana, y eso si es visible”. (E8)

“Recibimos pasta base y cocaína. La mayoría tiene más de 20 años. En las gurisas la pasta base viene con prostitución. Algunas incluso en la calle, son como el último orejón del tarro. La exclusión dentro de la exclusión” (E23)

“De alcohol hay abuso, y bueno de otro tipo también puede ser” (E9)

“Alcohol y pasta base, acá es pasta base” (E10)

“Lo que hay es un consumo casi masivo de marihuana, la que consumen de manera social, estando en grupos. Pero además estamos detectando unos pocos casos que deben estar consumiendo cocaína o alguna otra cosa más fuerte. Y después está el alcohol. Acá no concurren alcoholizados, pero sabemos que afuera sí; incluso ellos le comentan a los adscriptos, que son los que están más en contacto con ellos, son sus referentes. Hace poco tuvimos un caso de unos chicos que vinieron a decirnos que un compañero había consumido en clase”. (E12)

“En general cuando consultan los familiares, lo más frecuente es la pasta base, también en los chiquilines que vienen en espacio adolescente, no vienen a consultar por el consumo, pero uno detecta consumo de alcohol y marihuana” (E13)

“Sin duda la pasta base. Y básicamente en la población más joven, adolescentes y jóvenes. Nosotros específicamente no. Pero tenemos toda la información que nos brindan los vecinos, sobre algunos chicos que consumen” (E14)

“El otro tema es el alcohol, que los negocios venden a todos y es un nivel de consumo, y los fines de semana de locos, y después vienen y te cuentan las cosas que hacen, chiquilines de 2° de 13 a 15 años, y hacen después cualquiera y lo cuentan como una gracia (...) pero la mañana no da, los comercios, están cerrados, pero en el liceo que trabajo de tarde, después de gimnasia o si tienen que hacer un tiempo, se compran sidra y se la toman ahí, en la plaza,, y todavía te dicen pero Mónica, es manzana!!!!, no te preocupes. Una vez una chiquilina llevo sidra a un paseo, y la madre sabía que lo llevaba no sabes si matar a la madre, y acá entran muy temprano, pero allá entre la plaza, el sol, los motiva, vino también, pero sobre todo sidra, es muy barata” (E15)

“También se han hecho procedimientos y desde que yo estoy agarramos muy poca droga, pero es pasta base y marihuana. Cocaína no agarramos acá, pero no es que no exista. Es que se han hecho procedimientos y capaz que ese día justo no lo tenían, y no había indicios, pero seguramente es menor porque es más cara” (E18)

4.2. El tráfico: entre la naturalización y la impotencia.

El tráfico de pasta base de cocaína y marihuana se sucede en el relato de los actores locales, tanto institucionales como sociales como un componente más de una cotidianidad que deviene en el relato, tan conflictiva como naturalizada.

“Antes era mucho más común que hacías la ficha y no había ingresos, y si no hay ingresos de algún lado tiene que salir la plata , será de lo ilícito, ahora se ve más aunque sean pocos, pero aparece algún ingreso, por algún trabajo” (E2)

“Tuvimos problemas con robos de cosas que terminaban en la boca. Tuvimos toda clase de esos problemas, pero cambió mucho la población. Incluso tuvimos un chico cuya casa se utilizaba como boca de ventas. Como el muchacho trajo el tema aquí, lo hablamos bastante con él “(E3)

“Esto lleva a temas de violencia, no solamente acá adentro, sino la de afuera que repercute adentro, nosotros sabemos que los problemas entre tal y tal familia, es por la venta en sí” (E8)

“Mismo algunos chiquilines nos dicen que en la casa ven que el hermano tiene pasta base, y ellos lo manejan con naturalidad el tema, incluso cuando podíamos hacer algún taller, que el año pasado no hubo, pero veníamos haciendo unos talleres con los estudiantes de medicina, los chiquilines hablaban: donde salía donde se vendía quienes compraban quienes consumían, como se consumía, todo.” (E9)

“En mi barrio lo que tenemos mucho son adictos o vendedores que están siempre en las esquinas campaneando a los botijas que están un poco solos porque los padres trabajan. Entonces les dicen, “mira flaco, vení, probá esto”; y se lo regalan. Así varias veces hasta que los botijas agarran el vicio, sobre todo con la pasta base que los desespera. Y ahí ya la quedaron, por más que los padres traten de ayudarlos, no pueden. Y otros padres lo niegan hasta que los terminan echando de la casa porque les empiezan a robar todo” (E19)

“Una señora me conto que era amiga de una que tenia boca y antes de la pasta la vendedora le dijo ahora vamos a traer algo que los va a enloquecer a todos, es

una perversión total y los países invierten en prevención, y en rehabilitación, y es muy perverso todo”. (E2)

La acción de denunciar el tráfico resulta desestimada por los actores barriales por razones de temor a las represalias que puedan dispensarse, sumado a la percepción de una creciente expansión y naturalización del comercio de sustancias ilegales y valoración de que las acciones policiales son poco efectivas e incluso omisas – “*la policía no da señales de seguridad*”, afirma un integrante de la Mesa Barrial - cuando no se observa involucramiento de la policía en el propio proceso de comercialización.

“Vos sabes que la que tiene la boca de venta le compra los pañales a la otra vecina para que no la denuncie. Se tejen relaciones muy perversas, ¿los vecinos qué pueden hacer? Además cuando ves que la misma policía viene a comprar, entonces ¿quién te defiende? Yo lo que veo es que hay mucho temor, cuando hablaba la directora esta como asustada... Cuando se habló del tema de la droga, y se preguntó ahí en la mesa si había alguna boca o algo cerca. Y hablaron de una boca ahí en la esquina, y decían, pero y ¿por qué no hacen la denuncia? porque como institución pueden hacer la denuncia, pero no, porque tienen miedo, a las represalias. Ese es el tema” (E10)

“Yo en la camioneta llevaba grupos de rock and roll, y no me asusta ver consumir pero ahí es coca, no? Y yo los veía con la coca y nadie decía nada y eran los propios dueños de los boliches los que venden” (E22)

“Y la gente con el tema drogas tiene mayor temor de denunciar, porque implica a los vecinos, o a amigos de sus hijo y entonces como que esto es un canal un poquito distinto. No es una seccional, ni es algo tan rígido. Que en general se toman todos los datos, y se le explica a la persona para qué y cómo se va a actuar después. Pero es como un puente, no, es decir no nos animamos a denunciar en la seccional o en narcóticos de la Dirección de Drogas. Y con respecto a la desconfianza, ocurre en algunas seccionales más que en otras; dicen “bueno...ellos saben dónde están las bocas...no hacen nada...o van los arrestan y después no pasa nada” y eso es lo que plantean los vecinos en la mayoría de los casos. Que cuando va la policía ya saben, o que los vecinos los cubren, y no encuentran nada” (E14)

“Yo te voy a contar las cosas que te hacen sentir que no puedes hacer nada, yo tengo un club acá al lado, había un vendedor de drogas ahí en la puerta no?, un día viene el nock aut a las drogas, no?, y yo estaba un día cortando el pasto ahí y llega el tipo el del nock aut y le digo me permite un poquito? lo que te quiero decir es que después de que te vas vos la puerta del club es una boca de venta, y me dice, si ya me dijeron que un tal Boca, si el Boca, le digo . Bueno al poco tiempo el Boca cae en cana y el nock aut a las drogas se va de acá porque no tuvo mucho éxito, después cambian de cantinero y ahora la cantina la tiene el Boca (...) Otro cuento, en el Parque Guaraní hay 300 casas, y hay uno que nunca trabajó y vende la droga, el Pata, él es el padrino del parque, casa que se vacía, él se mete y después la vende, entonces la gente va al banco hipotecario dice que quiere pagar, pero el que consigue la casa el que se mete adentro es él, y va a comisión o le cobra directamente a la gente y así hay pila de casas que las tiene controladas el pata y lo sabe todo el mundo, el distribuidor del boca y del pata es el mismo, pero nadie lo agarra. Ahí en el barrio de (Z) todo el mundo conoce al que distribuye, y es el que cuida el barrio, y uno dice yo soy un vecino que se todo esto y qué ¿la policía no sabe esto?, lo recontra saben. Yo pruebas no tengo pero se saber, entonces como te sentís vos, vos puedes decir bueno agarro la línea azul, hago la denuncia ¿qué hago? entonces nos vienen de la Junta Nacional de drogas, y lo tienen todo claro.... decime ¿de qué viven los Spert?, y así un montón, yo que soy el último orejón del tarro lo sé... y vos me decís ¿se te ocurre alguna solución?', y si yo tengo alguna solución, rifle sanitario....y yo diría tendría que haber soluciones en serio., este, el Boca, estuvo en cana ,salió estuvo ahí en la vuelta, agarro un programa de Uruguay trabaja... te tienes que reír, ¿se recuperó? Imagínate” (E22)

Por otra parte, desde los actores policiales que actúan en la zona de referencia se enfatizan las dificultades para que se efectivicen las denuncias, sin las cuales les resulta imposible actuar e intervenir.

“Porque pasa muchas veces, que nos dicen en las Mesas que la gente no quiere venir a la comisaría porque pierde tiempo, las cosas que perdió no las va a recuperar más, y es cuando se les explica que si ellos no hacen la denuncia para nosotros en ese lugar no está pasando nada. Lamentablemente nosotros nos manejamos con las denuncias y con los números para hacer los distintos

operativos que se hacen propios de la comisaría y en conjunto con la zona y nosotros vamos marcando y poniendo los puestos en los lugares donde sabemos que son necesarios por las denuncias que recibimos. Pero a veces la gente está en un punto alejado, o no se pueden desplazar por no tener para locomoción, y entonces la comunitaria va y nos trae la denuncia, si ellos la quieren hacer se les toma la denuncia, se trae y después se les da la respuesta de si hemos logrado recuperar algo y eso. Y allí también empieza la denuncia anónima, que en esta zona se da mucho y es entendible, la gente no quiere hacer la denuncia formal por temor a que les pase algo. Entonces nosotros tenemos que tomar esa información y manejarla de manera de no afectar, o lo menos posible al que denuncia. Y allí la policía les explica como son los procedimientos, y lo difícil que es conseguir una orden de allanamiento que la policía no lo hace sino que es el poder judicial, el juez tiene que dar la orden y la policía actúa; entonces es toda una explicación que el que lo ve de afuera le resulta un poco complejo” (E14)

De esta manera parecería confirmarse cierta imposibilidad de actuar con respecto a las prácticas de comercialización, porque múltiples factores conduce a los actores sociales a no efectivizar denuncias de las que se descrea y porque a su vez, el sector policial no puede actuar sino es a partir de ellas. La impotencia con respecto a efectivizar acciones que penalicen y repriman el tráfico de sustancias ilegales parecería involucrar, aunque por razones diversas, tanto a los actores vecinales como a los agentes policiales.

4.3. Estrategias locales de abordaje del consumo problemático de drogas: coordinar, derivar, informar, escuchar y acompañar.

A nivel local, los diferentes actores consultados, pertenecientes a las instituciones educativas y sanitarias, describen estrategias de abordaje con respecto al consumo problemático donde se reiteran acciones de coordinación interinstitucional, indagación sobre los recursos existentes y realización de derivaciones acordes, búsqueda de apoyo en redes locales con diferente nivel de sostenibilidad, organización de talleres, charlas o encuentros informativos con especialistas, acompañamiento personalizado a consultas y comunicación a los padres acerca de proceder de sus hijos. En suma, puede observarse una búsqueda de recursos institucionales a los que apelar en caso de que la situación problemática se presente fundamentalmente en el ámbito educativo y el interés

por desarrollar acciones preventivas, que adoptan la modalidad de talleres o charlas informativas con especialistas.

“A nivel general no pero si a nivel concreto cuando hay una situación familiar por este tema intervenimos, hacemos coordinaciones para la atención en el centro de escucha incluso hemos acompañado a la primera entrevista al espacio de escucha, no se pretende que deje de consumir, pero si tratar de apoyarlo en todos esos aspectos que son desencadenantes” (E2)

“Talleres de drogas tuvieron, nosotros tenemos un espacio donde trabajamos varios temas de su interés y drogas es un tema que surge. Este año en el centro no hemos hecho nada y los talleres temáticos van a arrancar ahora (...) encuentros concretos con los padres, donde se les ha sugerido un lugar de apoyo para la situación concreta que están viviendo. Nosotros tenemos al lado un centro de escucha, no pertenece al SOCAT, es un acuerdo de la parroquia con Encare, o sea que si vienen por acá los derivamos directamente allí, sobre todo los adultos. Es una coordinación que tenemos entre los recursos disponibles. Respecto a la coordinación entre instituciones sobre temáticas específicas, también tuvimos en contacto con un grupo de Alcohólicos Anónimos, que opera acá al lado, directamente por el ofrecimiento del papá de un chico, pero que no se logró concretar” (E3)

“Hicimos entrevistas con la familia, abordaje en equipo, coordinación con otras instituciones como el Portal, Salón Partelli o Santa Gema, que son los que atienden a familiares o a usuarios” (E5)

“Sí, el tema es que es una propuesta puntual para el propio trabajo, pero sí, empezamos a trabajar más sobre la problemática y empezamos a informar más(a los padres) sobre las organizaciones que existen, asesorar, e intentar derivaciones. Lo que pasa es que ha sido muy puntual, no es que sea un trabajo en red, sostenido, puntualmente en algunas situaciones averiguamos en algún lugar, e intentamos alguna derivación, pero no está organizado de esa manera”. (E7)

“Acá hemos tenido con las clases grandes charlas, que han dado gente de otros lados, el año pasado vino del SOCAT, el otro año trabajaron estudiantes de

medicina, una doctora de medicina familiar también dio charlas. O sea siempre se ha tomado como un tema a trabajar. Bueno, sí, toda la parte de prevención, uno de nuestros, vamos a decir de las patas que tiene nuestro proyecto institucional es el área de salud, o una es la parte de alimentación saludable, y la otra tiene que ver con el consumo y la parte de sexualidad. O sea dentro de nuestro proyecto la parte de salud, tendría estas tres partes: Alimentación Saludable, Consumo, y Sexualidad (...) Charlas, talleres, estuvo SOCAT y estuvieron estudiantes de medicina, con la profesora que estaba encargada, eran alumnos de cuarto año. (...) Justamente, tenemos coordinación con la policía, además las asistentes sociales del SOCAT, atienden (...) La gente te pregunta a donde puede concurrir, y el tema a veces, es internarlo, sabemos que el tema de las internaciones a veces no son fáciles, y bueno, nosotros les damos distintas opciones, teníamos acá este del portal amarillo, entonces ahí damos números, nosotros lo que damos es la información, lo derivo". (E8)

"Generalmente tratamos de traer especialistas, porque el docente lo puede abordar pero también hay cosas que no puede, porque lo puede abordar como un tema más. Yo sé que hay cosas que se trabajan, o si surge el tema también se trabaja pero, siempre visto de afuera con un especialista los chicos tienen como más confianza, y no con el maestro de todos los días que lo puede contar. Después también a las maestras comunitarias es un tema que les han pedido trabajar en taller de padres pero, con especialistas que vengán a trabajar con ellos. La gente deriva muchos casos, incluso hay vecinos que se acercan a decirnos que por favor que están angustiados por un hijo u otro familiar para ver donde pueden acercarse, porque como andan por el barrio son las personas a quienes recurren (...) Nosotros generalmente los derivamos al SOCAT que tienen un grupo, pero hay que acompañarlos, sino no van, no se animan. Las maestras comunitarias han hecho ese acompañamiento por lo menos en las primeras entrevistas pero después es difícil" (E9)

"Por ejemplo han hecho charlas en las escuelas, con un psicólogo, lograron hacer charlas en los liceos, también, no me acuerdo los nombres, pero son los que vienen y hacían las charlas en los liceos. En el barrio, acá en el parque Guaraní, los padres tuvieron algún apoyo para tratamiento de adolescentes". (E 10)

“Yo trabajo además en el espacio adolescente, dentro del espacio adolescente, es donde más... o sea, yo hago abordaje de familia de consumidores, eso dentro de mi zona, que hago un abordaje conjunto, no solamente de mi parte, hacemos un trabajo en red, con padres o familiares que también tiene hijos que van al CAIF o desde la escuela, desde el SOCAT, del centro de referencia del INAU, todo con esas familias más vulnerables, que en general son familias que tienen problemas de uso problemático de drogas, como alcohol o tienen algún familiar con pasta base, entonces, con esas familias como que tratamos de abordar un poco de manera más amplio, un abordaje más en red (...) como trabajo en el espacio adolescente, hemos hecho, que son las actividades de prevención que más he intervenido, que son desde el espacio que vamos a los sextos años en la escuela y hacemos un trabajo de prevención de uso problemático de drogas, hicimos en la escuela de flor de Maroñas y en la escuela Elena Quinteros, hemos ido también a la escuela de FUNSA, también en la UTU de la Unión, a la UTU de acá de Flor de Maroñas, y todos los años planificamos desde el espacio adolescente hacer talleres preventivos en las instituciones educativas que trabajan con adolescentes, también trabajamos desde el espacio con la ONG Juventud Para Cristo, y Colibrí, que trabaja con jóvenes vulnerables o en riesgo que también pila de veces hacemos talleres con ellos (...) siempre el abordaje es desde el equipo, por ejemplo, en espacio adolescente, tengo una psicóloga que es una agente socioeducativo, acá en el centro también hay asistente social y después todo lo intersectorial”. (E 13)

“Yo particularmente el año pasado fue la primera vez que me referí a los padres por este tema, traté de hacerlo con el mayor tacto posible, porque imagínate que no todos aceptan que les vayas a decir que su hijo está consumiendo, te pueden llegar a decir las barbaridades que se te ocurran...aunque últimamente la gente está más abierta, será por la realidad, entonces el año pasado fue la primera vez que yo llame a los padres por este tema, y les dije: a mí me llegaron estos datos yo no sé los puedo asegurar porque yo no lo vi consumiendo, y el padre se fue a su casa ,bien...dijo: yo veía que había algo raro y al día siguiente o a los dos días vino a agradecerme porque si confirmo que el hijo estaba consumiendo...y lo contacte con la línea azul y bueno el sigue viniendo y se lo ve bien, la última vez que vi a los padres estaban con él y no les pude preguntar, pero me parece que

está bien, incluso unos días después de que hable con el padre vino a verme la mamá y re bien, preocupada” (E15)

Algunos actores correspondientes al ámbito educativo, afirman venir priorizando el aporte de información a los niños, en detrimento de los adultos, en el entendido de que los primeros se conciben como *“agentes multiplicadores de salud”*. Esta propuesta podría inscribirse en ciertas orientaciones medicalizadoras actuales de la vida social, que visualizan en los niños a verdaderos *“promotores de salud”*, responsables de conducir a los adultos por el camino *“correcto”* de la salud, invirtiendo así el sentido y la direccionalidad de la asimetría moderna entre ambos.

“Las maestras trabajan en las clases, el año pasado teníamos un grupo de enfermeros que estaban haciendo la licenciatura en la UdeLaR y estuvieron desde abril a fin de año, eran ocho enfermeros, trabajaron lindísimo, hicieron talleres, les enseñaron a los niños a ser agentes multiplicadores sobre temas salud, ellos eligieron esta escuela para hacer la práctica y algunos eran de la zona” (E6)

“Nosotros lo que vimos es, justamente cambiar la táctica, no hacer más para adultos, hacer más para niños, como que acá en la escuela el niño esta, de ahí salieron cosas sumamente interesante”. (E6)

A este universo relativamente homogéneo de intervención que se despliega fundamentalmente desde el ámbito educativo y también desde los centros de salud consultados, los actores locales referentes de instituciones educativas y municipales afirman promover otro tipo de estrategia que privilegia el uso de propuestas socioeducativas y recreativas, más que el tratamiento directo del tema del consumo problemático de drogas.

“También tenemos ex alumnos en la vuelta, que consumen, hubo unos días que nos tiraban piedras y todo y ahora los integramos a la orquesta” (E6)

“Hace poco vimos la película Reus, con un diálogo posterior sobre su contenido. Y vinieron muchos vecinos. Después hicimos el festejo de la Radio Comunitaria, que se hizo con el liceo 58, y también vino mucha gente. Y de esa gurisada que tocan rock o algo de eso y estuvimos desde las 2 hasta las 8 de la noche, sin problemas” (E19)

Desde los centros específicos de atención al consumo problemático de drogas, particularmente desde el Centro de Escucha de ADRA, la estrategia de abordaje privilegia la derivación y el acompañamiento de los usuarios, pero fundamentalmente promueve la construcción y/o fortalecimiento de redes familiares y comunitarias en torno al sujeto involucrado en prácticas problemáticas de consumo de drogas.

“Entonces hacemos derivaciones por ejemplo de situaciones que sabemos que pueden terminar en consumo (...) Entonces derivamos a varios lados para tratar de mitigar el riesgo que puede generar toda esta multiplicidad de problemas, y entonces que la gente reciba un poco de oxígeno y diga bueno, capaz que se puede, vamos a intentarlo, a remar de vuelta: y los acompañas en todo eso” (E4)

“No se trabaja solamente con la persona que tiene esta situación de consumo, sino con todo el grupo familiar, y no solo familiar como vínculos de parentesco sino con los referentes que éste usuario tenga, porque capaz que el referente o el punto de apoyo, la persona que tiene injerencia en el que hace un uso problemático de drogas, no es del núcleo familiar. Claro, se configura una red social entorno al joven. Hemos llegado a llamar a un profesor para preguntarle cómo lo ve cómo está. Hemos citado a vecinos con los cuales los hijos de determinada familia pasan mucho más tiempo que con los padres. Entonces se trabaja desde toda esa fuerza de referentes significativos, con la idea de que puedan volver a intentar un proceso de desintoxicación o un tratamiento x, si es que lo quiere. Porque si bien nosotros no brindamos tratamientos, los acompañamos en el proceso de decidir tomar algún tipo de tratamiento o generalmente retomar, porque cuando llegan con nosotros ya hicieron varios intentos (...) Allí es donde podés lograr algo, si priorizas lo psicológico lo psicodinámico lo que tenés que apoyar es la estructuración de roles y de estructura propiamente. Porque situaciones, o sea, la vulnerabilidad no es material, la vulnerabilidad está en la cabeza.” (E4)

Desde esta propuesta se observa un enfoque que parecería privilegiar los aspectos psicodinámicos de los sujetos, en detrimento de los componentes materiales que componen la existencia social de cada individuo. La tensión que recorre esta propuesta es por demás evidente, en la medida de que parecería concebirse la factibilidad de aislar los procesos de producción y reproducción social de manera tal que la conformación de los universos simbólicos de los sujetos podrían configurarse con prescindencia de las condiciones materiales de existencia.

ENCARE, como ya fue señalado, desarrolla una modalidad de atención individual, grupal, familiar y multifamiliar desde una perspectiva que privilegia el desarrollo de estrategias de inclusión social de los sujetos involucrados; por ello, afirman los actores consultados, “*el componente de red es fundamental*”. La referencia a la inclusión remite, en el discurso de los actores consultados, a la accesibilidad a la salud, educación, trabajo, identificación y ampliación de la sociabilidad en general. Para ello, mencionan múltiples coordinaciones con organizaciones diversas presentes en el territorio e incluso más allá de él. Asimismo, se señalan coordinaciones con empresas que consultan y envían trabajadores para su atención, la que en todos los casos se efectiviza gratuitamente. En consecuencia y como contrapartida, ENCARE solicita a las empresas, puestos de trabajo para disponer en otras situaciones problemáticas. En suma, el énfasis está colocado en el entorno del usuario y en la inclusión de la familia en la estrategia de atención. No obstante, se reconoce que si bien el “*apoyo a la familia es clave*”, no se está “*ante situaciones de fácil resolución*”

“La propuesta es de anclaje comunitario y se trabaja la inclusión desde el primer momento (...) Otra cosa del modelo es que no se lo saca de su medio. Permanece en su entorno. Sacarlo, siempre supone al volver, tener una recaída, porque no se mantiene eso que es irreal. Lo mucho o poco que se logra, se logra desde ahí. La experiencia del Portal en este sentido nos marcó” (E23)

A su vez, específicamente desde el accionar policial se describe una estrategia de intervención que se encuentra institucionalmente protocolizada, pero que recurrentemente parecería enfrentarse a situaciones cuya complejidad no resulta factible de tramitar.

“Nosotros le damos cuenta al juez con respecto a la situación de la persona, de si cuando fue detenido estaba bajo los efectos o es lo que él manifestaba. O si tiene signos de consumidor. Y por lo general se les consulta a ellos si quieren ser internados o ayudados de alguna manera, y ahí son muy pocos los que dicen que sí, que quieren salir de la droga, que quieren ayuda. Porque todavía nosotros no tenemos la herramienta de la internación compulsiva por la drogadicción. Incluso tenemos casos en que nosotros tenemos que ponernos un poco en el lugar del padre del consumidor, que lo quiere recuperar pero a la vez no lo quiere ver preso. Por eso se dan situaciones donde la familia ve que está mal, pero igual lo protegen. Y hay otros padres que ya no tienen manera de contenerlos y vienen y nos dicen “no, miren nosotros no podemos más con la vida de él: nos roba a nosotros, a los vecinos o se está poniendo violento”. Y en las veces que van

procesados se comunica que tienen la adicción para que sea asistido en la cárcel. Ahora si queda en libertad se le notifica que tiene que buscar asistencia, pero eso depende de la resolución del juez. En el tiempo que yo llevo de comisario, acá y en otras comisarías, adictos que hayan pedido ayuda si le digo 10 es mucho. No sé, creo que eso depende de la situación del individuo que pueda razonar que realmente se está yendo a pique, y que busque un salvavidas. Pero son muy pocos los que piden o que acceden a que los internen para salir de la droga”. (E 18)

Asimismo, la práctica policial parecería evidenciar la excepcionalidad del pedido de ayuda del consumidor problemáticos de drogas. ¿Qué reflexión puede habilitar esta constatación empírica del accionar policial?; ¿acaso este es el ámbito para solicitar y dispensar “ayuda”?; ¿qué representaciones operan en los sujetos acerca de los cometidos del segmento policial? ; ¿el sujeto no puede “razonar” y aunque “se esté yendo a pique” no busca un “salvavidas”?

4.4 Experiencias de capacitación de los actores locales en relación al consumo problemático de drogas

Vinculado a las estrategias locales de abordaje del consumo problemático de drogas, los actores sociales e institucionales consultados hacen referencia a sus experiencias de capacitación en la temática de estudio. Si bien no todos los actores locales han recibido capacitación sobre el tema, quienes han pasado por experiencias de formación con mayor antigüedad, hacen referencia mayoritariamente a las instancias con ENCARE, las cuales resultan significativamente valoradas en virtud de su impacto a nivel barrial y local.

“Recibimos capacitación en un principio, hace como 5 años; después tratamos de hacer jornadas de sensibilización de los vecinos con el grupo Encare. Yo tenía una visión sobre la drogadicción, la manejaba en forma distinta, pero después de esas jornadas, comencé a comprenderlo de otra manera al drogadicto, de intentar ayudar a las familias que padecían éste problema, y bueno y llegó los casos ya a tener que hacer un seguimiento, de buscar encontrar una solución al tema”. (E 19)

“Hace años, en el Portal Amarillo, fui yo y alguien más que no me acuerdo...era un taller de otro tema que incluyó información sobre el funcionamiento del Portal. A

nivel personal yo me capacité con el grupo Encare. Encare capacitó a la gente de acá del barrio.” (E1)

“Nos capacitamos con Encare los que íbamos a colaborar en el centro de escucha. Ah, y a invitados y familia. Fue en el 2009 o 2010”. (E10)

“Recibimos capacitación por parte de una ONG, Encare” (E17)

Otros entrevistados afirman haber realizado cursos impartidos por la Junta Nacional de Drogas, con diferentes modalidades. En algún caso la experiencia fue presencial y en otro se realizó por vía online.

“En el 2007 fui como directora invitada, por la inspectora, fui a un curso que duró como una semana, allá en el edificio de Presidencia de la República, fue como una semana entera, organizado por la Junta Nacional de Drogas, en octubre de 2007”. (E 8)

“Yo hice el primer curso online que hizo la Junta Nacional de Drogas, y hace poco hice un curso de SUPERA, de Brasil, que es un curso online, es un curso a distancia con evaluación posterior y todo, no me acuerdo pero creo que eran 120 horas, que también incluía intervención breve. El curso fue ofrecido de Brasil, a referentes de varias instituciones por parte de una organización del Ministerio de Justicia de Brasil. Fue este año, desde febrero hasta mayo” (E13)

Otro actor consultado informa acerca de instancias de formación más recientes e impartidas por el Ministerio de Desarrollo Social.

“Justamente cuando se abrió toda la puerta del tema de las drogas, nosotros nos encontramos con que no estábamos capacitados para abordar el tema, y a partir de ahí fue que empezamos a buscar, tuvimos una capacitación hace poco, hace dos semanas No me acuerdo del apellido del docente, era del MIDES. Es un proceso que ahora sigue con los equipos técnicos, son tres etapas, funcionarios todos, después va a profundizar con los equipos técnicos que son los que en el futuro llevan adelante una propuesta de acompañamiento y de intervención sobre el tema. Fue más bien taller, el objetivo principal era liberar conceptos en todo el equipo, después sacarnos algunas dudas puntuales, fue más bien un dialogo que se dio con la persona que vino, que trajo información, y en base a algunas

situaciones que nos pasan, él nos pudo también contar su experiencia y asesorarnos” (E6)

En general, los entrevistados identifican en estas diferentes instancias de capacitación, espacios de intercambio y puesta en común de experiencias previas y estrategias de abordaje, así como de socialización de información acerca de los recursos existentes.

Por otra parte, es destacable, el hecho de que diferentes actores, ya sean sociales o institucionales, cuenten con experiencias de capacitación. Con independencia del alcance y la durabilidad de cada instancia formativa, constituye un factor de fortaleza a nivel comunitario el contar con actores calificados en la temática de estudio.

4.5 La solución ausente: el devenir contingente de la atención al consumo problemático de drogas

Consultados los actores sociales locales acerca de sus percepciones y valoraciones con respecto a la atención del consumo problemático de drogas, describen severas deficiencias del sistema de atención que dibujan un periplo pautado por reiteradas ausencias: nadie atiende un teléfono de emergencia, los fines de semana no hay institución donde recurrir, los servicios de internación no tienen cupo, o requieren de un serie de instancias previas a la internación que no siempre son posibles de sostener por parte del consumidor problemático, los servicios hospitalarios públicos están desbordados y su atención se caracteriza por largas esperas y breves atenciones cuando no por acciones de destrato personalizado hacia el usuario, al mismo tiempo que los recursos privados presentan costos inaccesibles para los sujetos consumidores residentes en el entorno de referencia.

“Tuvimos un caso de un chico que quería salir de la droga y yo me pase todo el fin de semana buscando a donde llevarlo, pero claro, era fin de semana no había nada. No hay nadie que te atiende un teléfono un sábado o un domingo, entonces no puedes enfrentarte a la droga un fin de semana, tiene que ser de lunes a viernes en horario de oficina (...) Es una realidad es muy difícil que el adicto tome la iniciativa entonces cuando eso sucede hay que actuar ya, el tiempo que se demore es tiempo perdido. La respuesta al adicto es por propia voluntad, vos no puedes internar si no quiere, entonces cuando acepta no tenes quien te conteste. (...) Hay distintas teorías, por ejemplo el Portal Amarillo trabaja de una forma muy especial,

lo que hacen es primero se le exige a la persona atravesar un proceso una vez que la persona logra pasar ese proceso que logra participar de esos 3 grupos recién entra a un Comité donde se evalúa que tipo de tratamiento es importante seguir con esa persona, es muy del adicto el pedirte el apoyo y vos correr porque a mí me ha pasado, no podes tener una respuesta inmediata de una organización que atienda la adicción pero podes hacer una derivación al Maciel por ejemplo y lo podes acompañar y ahí entra en un camino si está muy angustiado, porque se supone que si te pide con tanta urgencia está muy angustiado, y podes ir a la puerta del Vilardebó, el tema es como tratar al adicto, por eso el Portal Amarillo me parece que está bueno lo hace pasar por esas 3 instancias por las cuales se supone que una vez superadas esas instancias está reafirmando su voluntad de un tratamiento y después se evalúa si el tratamiento tiene que ser ambulatorio, si tiene que ser internación, y la internación compulsiva tampoco existe, entonces es difícil, es lógico que los vecinos quieran dar una respuesta inmediata pero en este tipo de situaciones es muy difícil, vos te matas haciendo todo un abordaje inmediato y la persona a los 3 días se te va. la respuesta inicial puede ser el Vilardebó, o el Maciel. Si pero si en el Vilardebó no hay lugar la quedaste, depende de la capacidad que tengan. Yo la verdad que encuentro que es una situación muy difícil (...) en este caso de este muchacho se hizo todo eso, en ningún lugar lo atendieron, terminamos llamando a instituciones privadas, a ver si alguien podía por lo menos escucharnos, el Portal Amarillo no contesto el teléfono, no contesto el teléfono Manantiales, nadie y en la puerta del Maciel en la puerta del Vilardebó nadie le dio pelota porque estaban tapados de urgencias, y si vos tenes un muchacho que viene y te dice: no puedo más preciso ayuda vos tenes que encontrar a alguien que diga por acá va (...) Sino tratar de mejorar la atención de la emergencia y no solo para el adicto, para toda persona, ahí si te puedo decir que te podes pasar 3 horas para que te atiendan y cuando entra son 5 minutos (...) Recién ahora hay respuesta para la violencia doméstica, porque hasta no hace mucho el 0800 tenía horario de oficina (...) Son cosas que a veces cuesta entender, y el Portal Amarillo que es de los mejores pero está saturado, mal, y todo lo demás es pago, ahora Manantiales manda eso que son becas (...) a mí la que me parece la mejor es la del Portal Amarillo, pero es con lista de espera.”

(E 2)

“Lo que más se sufre es la falta de cobertura a nivel de salud mental, las listas de espera son largas, por ahí uno encuentra una vueltita para que vean al chiquilín por conocimiento personal con el técnico, pero en general hay mucha demanda insatisfecha y largas listas de espera. Y por ahí sería bueno que surgiera un actor al cual recurrir en seguida en estos casos, particularmente de ASSE, que son con los que tenemos más contacto. También sabemos que hay casos en las familias de automedicación en psicofármacos, y algunos de los muchachos que concurren aquí están medicados. Por un lado debido quizás a toda esta onda que hay de medicar a los muchachos que son “insoportables”, pero también por ser hijos de padres consumidores habituales de drogas, con todo el daño que seguramente han acumulado en su organismo durante la gestación y en los primeros meses de vida. Un problema que tuvimos fue en la intervención en el caso de un muchacho de 13 años que consumía pasta base, y agredió a su abuela, incendió la casa. Se hicieron las gestiones junto con la familia para internarlo. Se lo hospitalizó y fue excesivamente medicado y mal tratado desde el punto de vista psiquiátrico. Luego le dieron de alta con medicación. Pero actualmente se encuentra encerrado en su casa, ya que la familia no sabe más qué hacer con él. Y el haberlo internado lo empeoró todo, fue un error. Para nosotros fue una gran frustración, porque utilizamos todos nuestros recursos de la zona, coordinamos para que recibiera la atención inmediata. Pero cuando ingresó al área de la salud ya no pudimos hacer nada por él, todo se nos fue de las manos. Nos faltaron elementos, a nosotros y a todas las instituciones involucradas para poder resolver esto. Los sistemas de salud están desbordados y la mayoría no tienen clínicas para adolescentes. Y en el Hospital de Clínicas ya no aceptan a nadie más para ser atendido en la sección de psiquiatría.” (E3)

“Los equipos de salud están saturados por casos psiquiátricos y yo creo que a veces frente a la falta de atención médica se opta por consumir para aliviar la tensión, porque es muy común concurrir a consultar y no hay hora ni lugar. Creo que allí hay como una falla en todos los barrios de Montevideo, el tema de que hay muy pocos lugares para la atención de la salud mental. También hacen falta centros de orientación, porque acá en la zona están esos dos que nombramos pero no son suficientes porque además tienen un horario restringido, harían falta más lugares y sobre todo con atención preventiva. Cuando los centros cercanos no están disponibles a nosotros se nos dificulta acompañar a los muchachos hasta

un centro de atención más lejano, fuera de la zona. No hay una agenda de lugares donde se pueda llamar para hacer la derivación a tiempo” (E5)

“Me fui con él al Vilardebó, con (W), una experiencia horrible como lo trataron, pésimo, yo me quede con el ahí. Yo después le hice una carta a la doctora (R), que en ese momento estaba en la intendencia, me dijo que le escribiera todo lo que había pasado, nunca tuve respuesta. Mal, lo trataron mal. Pero aparte el muchacho era moreno, de color, “¿Y a usted le parece que este negrito?” “si estoy aquí con él creo que realmente...””Estos negritos, estos negritos” me dijo la especialista en adicciones del Vilardebó. Esto fue hace más o menos diez años. Esto habrá sido en el dos mil tres. La historia es que, pésima la atención, después lo dejaron, lo liberaron solo, no me avisaron, porque si no soy un familiar, o un técnico, no te avisan” (E10)

En el relato de los actores sociales, se describen una serie de situaciones que se presentan con carácter emergencial y cuya búsqueda de atención se dispone fundamentalmente hacia el sistema de salud, obteniendo como contrapartida, desatención, cuando no destrato, en una modalidad de recepción calificada como de “*ingrata*” por alguno de los actores sociales consultados. La sensación resultante, concluye un entrevistado, es que todo se “*fue de las manos*”.

Específicamente, para algunos de los actores institucionales consultados, las dificultades devienen de las propias lógicas burocráticas de las instituciones - que incluso pueden enlentecer, cuando no detener acciones preventivas -, y de la falta de recursos humanos especializados para desarrollar políticas de información y atención al consumo problemático de drogas en el ámbito local.

“Trabajamos en coordinación con los profesores de educación física.... fue buenísimo, yo pedí a Primaria para repetir esta experiencia y me devolvieron un memorándum, Qué, de dónde era, y con quiénes, etc. y yo tendría que haberlo hecho por el lado de la UdelaR, porque Primaria puso trabas...y una lentitud.....y este año no vino nadie. “(E 6)

“Falta de técnicos, nos faltan técnicos” (E 8)

“Cosas que nosotros necesitamos acá en el barrio, por ejemplo, un grupo técnico que se instale una vez a la semana con los jóvenes (...) El tema se nos escapa porque no tenemos herramientas suficientes para informar a los gurises, para atender la gurisada, no tenemos, realmente necesitaríamos un apoyo de gente que quisiera venir a trabajar en el barrio con los chicos y las chicas “(E10)

“Se necesita cubrir todos los aspectos de su vida durante mucho tiempo. Eso es lo que no hay. Y acá no tenemos ni siquiera una asistente social. Hace poco vinieron de una institución, que ahora no me acuerdo el nombre, y vinieron con toda la buena intención de trabajar bien en el tema. Pero lo que pasa es que los datos de los adolescentes y sus familias son confidenciales, y si nosotros no tenemos un aval del Consejo, ni siquiera a la policía se los podemos dar” (E9)

En similar perspectiva a la que se viene desarrollando, otros actores institucionales entrevistados subrayan en el orden de las dificultades: el “exceso” de diagnósticos – en clara referencia a este estudio en particular - , los problemas de coordinación interinstitucional, la inconsulta a quienes actúan a nivel social - los “actores verdaderos” - y la ausencia de acciones tangibles para la problemática en consideración.

“Nosotros estamos enfocados en el tema del aprendizaje que es a lo que se tiene que abocar la escuela si no terminamos siendo todo lo otro y se desvirtúa nuestra labor, estamos en baja en nuestra imagen cada vez más desvalorizados por los padres (...) Pero acá está faltando algo fundamental que es la familia, y estos niños que no tienen sostén es muy difícil, sin gente que se especialice en el tema y ayude a los niños a que salgan adelante es muy difícil y la escuela sigue siendo el referente... a nosotros lo que nos gustaría, es cuando vos me dijiste lo del estudio para la Junta de Drogas...yo pensé que venían con algo concreto. Yo estoy muy desilusionada de la falta de acción y de exceso de diagnósticos, pero bueno bienvenida sea la vuelta en acciones de todo este trabajo (...) a mí me encantaría que dejaran ya de hacer diagnósticos todos, no solo la Junta, Primaria y empezaran a tomar acciones con el tema seguridad que también tenemos problemas porque no solamente han robado, están fatales, le roban a un montón de gente. Digo tomar acciones, tomar el toro por las astas, actuar en algo,” (E6)

“La falta de coordinación se ve en todo, cada vez que hacen una calle, todo un presupuesto, y a la semana te viene la OSE o la UTE y la pica y la levanta

entonces decís qué descoordinación (...)yo creo que son muchos los temas y pocos los indios para trabajar (...) pero nos parece interesante el planteo de la Junta Nacional de Drogas, y que haya coordinación y se destine dinero hacia un tema como este, pero para lograr un efecto (...) diagnóstico no precisamos, precisamos soluciones para los gurises que quieren zafar, porque para ellos no hay” (E22)

“Está bien, supongo que tiene que ver con el tema de escuchar a los actores verdaderos, a los que están permanentemente con el problema, yo trabajo hace mucho tiempo a nivel social y que sé que demasiadas veces nos sucede lamentablemente, a veces en mi trabajo nos reímos porque decimos, hicieron terrible inversión en un proyecto que no nos consultaron, y lamentablemente la administración sigue funcionando así” (E 8)

A las ausencias institucionales con respecto a la atención del consumo problemático de drogas, inicialmente mencionado, algunos entrevistados identifican además dificultades de diversa índole provenientes del ámbito familiar. En este sentido, afirman que los adultos se observan desbastados, inmersos en una situación vital “saturada de problemas” en la cual no parecerían poder sostener prácticas de cuidado y protección con respecto a sus hijos vinculados al consumo problemático de drogas. La familia ya “no sabe qué hacer” afirma una referente barrial.

“Te digo más, hemos hecho charlas para adultos y la gente no va” (E8)

“Pero la gente ni va, a veces porque no tienen ni para los boletos, y no pueden dejar la casa sola porque se las roban. Y además, si la madre acompaña al muchacho, ¿quién se queda con los hermanos más chicos? Porque los padres nunca están para esa, en lo mejor están trabajando, sino están en un boliche o los abandonaron” (E1)

“Muchas veces las familias no acceden aunque estén a cinco cuadras porque están trabadas por dentro, por la propia problemática y dinámica familiar, no salen de ahí, no salen del gueto barrial pero no salen del gueto familiar muchas veces (...) Entonces dijimos, bueno nosotros vamos a hacer una labor que sea tomar a la familia y traerla de otra manera al servicio social, para que acceda realmente. Para que no solamente acceda sino que, porque a veces el problema no es el acceso

sino el mantenimiento. Entonces para que acceda y sostenga lo que los servicios proponen, el concepto de acompañar a la familia también estaba presente desde el inicio” (E4)

“Nosotros esperamos que los padres se comprometan con el tema, porque a veces vienen, tenemos una charla donde intentamos contener y orientar y después no vuelven. Aparecen al año, cuando ya la situación se agravó y no habiendo seguido ninguno de los pasos sugeridos. Si bien el problema del consumo es continuo, la atención de los padres no lo es. Solo vienen cuando hay disparadores graves y allí buscan soluciones inmediatas. Y si ellos no lo pueden asumir porque los supera, nosotros tampoco podemos hacer nada ya que también nos supera a nosotros y nuestras posibilidades de acción”. (E5)

“Nosotros notamos que aunque haya servicios en la zona las familias no van. Porque la familia no se decide por miedo, no sé, o simplemente porque están tan acostumbrados a estar ahí adentro que no se abren. Porque además viven una saturación de problemas, porque a ese problema se les junta el problema económico, de vivienda, de salud; o cuando salen tienen miedo de que les hayan robado en la casa. Nosotros tuvimos una familia así, que había venido del interior por problemas de salud y vivían en una casa donde les robaban todo, entonces ni venían a la escuela, traían a los niños y se iban corriendo. Porque mismo con la familia adentro ya les habían robado, entonces la gente muchas veces no sale por eso. Por eso creo que las instituciones deberían trabajar directamente en la familia, con ellos en sus casas. Porque por algo confían en las maestras comunitarias, porque ellas recorren el barrio, van a sus casas, entonces se ganan su confianza y pueden contarles todo sin miedo. O sea que piden ayuda pero hay que acompañarlos mucho porque no saben cómo hay que resolverlo” (E9)

“Es una realidad, la gente no se nos moviliza, muchas veces invitamos a la gente para que vayan a la Inter mesa, para que vayan a la mesa de acá de Flor de Maroñas. Si hacemos acá en el CAIF, vienen, lleno, sí vienen al CAIF, pero vos querés sacarlos a tres cuadras para participar, y no.” (E 10)

“También es cierto que al centro de escucha la gente no va, porque es como dice (X) yo quiero que todo este acá en la puerta de mi casa, fíjate que el centro de

escucha es a 3 cuadras del asentamiento de (X) y no van... son una manga de cómodos "(E 22)

"Hay que recordar que hace unos meses desde la Mesa se convocó a diferentes instituciones para hablar sobre este tema y bueno, algunas concurrieron. Después intentaron hacer, de otra manera, invitando a los padres y a los alumnos y no fue nadie; y ahora intentan hacer un Cabildo de jóvenes, con toda la población, no solamente con los liceos y las escuelas sino también Centros Juveniles, el SOCAT. Que dicho sea de paso han tenido que pedir ampliación de cupo porque tienen una larga lista de espera para ser atendidos. Hay gurises que no van al liceo a pesar de que se les ofrece apoyo para los deberes, y no van..., y me parece que eso es un pasito hacia la droga porque se la venden en la esquina" (E 18)

"En principio tratamos de colocar acompañantes terapéuticos, con los fondos que tenía SOCAT y se les hizo un contrato por 6 meses. La médica de familia se encargó de indicarle horarios y personas con las que debía trabajar, la zona; que no es solamente Bella Italia y anexos. Y resulta que la mujer a los tres meses renunció, porque nos dijo: "les estoy robando la plata, porque estas personas no quieren que nadie las acompañe a ningún lado, no tienen interés, aunque los familiares traten de poner la mayor voluntad. Y no he conseguido nada". (E 19)

"Pero todo es lejos viste. La gente no se mueve mucho tampoco. No se mueve nada" (E11)

"También tenemos otro problema, hay chiquilines que necesitan tratamiento psicológico, y los padres no los llevan. Debería haber un sistema que los obligue, y que si no vienen acá con el certificado médico de tratamiento, acá no entran. Porque no solo sufren ellos, sino que distorsionan las clases y a sus compañeros, surgen situaciones de violencia que se podrían evitar si estuvieran en tratamiento. Porque por momentos no comprenden ni las normas básicas de convivencia, y no se pueden controlar. Tampoco los padres actúan cuando hay casos claros de depresión en el joven, dicen que es vago; no quieren asumirlo, mi hijo no es raro te dicen. Y muchas veces las necesidades inmediatas los consumen (trabajo, casa, hijos chicos, salud) y se pierden de ver las consecuencias que esto va a tener a futuro" (E 12)

“Socialmente son padres que están desbastados por un montón de situaciones, de privaciones pero también porque no están funcionando como padres, porque no dan abasto, porque no tienen un adecuado modelaje del asunto, porque también se descansan en el apoyo social y que vaya acá que vaya allá, y no es así. O sea si vos lo mandas al Centro Juvenil o al liceo, está todo bien, pero tenés que estar, porque si no, perdés el control porque el consumo está ahí. O sea parte de la problemática es que los roles familiares no existen. Simplemente el hijo llega porque nace, pero el padre no llega. El hijo nace porque es un proceso biológico y madurativo y el chico va a crecer, pero ser padre no es biológico, si no hay una voluntad de constituir ese rol, ese rol no se constituye. Uno no puede creer cuando viene alguien y te dice “-yo tengo un hijo que está consumiendo - ¿y cuántos años tiene su hijo? – tiene cuarenta años”. Y entonces empezás a preguntar por el tema de los roles en la familia, porque un hijo a esa edad ya no debería ser un pensionista ni un huésped de la casa; ya debería ser un colaborador más, un adulto más. Entonces “¿y él colabora? ¿Usted le ha dicho? – no, yo no le digo, porque pobre, cómo le voy a decir.” Y allí es donde empezás a trabajar, no bueno, vamos a verlo quizás de esta otra manera, y le quitás el miedo a actuar como debe actuar y se fortalece la parte sana. Y allí en general el problema se arregla solo; porque si el tipo ve que el consumo ya no es gratis, porque se queda afuera, porque se queda sin esto o sin lo otro; y entonces se regula. Porque siempre hay un margen, aunque sea mínimo de autorregulación; pero ahí está el tema de los límites” (E 4)

Las dificultades, múltiples y diversas, que los actores sociales e institucionales consultados identifican en el ámbito familiar, parecerían conducir a cierto inmovilismo por parte de los adultos, que les dificultaría resolver los cuidados que requieren sus hijos inmersos en situaciones problemáticas.

No obstante, si bien algún entrevistado reconoce que a los adultos *“muchas veces las necesidades inmediatas los consumen (trabajo, casa, hijos chicos, salud)”* también otro afirma que *“no están funcionando como padres, porque no dan abasto, porque no tienen un adecuado modelaje del asunto, porque también se descansan en el apoyo social”*. En definitiva, concluye, otro entrevistado *“son una manga de cómodos”* Se configura así un discurso que al mismo tiempo que reconoce la existencia de dificultades sociales que erosionan las posibilidades de los trayectos vitales de los sujetos, desliza una perspectiva

de responsabilización hacia las figuras parentales pobres, cuya configuración y desarrollo cuenta con sólidas bases socio históricas.

En síntesis, los relatos exponen un periplo de los sujetos vinculados al consumo problemático de drogas, pautado por lo que se califica, desde varios actores, en términos de “ausencia de solución”, en virtud de las dificultades que devienen tanto del ámbito institucional como familiar. En este sentido, la descripción de un caso por parte de uno de los actores sociales entrevistados, ejemplifica el derrotero que se transita y exhibe el profundo sufrimiento que el mismo conlleva para quienes se ven involucrados.

“Y yo tengo otro caso acá, no consigo solución para el gurí. Ya va a cumplir dieciocho años, es nietito de un mujer que trabajamos juntas acá en la comunidad, yo estoy mal con ese tema que no le encontramos solución, ahora sabes lo que hicieron? el chico se puso muy agresivo, mal, él estaba consumiendo desde los trece años declaró, y se había puesto muy agresivo, después vino la madre a venir acá con los padres, la agredió varias veces, pero una vez que la agredió ya con mucho mas, contundente, la madre se animó a hacer la denuncia, entonces lógico, vinieron lo llevaron a un centro del INAU, y este, de ahí, del centro del INAU, cada tanto el chico decía que quería venir a estar con los abuelos, que se yo, y venía y les robaba todo, ponían a calentar el agua y cuando venían no estaba más la garrafa. Hasta el aparato de la diabetes le robó a la abuela, le robó los lentes, las camperas de las hermanas, los abuelos lo tenían aceptado porque creció con ellos, lo recibían, yo hable mucho con (E), más allá de lo que quieras hacer, pero no lo estamos ayudando a (S) como corresponde, entonces le dije, hace lo que dice la madre, la madre dijo, no le dan permiso para que vaya a ver a los abuelos, por más que pida para ir a ver, soy la madre y no autorizo que salga, lo ponían en un ómnibus y él se venía. Le daban para venirse, a veces lo traían y lo venían a buscar. Un día la traje a la abuela al teléfono, porque él los agredía, los quería cortar, una vez, y le dije, por favor, por tu bien, yo no tengo otras solución en esto, habla y decir que con todo el dolor que te supone vos no podes recibirlo al niño, porque te hace tal cosa y tal otra, ellos son sordos, y ella no ve. Entonces ella llorando, les dijo, que tiene miedo, que no puede, que si no se hace cargo la madre vos no podes. Y ella no se animaba a decirles que tiene miedo del chico. Ellos saben la peligrosidad que tiene. Lo que pasó ahora, es que dicen que no le podían dar el diagnóstico de psicópata, por ser menor, y al darle el diagnóstico, quedaba

así para siempre, esto es lo que me explicaron, ojo. Entonces que te cuento, le digo a ella, hasta acá, no me vengas a llorar más que no aguanto esta situación. Me perdí, ah, sí, no le podían dar el diagnóstico por ser menor de edad, pero es agresivo, entonces ahora lo mandaron a otro lugar, un lugar en Canelones, de rehabilitación, pero ahora en octubre cumple dieciocho, y es el gran problema que no sabemos qué va a pasar, lo he hablado en el centro de escucha, lo hable, les pedí por favor a ver que podíamos hacer, y ahí me dieron eso, no se puede hacer nada. Ya lleva tres años en este proceso, y no hay ninguna solución. Ese es el tema, esta supuestamente en una institución autorizada ¡y no hay solución! Y ahora cuando salga no sabemos que pase. Bueno, eso ponelo, a ver qué pasa con esas situaciones límites, que puede hacer el estado con estos chicos, que no tienen fondos para una institución privada, una vez vino Julio Calzada, al centro de escucha, le presenté este caso y me dijo que estaban viendo una solución, que no era el único así. (...) Unos chicos bien, preciosos de doce años que se criaron en una buena familia y a esa edad se metieron en la pasta. Y (S) que tenía padres los dos drogadictos, la madre con 15 y el padre con 17, lo tuvieron a (S). La madre ya se rehabilitó, el padre no sé, la madre sí. Tiene dos hijas más, preciosas. Para casos concretos no hay solución (...) Estamos sufriendo, así te lo digo, yo por lo menos lo vivo así, casos concretos, que vos decís, ¿por qué este caso no puede tener solución? Encima gente que viste crecer, que ahora los ves arruinados, comparas unos con los otros, y decís, no puede ser, podrían estar bien, los ves horribles, arruinados, como viejitos, te da pena".(E10)

4.6 Los contenidos de la propuesta local para atender el consumo problemático: prevenir, contener, coordinar, internar, controlar y reprimir.

Consultados los entrevistados, ya sean actores sociales o institucionales, acerca de sus propuestas y/o sugerencias tendientes a atender el consumo problemático, las exposiciones recorren diferentes tópicos tales como desarrollar políticas de prevención – de variadas expresiones –, necesidad de contar con recursos humanos calificados y centros de atención a nivel local, consolidar la coordinación interinstitucional, así como efectivizar medidas de control y represión.

Prevenir, sensibilizar, informar, aprovechar los ámbitos lúdico-recreativos existentes, así como desarrollar otros de la más diversa naturaleza, conforman el conjunto de acciones calificadas por los entrevistados como preventivas y que resultan enfatizadas por múltiples discursos

“Generar una sensibilización sobre el tema, porque de repente el adicto va y hace el tratamiento pero tiene que volver al mismo barrio, y si allí las condiciones son las mismas, la familia sigue en la misma postura, porque no hay un verdadero trabajo con las familias de cómo tratar a un hijo que comienza a robar para consumir, no saben qué hacer. Y la otra posición es cuando se toma como algo normal, se naturaliza, se va integrando lentamente a la dinámica familiar. Por eso los centros juveniles están pensados para captar a los jóvenes antes de que estén en situación de calle, antes que se desafilien, como una forma de trabajo más preventiva. Uno de los objetivos principales que tenemos es la reafiliación al sistema educativo, no significa que tengamos mucho éxito, pero es el objetivo” (E5)

“No sé desde la prevención, apoyando a instituciones que quieran hacer propuestas socio educativas, traer gente preparada en el tema, todo lo que sea información y campañas, como con la violencia doméstica” (E 2)

“Acá tenemos lugares como las plazas de deportes donde se podría trabajar acercándose a los jóvenes, pero no para reprimir o internar, sino para llevar propuestas organizadas de tipo recreativo, allí mismo donde están ellos. Ir por la positiva, mostrarles que hay un montón de actividades que pueden realizar para divertirse sin necesidad de alcohol o drogas. Siempre nos quejamos de lo que nos falta, pero a la vez desaprovechamos lo que tenemos a favor. (E 3)

“Yo lo que veo como docente me parece que lo que hay que hacer es educar para prevenir, solamente para que el niño y el adolescente tenga la suficiente valentía o no sé cómo llamarlo para decir no, y para eso tiene que tener un sostén, un apoyo muy importante, y hay niños como estos casos que vos los ves que no tienen sostén, capaz que si hubiera otras oportunidades u otras situaciones personales no tendrían esta situación. Nosotros tenemos ejemplos buenísimos, por ejemplo niños que viven al lado de una boca de venta y los padres trabajan y los niños son excelentes alumnos tanto la que está en segundo como la que está en sexto, pero

claro hay un sostén familiar, y la madre me contó que el nene hace un deporte no me acuerdo cual, que lo eligieron porque no es tan competitivo, ahí te está demostrando una actitud, una filosofía de vida, son tantos los factores.” (E 6)

“Otra cosa, también, es lo preventivo. Yo creo que hay una desorientación de la prevención de drogas a nivel escolar, creo que el tema de drogas en la escuela no están las maestras capacitadas no hay programa no hay nada, es a voluntades, a nivel de secundaria no hay una política de prevención de drogas, no hay y lo que hay es los que están a voluntad y lo hacen bien y hay gente que capaz que lo hace mal y esta aplaudida entonces, yo creo que también todo lo que sea política de prevención escolar, niños, familia, todo lo que pueda prevenir, no tengo duda que es un aporte. Suma eso, suma mucho para los resultados” (E 7)

“Son niños nuevos, si vuelve a haber nuevas charlas, nuevos talleres para niños y para adultos, en cualquiera de ellas. La población lo que tiene es que va cambiando, en lo que se nos diga decimos que sí, que se pueda hacer con los niños por supuesto. Si puede haber charlas, talleres, videos, lo que sea, porque los niños son otros”. (E8)

“Otra de las cosas que a mí me parece que no se hace es educar sobre el efecto y las consecuencias que producen las drogas, hay que elaborar estrategias de decirles a los jóvenes por ejemplo, primero los problemas neuronales que les originan a nivel psíquico sino de carácter físico. Un joven que en un momento determinado no va a poder realizar una actividad normal con su pareja porque la droga le inhibe la libido. Y si sabemos decírselo en un lenguaje que les llegue; porque qué joven como cualquier ser humano no tiene en su proyecto de vida donde se incluye una pareja (...) A mí me parece, sin conocer nada, que el tema está en dos puntas: antes que los niños sean consumidores y después que ya son consumidores, creo que son dos tiempos que deben tener una forma de encarar totalmente diferente. Yo creo que si tenemos cien fichas, ochenta, las tenemos que poner en los que no han comenzado a consumir, porque después que la prueban les gusta tanto que ya nada les importa un carajo, ni la pareja ni la familia ni los vecinos, nadie (...) Hacen falta medidas a inmediato, corto y mediano plazo. Porque aquí ya estamos teniendo problemas de drogadicción con hijos de adictos, y la intervención tiene que estar desde la escuela. Y allí el tema de la educación es

fundamental, así como el tema de la seguridad vial tiene que comenzar a trabajarse desde la escuela, hay que hacer un programa como los países desarrollados que tienen un programa para educar a sus niños en seguridad vial; éste tema también hay que incluirlo en la educación.”. (E 19)

“Precisamos de todo, charlas, talleres, folletería, capacitación para nosotros, fundamental, lo estamos viviendo constantemente. Me gustaría que se hicieran talleres directamente con los chiquilines para ver si toman conciencia” (E15)

“Opino que se necesitan políticas dirigidas a los adolescentes y el consumo problemático de drogas. (E16)

“Una pregunta: desde la JND aprovechando todos los avances informáticos que hay hoy por hoy, ¿no hay ningún programa en concreto, para llevar ya a los gurises de escuela, a través de la Ceibal? O sea ver si desde ese lado también se le puede entrar como prevención en la educación”. (E 19)

“Hace falta mayor infraestructura deportiva, yo insisto. Brindarles lugares sanos y atractivos para que puedan juntarse y jugar, divertirse, hacer deportes”. (E22)

“Y bueno, después nosotros habíamos hecho una encuesta hace como dos o tres años con casa joven y también o sea, porque con respecto a lo recreativo que estábamos hablando, como que hay más ofertas para los adolescentes y para los jóvenes, que para las mujeres, que decían, “Ay si, a mí me gusta bailar salsa” Que no hay tampoco, porque el total esta como más distinguido, crear una oferta de recreación de uso de tiempo para las mujeres, también sería importante”. (E13)

Si bien, como ya fue señalado, la percepción del consumo problemático de drogas no se focaliza desde los actores locales exclusivamente en la figura de los más jóvenes, al momento de pensar las acciones preventivas a desarrollar, parecería priorizarse la implementación de acciones preventivas orientadas a esta franja etaria, con la salvedad de una propuesta dirigida a las mujeres. Desde esta perspectiva, niños y jóvenes deberían ser convocados a experiencias deportivas y recreativas en general, al uso de programas informáticos informativos sobre el tema drogas que puedan ser implementados en el marco del Plan Ceibal, a la participación en talleres o instancias informativos sobre la temática en cuestión, y a emprender una labor que los retorne al sistema educativo formal.

Desde el relato de los actores consultados, las acciones de prevención se conciben viables en función de poder contar con personal capacitado, que actúe en el entorno barrial y se desempeñe no solo con experticia, sino con continuidad y durabilidad. En este sentido, parecería adjudicarse a las figuras técnicas “especializadas” un rol preponderante en la concreción de acciones que, como afirma un actor entrevistado, “ayuden a salir de la situación de drogas”

“Lo que precisamos es que estén acá en la escuela, que conozcan el barrio, etc. así precisaríamos un asistente social un psicólogo porque acá permanentemente lo que más prima es la violencia doméstica, todos los días tenemos casos, por las madres o por los niños, una semana que estuve llamando a la policía todos los días, mucha violencia (...) precisamos un equipo que esté acá que conozca la realidad, o por lo menos que estuvieran en alguna escuela cercana y que pudiéramos acudir en el día a mí me parece que no es pedir demasiado. Material humano es fundamental (...) acá se tendría que trabajar con equipos multidisciplinarios por lo menos un equipo por zona, así como hay un inspector por distrito que hubiera un equipo por zona (...) no sé yo estoy un poco pesimista, y el problema es el siguiente que tanto tiempo nos desligamos de la labor docente, no solo como directora, también te digo como maestra para ocuparnos de los problemas de los grises, que ahora estoy más centrada en el tema educativo, que puedan aprender y que es lo que deberíamos estar haciendo los maestros, y que los técnicos, los especialistas en estos problemas sociales, familiares estuvieran atendiendo los temas para que nosotros podamos enseñar. Tiene que ser gente muy centrada en ese tema porque yo por ejemplo no me siento capaz de atender este tema, y que no nos carguen más a los maestros con temas que no son los educativos, porque pasa muchas veces que vienen los técnicos y te explican y te dicen esto es lo que hay que hacer y no son los maestros los que tienen que actuar en la problemática de la droga son los técnicos especializados. Nosotros necesitamos gente que venga a ayudar desde el lugar que ocupa cada uno (...) yo que espero que venga alguien de la junta nacional de drogas que no alcanza con una charla, que haga una tarea educativa paralela a lo que hacen los maestros, desde su especificidad, el maestro está preocupado porque los chiquilines aprendan, el problema a resolver por la escuela ¿por los maestros no puede ser la droga, sino el aprendizaje y como el problema de la droga está, lo tienen que resolver los técnicos especializados en eso, eso es lo que yo pienso” (E 6).

“Volviendo al tema, a mí me preocupa que los equipos que trabajan con ésta problemática son muy escasos y acotados en el territorio. Sin duda es mayor la población en riesgo que la gente que está trabajando para ayudarlos. Y otras veces se superponen servicios en pequeñas zonas, quedando totalmente descubiertos grandes espacios del territorio”. (E19)

“Faltaría mucho más, para mi gusto, espacios recreativos o de uso de tiempo, y de punto de vista laboral, en el barrio hay un apoyo, pero faltaría esa continuidad, hay un profesor que hace basquetbol en la placita los sábados, pero no es algo que tenga continuidad, creo que las instancias deportivas tendrían que aumentar” (E13)

“A mí me gustaría que viniera algún profesional o alguien a dar alguna charla o algo porque tenemos muchos jóvenes y todavía se pueden rescatar, no? algunos ya se iniciaron pero algunos se pueden rescatar, que se les diera una buena orientación, alguna charla o alguna diapositiva de repente, algo que les muestre todo lo mal que se hacen, las consecuencias, no? yo creo que estaría bueno orientar y como se puede evitar el consumo y cuáles son las consecuencias no? y también hablándoles a los jóvenes, ahora está el tema de la marihuana que la legalizan y yo creo que tratar de evitar que la consuman aunque sea por curiosidad, yo creo que si la legalizan lo primero que van a ir a hacer es a probar ya va a ser más fácil y creo que yo sigo insistiendo en la orientación pero con profesionales, porque de repente uno los reúne, les habla y ya no le hacen caso porque a uno ya lo conocen...” (E 17)

“Yo tengo una duda: ¿la Junta piensa va a trabajar con los programas que se están instalando o van a traer equipos que se encarguen no solo de la capacitación sino también de la atención sanitaria de los adictos problemáticos? Porque eso es lo que realmente hace falta. Equipos que ayuden a salir de la situación de drogas.” (E 19)

Para algunos de los entrevistados de inserción barrial e institucional, las acciones que se realicen deben privilegiar la intervención directa sobre la familia, a la vez que se advierte de la necesidad de que las políticas de atención familiar consideren obligaciones y responsabilidades de los adultos beneficiarios, dando así continuidad a cierta perspectiva

de responsabilización de las figuras adultas en lo que a sus obligaciones parentales refiere.

“Nosotros estamos centrados en la visión de que se necesita un abordaje de familia. Creemos que el apoyo a los padres o la preparación de los padres como padres también es un potencial que te reduce los costos estatales. Porque también el Estado que hace, pone prótesis: como el padre no funciona le pone horarios completos en la escolaridad, pone centros que se ocupen de los hijos. Porque al final es todo una cadena, no se entiende que ese padre nunca fue adulto, no asumió su responsabilidad como adulto y tampoco asume su responsabilidad como padre y parece que no se le pudiera pedir nada. Pero empezé a pedirle algo. Aunque sea como ciudadano que no esté tan al margen, esto también le compete, esto también le interesa o lo afecta directamente, acá tiene que estar”.
(E4)

“Pienso que hay que ir a la familia, intervenir directamente, no esperar a que ellos vengan. Porque la familia no se decide por miedo, no sé, o simplemente porque están tan acostumbrados a estar ahí adentro que no se abren”. (E 9)

“Yo creo que por un lado, toda institución ya sea pública o de la sociedad civil como la nuestra, tiene que tener una forma de vincular con la familia, que pueda tener un espacio de contención primaria, una puerta de entrada, yo creo que eso es muy importante al principio” (E7)

“Tiene que haber un seguimiento de las familias, ahora por fin va a estar en red el tema de la asistencia, las directoras están encantadas con el tema porque es la forma de controlar; ese tema de dar y no exigir me parece que es un debe de la izquierda dar y dar y no controlar y no pedir nada a cambio, bueno si la junta se va a instalar en el barrio, bien venida sea , le vamos a abrir las puertas, la vamos a apoyar, le vamos a dar todo lo que podamos y esperemos que sea beneficioso y con algo más contundente, pero lo saco lo sigo y lo controlo y le exijo, no es te cuido y no te exijo. Eso creo que puede ayudar a que otros también sientan que van a tener apoyos” (E22)

Por otra parte, también los actores consultados priorizan la construcción de redes locales que contribuyan a contener las situaciones de consumo problemático de drogas,

subrayándose la necesidad de coordinar entre todos los actores involucrados: “coordinación de verdad” y “presencia”, parecerían constituir las demandas al respecto. A su vez, algún relato valoriza las acciones a nivel barrial o local, en detrimento de actividades centrales o realizadas fuera del entorno barrial. Por ello la convocatoria es a la realización de Intervenciones que se realicen en el ámbito local, no en el “salón azul de la Intendencia”, como afirma un entrevistado.

“Incluso aquellos que concurren a los liceos, pero que tienen un uso problemático de drogas, no sabemos si se atienden o han sido detectados para su seguimiento. Sería bueno trabajar este punto en redes y realmente funcionar como un tejido de contención de estas situaciones, en la asistencia del problema.” (E 5)

“Coordinación, en todo. Coordinación, desde la mañana hasta la noche, que si te dicen que vengas a tal hora, que funcione, coordinación y presencia de la gente, por ejemplo, vas a un lugar, te dicen que ahí te van a atender y después no están, no vinieron, están de licencia, coordinación y presencia” (E 10)

“Tiene que haber un trabajo de verdadera coordinación entre todos los actores involucrados: el Consejo de Secundaria, el INAU, la policía, el Ministerio de Salud Pública, y las instituciones que vayan a trabajar directamente el tema, para que tengan todos los avales y los contactos para que las cosas funcionen de verdad y no pase como siempre que se hace un diagnóstico, por ejemplo y después no pasa más nada. Hay que tejer una buena red.” (E12)

“Hay que crear redes con todas esas instituciones que ya están en el área, de repente nosotros, el municipio ser los articuladores para crear una red, y hay una mesa interinstitucional, la red camino al nordeste, y Santa Gema está y hay maestras y está ASSE, el INAU. Pero todo es más complejo que esto, porque yo me refiero al tema de las adicciones: Encare, Alero, JND, los Promotores Juveniles, Uruguay Crece Contigo y el Etaf que ya empezaron a trabajar. Y esta red se va a dedicar al tema salud y ya tiene la agenda de este año que apunta a la salud y la educación, ya vienen trabajando. Pero faltan instituciones: el MIDES por ejemplo no está, el Consejo Municipal en la red no participa. Faltan instituciones, están las instituciones educativas, y los Centros de Salud. Y no porque no sepan, porque las invitaciones llegan a todos, y después corroboramos por teléfono. Pero aún así no aparecen (...) Ah! Para mí las Instituciones que tienen que estar sí o sí

es la policía, el INAU, Salud Pública, el Ministerio de Deportes, el MIDES. Y articular con los recursos que hay en la zona” (E19)

“Intervenciones locales, no que nos llamen al salón azul de la Intendencia porque no vamos, instancias locales, se necesita si o sí, yo no estaba muy convencida de eso, pero ahora sí, este, a parte hay que tener siempre en cuenta el tema del hecho de que muchos no quieren dejar su casa, yo la dejo y bueno, si me encuentro después con un vidrio roto, no me importa. Pero hay gente que no quiere dejar su casa, para salir del barrio, aunque creo que como estamos ahora, con los locales que hay podemos decir, bueno, tal día”. (E10)

A estas orientaciones que privilegian la dimensión preventiva de atención al consumo problemático de drogas, donde el barrio aparece definido “como sostén”, y donde se enfatiza una estrategia que debe incluir a la familia y a las redes locales, también se incorpora la sugerencia de poder contar con centros de orientación, contención e incluso internación ante situaciones catalogadas en términos de “crisis”.

“Me parece que deberían intervenir todos los actores que están en la comunidad, harían falta más lugares y sobre todo con atención preventiva. Lo mejor sería que hubiera una Institución más grande dedicada al tema dentro de la zona, con más cupos, más personal y más horarios, con una presencia en el barrio más activa. Y donde incluso estuviera contemplada la posibilidad de la internación, sobre todo en casos de crisis. Y hacen falta también abordajes comunitarios, porque la gente tiene miedo y hay vecindarios más comprometidos que otros pero bueno, tampoco se trabaja con los vecinos la posibilidad del acercamiento a estas personas, no alejarse con el prejuicio de que me va a robar, o lo que sea, que se permitan armarse otra idea de la problemática y entender que son vecinos que están en problemas, no son enemigos. Que el barrio pueda funcionar como red y como sostén de esas personas, que es lo que no pasa”. (E5)

“Que uno lo que está buscando acá es un lugar donde la persona adicta pueda recurrir, y pueda encontrar una primer atención de contención, yo creo que eso es muy importante para mí, eso crea todo un espíritu de prevención. Entonces, eso es para mí una sugerencia: que haya instituciones que puedan dar una cobija primaria, no solución al tema, para nada, pero creo que ahí crea una puerta de entrada. Y después yo creo sin duda que a nivel estatal y a nivel de sociedad civil

y entre todos lo que sean, de una forma coherente, coordinada, donde los recursos económicos y humanos sean bien explotados, yo creo que tendría que haber algunas puertas de entradas para diferentes casos, que haya el día de mañana lugares, clínicas, con un mismo perfil de ingreso, yo creo que es complicar, porque es tan personalizado el tema de la droga que ojala haya distintos servicios de salud de prevención, donde pudieran atacar una cantidad de situaciones, yo creo que no es lo mismo una mamá adicta con sus hijos, que un adolescente, que si hay contención familiar o si no la hay. Casi tendría que haber tantos servicios como fines de problemas. (...) Un centro de orientación, que no es un centro de recepción, yo creo que eso es muy importante, que para quienes estamos todo el día en la trinchera con la gente, porque nosotros estamos todo el día con la gente, muchas veces no es fácil. Eso es un centro de orientación técnico, capacitado, que tenga una percepción general. Yo creo eso, porque muchas veces, aunque tenga el lugar al que enviar, no siempre envía al mejor lugar, o a lugares que están saturados, o que para el perfil de esa persona (...) porque capaz si fuera un centro de orientación que también tuviera información sobre la disponibilidad. Porque también hacer ir a la gente para nada... (...) hay que ser consciente que hablando del tema de drogas, atrás hay una cantidad de cosas que es como que se abre la olla, y después hay que contener, la vuelta, la familia, el hijo, la mama que el hijo le robo todo. Es muy amplio. Por eso creo que los servicios tienen que ser muy heterogéneos". (E 7)

"Sería ideal poner un, ¿cómo se llama? Un centro para rehabilitación, acá en el barrio. Claro, eso sería ideal, porque no hay" (E 11)

"Necesitamos algo así con el tema de prevención y tratamiento de drogas: una organización que viniera aquí, tomara contacto con los jóvenes, sus familias y que tuviera contacto con los juzgados de menores. Por eso te digo necesitaríamos una Institución estatal que estuviera dedicada, no solo a un aspecto del problema, sino a todos. Que vea al consumidor como un todo, con familia, amigos, estudio; y que pueda coordinar con los distintos actores privados y públicos que están relacionados o pueden estarlo para tratar de solucionar esto de una vez. Porque el trabajo tiene que ser uno a uno, y el trabajo siempre es a largo plazo, porque de esto nadie se cura con una internación" (E 12)

Estos últimos relatos incorporan a la lógica preventiva que se venía desarrollando, y en la cual el abordaje comunitario parecería primar, una perspectiva que si bien parecería reconocer *“que nadie se cura con una internación”*, exige al mismo tiempo, poder contar con un centro de rehabilitación en el propio barrio. Desde una de las instituciones de atención local, especializada en la problemática del uso de drogas, se subraya la existencia de un debate, en el que se confrontarían dos visiones, una que prioriza la *“estrategia médica”*, concibe el problema en *“términos médicos”* y conforma una red de asistencia exclusivamente con *“centros de salud”*. Particularmente se identifica en la Junta Nacional de Drogas, la primacía de esta perspectiva. Otra visión, afirman los entrevistados, privilegia la inserción comunitaria del sujeto consumidor desde el primer momento en que se inicia la atención. En este caso, el sujeto no es retirado de su medio y lo que se pretende es *“incluirlo en la comunidad”*.

Más allá de que este debate aparece aquí simplificado, evidentemente se observa cierta confrontación conceptual y estratégica con respecto a la atención del consumo problemático de drogas que quizás, no solo no debería desconocerse sino que debería ser explicitada y debatida con la multiplicidad de actores intervinientes.

Considérese además, que desde la voz de los entrevistados, se hace referencia a que las convocatorias gubernamentales para la participación de los actores locales, no se dispensan para *“cuestiones sustantivas”* si no *“para lo decorativo”* (E23) En este sentido se recoge la demanda de participación de los actores locales

“Así que sería bueno esto, viste? De qué manera, ya que están tratando de hacer un diagnóstico y de llegar a un objetivo, el objetivo sería tratar de darle importancia a la actividad de un vecino en el barrio y que su participación sea, aceptada. Rescatar a quienes están creciendo también, nacen todos los meses niños acá”
(E 10)

A su vez, también desde los actores locales vinculados a la atención del consumo problemático de drogas se recomienda reforzar las experiencias de atención exitosas y no las que han fracasado, a la vez que se advierte acerca del anuncio de medidas cuya implementación parecería comprometida.

“Fortalecer lo existente con recursos ¿Si hay experiencias bien evaluadas por qué no insistir en esto? Y no promover lo que ya se sabe que se evaluó mal. También

hay experiencias comunitarias que fracasaron. Se invierte en cosas que no funcionan” (E23)

“Bueno, tenemos que tener en cuenta que el gobierno tiene previsto dentro de las 15 medidas planteadas en el tema de seguridad y el tema drogas, está incluida la internación compulsiva de estas personas. Sí, pero ¿dónde los internas? Porque ese es un tema que se debe solucionar antes de lanzar una medida como esa. Si no todo es una gran mentira. Porque en las instituciones de salud actuales no hay lugar ni condiciones apropiadas para esos tratamientos que además son a largo plazo. Y la gente nuestra no tiene el dinero para pagar nada. Y entonces aunque el adicto quiera y la familia esté dispuesta a apoyar, todavía no tenemos una respuesta real. Bueno, tá, pero eso lleva su tiempo. No son cosas sencillas de instrumentar. Claro, pero hay que pensarlo antes porque son muchos, y la gente que derivamos nosotros sabemos que no van a poder pagar un peso, y bueno, aunque quiera, y la familia esté dispuesta a apoyar, hasta ahora no tenemos una respuesta concreta, real y firmada (...) pero todo eso implicaría una movida muy grande que creo que va a demorar”. (E 19)

Por último, el amplio abanico de propuestas locales acerca de cómo orientar la atención al consumo problemático de drogas también incluye medidas de control y represión hacia la venta de bebidas alcohólicas, clausura de las bocas de venta de drogas, detención de los “grandes” vinculados a la venta de drogas y ejercicio de control familiar y vecinal.

“Pienso que también el INAU tiene que salir más a la calle, como el MIDES, pero no solo en el centro, por estas zonas también. Porque yo entiendo que se están ocupando de las personas en situación de calle, pero en el centro, porque por acá no se los ve. Ni a controlar el expendio de bebidas alcohólicas, que también nos compete a nosotros pero nosotros solo podemos controlar que no vendan bebidas alcohólicas a partir de la hora 0. Pero en el día no nos da. Y menos para controlar que no les vendan a menores, acá está lleno de almacenes y boliches chiquitos. Fíjese que por cuadra debe haber dos o tres autoservicios, quioscos o vinerías nomás. Ahí también me parece que la Intendencia debería controlar más porque son los que tienen la información de los lugares autorizados para la venta”. (E 18)

“Pero y del alcohol no se habla, sabes por qué? Porque factura millones y paga impuestos, se tendría que prohibir la venta de alcohol a los jóvenes a partir de las 22horas”. (E22)

“Y por otro lado, ¿hay algún mecanismo rápido que tenga la Junta con el tema principalmente de lo que es el horario nocturno? Acá tenemos por varios lados todo tipo de cantinas y de boliches donde todo el mundo sabe que se vende y que se consume y que hay menores de edad adentro. Creo que las leyes son para cumplirlas, hay que hacer algo en serio.” (E 19)

“Acá yo creo que hay que empezar por cerrar las bocas de venta, que todos sabemos dónde están; y a la vez instrumentar modos de tratamiento para los muchachos. Además de que tienen que buscar atrapar a los “grandes” que traen las drogas, porque si no todo es inútil” (E 19)

“Bueno, amén de las medidas que estamos tomando que se trata de atacar al ingreso de la droga, que no es nada fácil debido a la geografía del país; yo pienso que tienen que ser muchos más para atacar ese tema, y partiendo del principio del control por parte de la familia antes de que lleguen a eso. Más control también del vecindario con los padres, porque muchas veces también tenemos que es una realidad de que van a hablar a veces con un integrante de la Mesa Local, o con algún concejal y dicen “no, mi hijo no!”. Mire que me han dicho a mí “le hemos hablado pero no hay caso” (E18)

“Lo que yo voy a decir es muy a título personal, estoy completamente convencida de que hay que liberar las drogas, ustedes lo pueden ver como una locura, el día que se saque la mafia que hay atrás”(E 2)

“Vuelvo al mismo tema yo creo que la seguridad no pasa por más detenciones: todos tenemos que cuidarnos y cuidar a nuestros hijos. Hacerse responsables y saber a dónde van y con quien andan. O sea minimizar los riesgos y las oportunidades para que puedan agarrar el vicio, el que sea, pasta base, alcohol, marihuana”. (E18)

“Yo creo que la Junta Nacional de Drogas tiene como algunos proyectos que están como tercerizados, o convenios, como el Programa Alero, y otros de los que no me acuerdo los nombres. Programas que capaz que pueden tener otro tipo de

intervención, de no ver el tema de consumo sólo desde la mirada policial, no como un delito, con una intervención represiva. Aunque finalmente la gente es lo que nos pide, “sácame este problema de acá”, “solucioname esto” (19)

5 HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Consideraciones acerca de la estrategia metodológica

Concluida la labor expositiva y analítica de la información secundaria que permitió caracterizar el territorio, la población y los recursos institucionales existentes en la zona de referencia, así como el análisis comprensivo acerca de las percepciones de los diferentes actores institucionales y sociales entrevistados, con respecto a las prácticas de consumo problemático de drogas y a las estrategias de abordaje que se implementan, se procede a detallar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se han alcanzado.

Tal como fue consignado previamente el Diagnóstico Local tiene por objetivo estratégico ser una herramienta de gestión y planificación de políticas y planes locales relacionados a la problemática del consumo de drogas basada en evidencias, de manera tal que se complemente la información existente y se contribuya con la conformación de una base sólida de conocimientos que optimice la generación de políticas adecuadas para la reducción del consumo problemático de drogas a nivel comunitario

En este sentido, amerita subrayar que el diseño metodológico utilizado, que involucró componentes cuantitativos y cualitativos de estudio, permitió por lo pronto, procurar tomar distancia de enfoques reduccionistas en el abordaje del tema en cuestión.

No obstante este propósito, se deben explicitar algunos de los límites identificados en el proceso de trabajo empírico.

En primer lugar, en lo que refiere a la información secundaria, no se contó con datos estadísticos actualizados, lo que determinó el uso de datos con más de dos años de emitidos y datos vigentes pero parciales y preliminares. Un segundo orden de dificultad devino del hecho de no contar para todas las dimensiones del estudio, con datos ajustados a la delimitación territorial correspondiente al barrio Flor de Maroñas.

Ambos inconvenientes se procuraron subsanar mediante la incorporación de las fuentes estadísticas y documentales ya detalladas, posibilitando así, la conformación de un cuadro informativo básico de presentación del barrio Flor de Maroñas, en lo que refiere al territorio, la población y los recursos institucionales existentes en la zona de referencia.

En lo concerniente al relevamiento y análisis de datos primarios provenientes de las percepciones de los actores locales calificados acerca del objeto de estudio, si bien se realizó un mapeo amplio de actores sociales e institucionales, corresponde indicar que el universo seleccionado no contempló actores sociales no referentes a nivel barrial, así como tampoco fue posible incluir la voz de los consumidores problemáticos de drogas. A pesar de ello, se obtuvo un cúmulo de material empírico significativo, que posibilitó desarrollar líneas comprensivas acerca de los tópicos de la investigación.

5.2. Flor de Maroñas: el barrio y su gente

Flor de Maroñas, así como los otros núcleos poblacionales que lo rodean, se conformó como un barrio de trabajadores, vinculados a la instalación de plantas fabriles, así como a la actividad hípica que se desarrollaba desde el Hipódromo. En la actualidad los actores sociales relatan un proceso de crecimiento irregular del barrio y sus alrededores, que estarían propiciando transformaciones en sentido negativo, en lo que refiere a la convivencia, las formas de sociabilidad y las señas de identidad de los habitantes más viejos del barrio. La percepción vecinal no solo identifica un proceso pautado por el deterioro material en los tipos de vivienda sino también en la convivencia entre los vecinos, que inscribíamos en la categorización de *despacificación de la vida cotidiana* con la consiguiente afectación del cuidado mutuo entre los residentes del barrio.

En términos generales Flor de Maroñas no tiene un perfil demográfico nítidamente diferenciado del resto de Montevideo, guardando una relación entre hombres y mujeres, que ubica a estas levemente por encima de los primeros, tal cual se manifiesta en el resto del Departamento. (INE, 2011)

En lo concerniente a la distribución de población según grupo decenal de edades, puede observarse que la población ubicada entre los 0 y los 9 años de edad es mayoritaria en 5 de los 15 segmentos censales que conforman Flor de Maroñas y lo mismo sucede con la población entre 10 y 19 años en otros 3 segmentos censales. Como consecuencia, puede afirmarse que el barrio Flor de Maroñas ostenta una participación destacada en los procesos de reproducción social del Departamento. (MIDES, 2010)

Se observa un total de ocupación del 43%, levemente por debajo de los datos adjudicados por la misma fuente a la totalidad del Departamento (47%). También se percibe un leve incremento de la población de 0 a 11 años ocupada en Flor de Maroñas, (17%), dos

puntos porcentuales por encima del nivel de ocupación que manifiesta Montevideo (Mides 2010)

Flor de Maroñas presenta un porcentaje de personas por debajo de la línea de pobreza que alcanza el 31,5%, observándose para el Departamento de Montevideo, un máximo de pobreza en la zona de Manga y Toledo Chico (52%) y un mínimo en Carrasco (1,2%) (Mides, 2001) A su vez, se identifica un nivel de indigencia para Flor de Maroñas de un 2,6%, a la vez que registra para Montevideo, un máximo de porcentaje de indigentes en Bañados de Carrasco (8,4%) y un 0% en Punta Carretas, Punta Gorda, Parque Batlle y Malvín. (MIDES, 2010)

Según Tabaré Fernández, si se compara la incidencia de la pobreza observada en Maroñas y la correspondiente para el resto de Montevideo entre niños con hasta 2 años, la brecha es de 11.8 puntos porcentuales. La brecha se amplía entre los adolescentes (12.9%) y los jóvenes adultos (14.9%), reduciéndose entre los adultos mayores (10.0%). Dado este particular comportamiento de las brechas de la pobreza según edades, en principio, cabría decir que en esta zona los adolescentes y jóvenes parecerían estar comparativamente más desprotegidos que en el resto de Montevideo. (Fernández, 2011)

En lo que refiere al nivel educativo de la población residente en Maroñas, el estudio realizado por Fernández (2011), evidencia que la asistencia escolar se reduce marcadamente en la adolescencia. Afirma Fernández que mientras entre los 11 y los 13 años, la asistencia es prácticamente universal (98.4%), entre los 14 y los 16 años (Ciclo Básico) la tasa se reduce 15 puntos (84%) para luego caer 30 puntos más (54%) en el tramo de los 17 a los 19 años (Educación Media Superior). En Montevideo, estas tasas son más altas, respectivamente, el 98%, 88% y 67%.

A su vez, en promedio, entre los 14 y los 19 años, uno de cada dos adolescentes aprobó el Ciclo Básico (CB) en Maroñas (49.1%), un guarismo significativamente distante al 63.0% observado en el resto de Montevideo. Mientras tanto, en la juventud (20 a 24 años), Maroñas ha logrado que un poco más de la cuarta parte acreditara la Educación Media Superior (EMS) y que un 17.5% de sus jóvenes accedieran al nivel superior. Estos datos indican que la brecha entre la zona y el resto de Montevideo es de grandes

proporciones: 1.8 para la Educación Media Superior y 2.4 para la Educación Superior (ES) (Fernández, 2011)

En lo que refiere al porcentaje de cobertura pública en salud de la población residente en el barrio Flor de Maroñas, alcanza el 38,3%. Según el informe del MIDES (2010), en términos comparativos, Casabó y Pajas Blancas son los barrios de Montevideo de mayor porcentaje de cobertura de Salud Pública, alcanzando un 56,3%, al mismo tiempo que Punta Gorda registra los guarismos más bajos de cobertura, alcanzando sólo un 5,4%.

La Mesa Barrial es considerada por sus integrantes como la organización central a nivel comunitario, un lugar de encuentro, en la que no solo participan los representantes de las instituciones a nivel local, sino también los vecinos y representantes comunitarios. Las coordinaciones y la realización de acciones conjuntas constituyen uno de los factores de mayor ponderación, y a las cuáles se vinculan, directamente, los logros alcanzados. Por otra parte, las debilidades se vinculan, también desde la percepción de sus integrantes, a problemas organizativos y/o de funcionamiento, así como de asiduidad y permanencia de los actores más allá de la problemática que haya que atender, y a los niveles de representatividad y capacidad de decisión institucional de quiénes participan. También en el orden de las dificultades, los actores consultados refieren a la falta de repuestas de las instituciones competentes ante problemas específicos como un factor que desgasta a los vecinos y su organización.

En suma, se está ante un barrio configurado a fines del siglo XIX, con una importante población de trabajadores fabriles, cuyo espacio urbano viene transitando la transformación que supone la expansión de los asentamientos irregulares en la ciudad. Se observan niveles de ocupación e instrucción que se ubican levemente por debajo de los datos adjudicados por igual fuente a la totalidad del Departamento, aunque Flor de Maroñas no tiene un perfil demográfico nítidamente diferenciado del resto de Montevideo. Presenta una relevante experiencia continua de organización social e institucional, configurando la Mesa Barrial, una de sus más logradas expresiones.

5.3 Consumo, consumidores y tráfico.

Mayoritariamente, los actores locales consultados manifiestan preocupación en relación a la problemática del abuso de drogas.

Interrogados acerca de quiénes consumen, desde algunos actores barriales, la respuesta se dirige en primera instancia hacia los jóvenes y en relación a los cuales, el consumo parecería observarse sancionado desde parámetros de moralidad, que no solo los ubica en acciones incorrectas, sino que además los percibe desafiantes y presuntuosos de sus proceder. La preocupación por el consumo problemático de los jóvenes en espacios públicos, también se traslada al sistema educativo formal, ámbito en el cual estas acciones se observan vinculadas a situaciones de uso de armas y violencia interpersonal entre los estudiantes.

Si bien la práctica de consumo en los espacios públicos hace mayoritariamente referencia a la figura del adolescente varón, irrumpe además la referencia a las mujeres jóvenes. Técnicos actuantes en la atención al consumo problemático de drogas en la zona, también observan con preocupación cuadros ascendentes de consumo que involucran a mujeres jóvenes y cuyas situaciones vitales se observarían sumamente comprometidos en sus posibilidades de superación, en virtud de la multiplicidad de dependencias y subordinaciones con las que carga la figura femenina, además de las que devienen de su pertenencia socioeconómica y cultural.

Asimismo, los diferentes actores entrevistados perciben el consumo problemático de drogas vinculado a otros factores indicativos de severa vulnerabilidad social en la que los consumidores – ya sean jóvenes o adultos – se verían inmersos. En este sentido, se hace referencia a la existencia de una especie de “combo”, dominado por una genérica referencia a situaciones de “*violencia*” en el que el consumo problemático de drogas se observa vinculado a situaciones de violencia doméstica, desempleo, desvinculación del sistema educativo, privación de libertad, patologías psiquiátricas, entre otros componentes.

Consultados los diferentes actores locales acerca de las sustancias que son objeto de consumo problemático, aun mostrando variabilidades en la dimensión de consumo adjudicada a cada una de ellas, tres son las sustancias mencionadas: alcohol, pasta base de cocaína y marihuana. En menor medida se menciona la cocaína. Esta percepción

parecería guarda concordancia con los resultados obtenidos en la V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en Uruguay, a partir de la cual es posible concluir que el alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno socio-cultural, *“de la que más se abusa, y la que más problemas sociales y sanitarios genera (accidentes, de tránsito y laborales, violencia doméstica y social, problemas de salud, alcoholismo, etc.)”*¹⁴

El tráfico de pasta base de cocaína y marihuana se sucede en el relato de los actores locales como un componente más de una cotidianidad que deviene conflictiva y naturalizada.

La acción de denunciar el tráfico resulta desestimada por los actores vecinales por razones de temor a las represalias, expansión y naturalización del tráfico y acciones policiales poco efectivas e incluso omisas, cuando no involucramiento de la policía en el propio proceso de comercialización. Por otra parte, desde los actores policiales que actúan en la zona de referencia se enfatizan las dificultades para que se efectivicen las denuncias, sin las cuales les resulta imposible actuar e intervenir.

De esta manera parecería confirmarse cierta imposibilidad de actuar con respecto a las prácticas de comercialización, porque múltiples factores conduce a los actores sociales a no efectivizar denuncias de las que se descrea y porque a su vez, el sector policial no puede actuar sino es a partir de ellas. La impotencia con respecto a efectivizar acciones que penalicen y repriman el tráfico de sustancias ilegales parecería involucrar, aunque por razones diversas, tanto a los actores vecinales como a los agentes policiales.

5.4 Las percepciones sobre la atención al consumo problemático de drogas o acerca de la primacía de la deficiencia

Consultados los actores sociales locales acerca de sus percepciones y valoraciones con respecto a la atención del consumo problemático de drogas, describen severas deficiencias del sistema de atención que dibujan un periplo pautado por reiteradas ausencias de diversa índole.

En el relato de los actores sociales, se describen una serie de situaciones que se presentan con carácter emergencial y cuya búsqueda de atención se dispone

¹⁴ Ver Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas (2011) *Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Montevideo.

fundamentalmente hacia el sistema de salud, obteniendo como contrapartida, desatención, cuando no destrato.

Específicamente, para algunos de los actores institucionales consultados, las dificultades devienen de las propias lógicas burocráticas de las instituciones - que incluso pueden enlentecer, cuando no detener acciones preventivas -, y de la falta de recursos humanos especializados para desarrollar políticas de información y atención al consumo problemático de drogas en el ámbito local.

Otros actores institucionales entrevistados subrayan en el orden de las dificultades: el “exceso” de diagnósticos – en clara referencia a este estudio en particular - , los problemas de coordinación interinstitucional, la inconsulta a quienes actúan a nivel social - y la ausencia de acciones tangibles para la problemática en consideración.

A las ausencias institucionales con respecto a la atención del consumo problemático de drogas, inicialmente mencionado, algunos entrevistados identifican además dificultades de diversa índole provenientes del ámbito familiar. En este sentido, afirman que los adultos se observan desbastados, inmersos en una situación vital conflictiva, a partir de la cual no parecerían poder sostener prácticas de cuidado y protección con respecto a sus hijos. Las dificultades, múltiples y diversas, que los actores sociales e institucionales consultados identifican en el ámbito familiar, parecerían conducir a cierto inmovilismo por parte de los adultos, que les dificultaría resolver los cuidados que requieren sus hijos inmersos en situaciones problemáticas.

No obstante, se configura un discurso que al mismo tiempo que reconoce la existencia de dificultades sociales que erosionan las posibilidades de los trayectos vitales de los sujetos, desliza una perspectiva de responsabilización hacia las figuras parentales pobres, cuya configuración y desarrollo cuenta con sólidas bases socio históricas.

En síntesis, los relatos exponen un periplo de los sujetos vinculados al consumo problemático de drogas, pautado por lo que se califica, desde varios actores, en términos de “ausencia de solución”, en virtud de las dificultades que devienen tanto del ámbito institucional como familiar.

5.5 Propuestas a considerar

Consultados los entrevistados, ya sean actores sociales o institucionales, acerca de sus propuestas y/o sugerencias tendientes a atender el consumo problemático, las exposiciones recorren diferentes tópicos tales como desarrollar políticas de prevención – de variadas expresiones –, necesidad de contar con recursos humanos calificados y centros de atención a nivel local, consolidar la coordinación interinstitucional, así como efectivizar medidas de control y represión.

Prevenir, sensibilizar, informar, aprovechar los ámbitos lúdico-recreativos existentes, así como desarrollar otros de la más diversa naturaleza, conforman el conjunto de acciones calificadas por los entrevistados como preventivas y que resultan enfatizadas por múltiples discursos

Si bien, como ya fue señalado, la percepción del consumo problemático de drogas no se focaliza desde los actores locales exclusivamente en la figura de los más jóvenes, al momento de pensar las acciones preventivas a desarrollar, parecería priorizarse la implementación de acciones preventivas orientadas a esta franja etaria, con la salvedad de una propuesta dirigida a las mujeres. Desde esta perspectiva, niños y jóvenes deberían ser convocados a experiencias deportivas y recreativas en general, al uso de programas informáticos informativos sobre el tema drogas que puedan ser implementados en el marco del Plan Ceibal, a la participación en talleres o instancias informativos sobre la temática en cuestión, y a emprender una labor que los retorne al sistema educativo formal.

Desde el relato de los actores consultados, las acciones de prevención se conciben viables en función de poder contar con personal capacitado, que actúe en el entorno barrial y se desempeñe no solo con experticia, sino con continuidad y durabilidad. En este sentido, parecería adjudicarse a las figuras técnicas “especializadas” un rol preponderante en la concreción de acciones que, como afirma un actor entrevistado, *“ayuden a salir de la situación de drogas”*

Para algunos de los entrevistados de inserción barrial e institucional, las acciones que se realicen deben privilegiar la intervención directa sobre la familia, a la vez que se advierte de la necesidad de que las políticas de atención familiar consideren obligaciones y responsabilidades de los adultos beneficiarios, dando así continuidad a cierta perspectiva

de responsabilización de las figuras adultas en lo que a sus obligaciones parentales refiere.

Por otra parte, también los actores consultados priorizan la construcción de redes locales que contribuyan a contener las situaciones de consumo problemático de drogas, subrayándose la necesidad de coordinar entre todos los actores involucrados: “coordinación de verdad” y “presencia”, parecerían constituir las demandas al respecto. A su vez, algún relato valoriza las acciones a nivel barrial o local, en detrimento de actividades centrales o realizadas fuera del entorno barrial.

A estas orientaciones que privilegian la dimensión preventiva de atención al consumo problemático de drogas, donde el barrio aparece definido “*como sostén*”, y donde se enfatiza una estrategia que debe incluir a la familia y a las redes locales, también se incorpora la sugerencia de poder contar con centros de orientación, contención e incluso internación ante situaciones catalogadas en términos de “*crisis*”.

Estos últimos relatos incorporan a la lógica preventiva que se venía desarrollando, y en la cual el abordaje comunitario parecería primar, una perspectiva que si bien parecería reconocer “*que nadie se cura con una internación*”, exige al mismo tiempo, poder contar con un centro de rehabilitación en el propio barrio. Desde una de las instituciones de atención local, especializada en la problemática del uso de drogas, se subraya la existencia de un debate, en el que se confrontarían dos visiones, una que prioriza la “*estrategia médica*”, concibe el problema en “*términos médicos*” y conforma una red de asistencia exclusivamente con “*centros de salud*”. Particularmente se identifica en la Junta Nacional de Drogas, la primacía de esta perspectiva. Otra visión, afirman los entrevistados, privilegia la inserción comunitaria del sujeto consumidor desde el primer momento en que se inicia la atención. En este caso, el sujeto no es retirado de su medio y lo que se pretende es “incluirlo en la comunidad”.

Más allá de que este debate aparece aquí simplificado, evidentemente se observa cierta confrontación conceptual y estratégica con respecto a la atención del consumo problemático de drogas que quizás, no solo no debería desconocerse sino que debería ser explicitada y debatida con la multiplicidad de actores intervinientes.

Considérese además, que desde la voz de los entrevistados, se hace referencia a que las convocatorias gubernamentales para la participación de los actores locales, no se

dispensan para “*cuestiones sustantivas*” si no “*para lo decorativo*” (E23) En este sentido se recoge la demanda de participación de los actores locales

A su vez, también desde los actores locales vinculados a la atención del consumo problemático de drogas se recomienda reforzar las experiencias de atención exitosas y no las que han fracasado, a la vez que se advierte acerca del anuncio de medidas cuya implementación parecería comprometida.

Por último, el amplio abanico de propuestas locales acerca de cómo orientar la atención al consumo problemático de drogas también incluye medidas de control y represión hacia la venta de bebidas alcohólicas, clausura de las bocas de venta de drogas, detención de los “*grandes*” vinculados a la venta de drogas y ejercicio de control familiar y vecinal.

En suma, a partir de la descripción de una serie de ausencias a nivel de la atención del consumo problemático de drogas, las recomendaciones de los actores entrevistados se orientan a la inclusión de acciones preventivas (espacios formativos e informativos), instalación de ámbitos institucionales locales que puedan atender los cuadros críticos y emergenciales, y efectivización de acciones de control y represión. Si bien, por momentos, en el relato de algunos entrevistados este conjunto de sugerencias parecía presentarse como excluyentes, la conformación del discurso colectivo, indicaría un continuo de medidas que estarían inter relacionadas.

No obstante, cualquier acción que se emprenda quizás deba ser pensada y debatida en el marco de una reflexión mayor que estaría confrontando perspectivas medicalizadoras y comunitarias en sentido amplio, en lo que al campo de atención al consumo problemático de drogas se refiere.

El contexto social e institucional presenta múltiples factores que alimentan los índices de vulnerabilidad de los habitantes de los barrios periféricos del departamento, como es el caso de Flor de Maroñas. En este sentido, debe considerarse los niveles socioeconómicos y educativos presentados en función de los datos secundarios obtenidos. No obstante, y este es un factor de fortaleza del entorno, Flor de Maroñas cuenta con una sólida red social e institucional, que debería poder incluirse en la estrategia de acción que se conciba.

Esta inclusión, debería atender las observaciones que diferentes actores sociales realizaron con respecto a la participación vecinal. En este sentido, no deberían obviarse

las referencias de algunos entrevistados a las limitadas e irrelevantes consultas que se les efectúan a los actores sociales e institucionales, así como la definición de los procedimientos que instalan la elaboración de los diagnósticos locales, como en este caso, en el entendido de que la demanda, desde algunas voces barriales, estaba más colocada en las acciones y menos en la elaboración de un estudio diagnóstico, que se percibe como ya sabido.

BIBLIOGRAFIA

Barrios Pintos,A; Reyes Abadie, W (1994) Los Barrios de Montevideo. Servicio de Prensa, Difusión y Comunicaciones de la Intendencia Municipal de Montevideo. Uruguay

Boado, M.; Fernández, T. (2010) *Trayectorias académicas y laborales de los jóvenes en Uruguay. El panel Pisa 2003-2007*.FCS UDELAR. Montevideo.

Borja. J. (2001) *Los desafíos del Territorio y los derechos de la ciudadanía*. Mimeo. Barcelona.

Buchelli, M.; Casacuberta, C. (2001) Sobreeducación y prima salarial de los trabajadores con estudios universitarios en el Uruguay. Documento de Trabajo N°6 . Depto. De Economía. FCS. UDELAR. Montevideo.

Fernández, T (2011) *El perfil socioeconómico y educativo de Maroñas* Documento de Trabajo nº 86 Depto. Sociología / UDELAR Montevideo

Goldaracena, R. (1998) *Los barrios de Montevideo*. Ediciones Arca. Montevideo

Grau Pérez, C. (2005) *El gasto social en infancia en Uruguay. Aspectos metodológicos y cuantificación para el período 1999-2002*", en UNICEF, Inversión en la Infancia en Uruguay. Análisis del gasto público social: tendencias y desafíos. Montevideo.

Guía Metodológica de Investigación para la acción. Elaboración de Diagnósticos Locales sobre la problemática del consumo de drogas. (2001) CICAD. SSM. OEA. Washington DC. EEUU.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2011), *Datos Preliminares del Censo de Población*. Montevideo.

Junta Nacional de Drogas. Observatorio Uruguayo de Drogas (2011) *Sobre ruidos y nueces. Consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia*. Montevideo.

Katzman, R. Y Filgueiras, F (2003) *Panorama de la Infancia y la Familia en el Uruguay* Universidad Católica del Uruguay. IPES. IIN. Uruguay.

Ministerio de Desarrollo Social, (MIDES) (2010) Programa Infancia y Familia. Área de Evaluación y Monitoreo. *Informe de indicadores sociales económicos y demográficos por barrios de Montevideo*. Montevideo

Merklen, D. (2005) *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática (Argentina 1983-2003)*. Editorial Gorla. Buenos Aires

V Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en Uruguay (2012) Observatorio Uruguayo de Drogas - Junta Nacional de Drogas - Presidencia de la República.

WacquanT, L. (2001) *Parias Urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio*. Editorial Manantial. Buenos Aires.

ANEXOS

ANEXO 1: INTEGRACION DE LA MESA BARRIAL FLOR DE MAROÑAS

TIPO ORGANIZ.	NOMBRE	DIRECCION	Listado	TELEFONO
Educación	Escuela 173	Ruben Dario 3071		514 75 49
Educación	Escuela 173	Ruben Dario 3071		
Educación	Escuela 196	Ruben Dario 3071		514 75 49
Educación	Escuela 196	Ruben Dario 3071		
Educación	Escuela 181	Marcos Salcedo 5644		513 09 01
Educación	UTU Flor de Maroñas	Andrés Latorre S/N		514 81 77
Educ. Preesc.	CAIF Macachines (JPC)	Ombú 3338		511 37 25
Educ. Preesc.	CAIF El Alfarero	17 Mts y Av Central		513 20 14
educ. No forma.	Club Niños Los Tréboles	Cochabamba e Itazurubí		514 9151
Educ. no formal	Casa Joven Rompecabezas	Roma 5025 (Sta Gema)		512 01 32
Educ. no formal	Centro Juvenil (JPC)	Manuel Acuña 3101		514 14 14
Educ. no formal	Academia Flor Maroñas-	Manuel Acuña 3099		514 72 79
Educ. no formal	Academia Santa Gema	Roma 5025 (Sta Gema)		514 06 30
Salud	Centro Salud Unión	Vicenza 2815		5112408//5148263
Salud	Med. Fliar. Flor de Maroñas	atiende en C. Maroñas		
Salud	Pol. Solidaridad (C.Fto..Flor)	Manuel Acuña 3099		514 72 79
Org. Barrial	Com. Fto. Flor Maroñas	Manuel Acuña 3099		514 72 79
Org. Barrial	Complejo Zitarroza	Veracierto		
Org. Barrial	Org. Vecinal El Alfarero	Av- Central y 17 Mts.		
Org. Barrial	Barrio Las Cabañitas	Ravignini y Pant. Perez		
Org. Barrial	Org. Vecinal Ntros Sueños	Aurelia Viera y E. Vidal		
Org. Barrial	Barrio Ntro Amanecer	Pje Ntro Amanecer y Vidal		
Org. Barrial	Org. Vecinal Comp. Maroñas	Pantaleon Perez		
Org. Barrial	Barrio Las Cavas	Villademoros y Otamendi		
Recreac. Dpte	Club Baby Fútbol F. Maroñas	Del Fuerte y M Acuña		
Recreac. Dpte	Club Baby Fútbol P Guarani			
Vecinos	Flor de Maroñas Esquinas			
Vecinos	Flor de Maroñas Esquinas			
Vecinos	Flor de Maroñas Esquinas			
Vecinos	Complejo Maroñas			
Vecinos	Zonal 9			
Vecinos	Com Padres esc 173			
Gob. Local	Concejo Vecinal	M.Cortez S/N y Alfer. Real		506 95 88
Gob. Local	Concejales Sub Zona 3			
PIM				
PIM				
PIM				
PIM				
	Uruguay Integra - Apesi			Daniela

ANEXO 2: PAUTAS DE ENTREVISTAS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE INVESTIGACION

PAUTA PARA ENTREVISTA CON INSTITUCIÓN MUNICIPAL

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿Algún área de la Municipalidad se encargan del trabajo de reducción de la demanda de drogas, es decir, realizan alguna actividad de prevención? Especificar áreas y actividades realizadas.
- c.- ¿Se han elaborado Ordenanzas, acuerdos municipales, etc. sobre la temática de reducción de la demanda de drogas?
- d.- ¿La Municipalidad incorpora el tema de reducción de la demanda de drogas en su Plan de trabajo para el Municipio?
- e.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- g- Completar **ficha institucional** con el entrevistado
- h.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON INSTITUCIÓN DEPORTIVA

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años la institución debió enfrentar situaciones de uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió la situación en esos casos?
¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- e.- Puede relatar su experiencia de participación y de su institución de pertenencia en la Mesa de Flor de Maroñas e identificar fortalezas y debilidades de la misma?
- f.- Completar **ficha institucional** con el entrevistado.
- g.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON SECCIONAL POLICIAL

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años la institución debió enfrentar situaciones de uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió la situación en esos casos?
¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- e.-¿Puede relatar su experiencia de trabajo con situaciones donde se presentan situaciones de uso abusivo de drogas?
- f- Completar **ficha institucional** con el entrevistado.
- g.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON RESPONSABLE DE MESAS DE SEGURIDAD CIUDADANA
--

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años las Mesas de Seguridad Ciudadana en general y la de Flor de Maroñas en particular, consideraron situaciones de uso abusivo de drogas?
¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió la situación en esos casos?
¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- f- Completar **ficha institucional** con el entrevistado.
- g.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON CENTROS DE ATENCION AL USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS
--

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años la institución atendió situaciones de uso abusivo de drogas?
¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió la situación en esos casos?
¿O no se pudo resolver?
- d.-¿ Esta institución cuenta con algún tipo de tratamiento específico para el uso abusivo de drogas?
- e.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- g- Completar **ficha institucional** con el entrevistado.
- h.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años la institución se ha visto enfrentada a situaciones de uso abusivo de drogas? (ya sea de la población que atiende la institución o por situaciones familiares próximas a la misma) ¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió la situación en esos casos? (reuniones docentes, reunión de padres, participaron especialistas, se abordó a los involucrados, etc.) ¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- e.- Completar **ficha institucional** con el entrevistado.
- f.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON COMISIONES FOMENTO ESCUELAS

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Antigüedad en la Comisión

Función que realiza

Descripción de la Comisión: integración, objetivos, actividades que realiza.

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la Comisión preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años la Comisión ha tenido conocimiento de situaciones de uso abusivo de drogas? (ya sea de la población que atiende la Escuela o por situaciones familiares próximas a la misma) ¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿sabe cómo se resolvió la situación en esos casos? ¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- e.- ¿Puede relatarnos su experiencia de participación en la Mesa de Flor de Maroñas? ¿Qué debilidades y fortalezas presenta la Mesa?
- f.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON INSTITUCIONES DE SALUD

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Responsabilidad Institucional

Antigüedad en la Función

Presentación general de la Institución: Servicio que presta/ antigüedad del mismo/ población que atiende (número/ zona de procedencia/ características socioeconómicas/ otras características que desee señalar)

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en la institución preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años la institución atendió situaciones de uso abusivo de drogas?
¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿cómo se resolvió la situación en esos casos?
¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Esta institución cuenta con algún tipo de tratamiento específico para el uso abusivo de drogas?
- e.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- f.- ¿Puede relatar su experiencia a nivel comunitario con el tema del uso problemático de drogas?
- g- Completar **ficha institucional** con el entrevistado.
- h.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

PAUTA PARA ENTREVISTA CON ACTORES SOCIALES

I.- Encuadre de la entrevista:

- a.- presentación general del estudio en proceso de realización
- b.- presentación del entrevistador/ entrega de nota de certificación.
- c.- solicitud de grabación de la entrevista.

II.- Datos del entrevistado/ os.

Edad

Sexo

Formación

Organización barrial/social/ religiosa a la que pertenece

Antigüedad de la pertenencia

III.- Desarrollo de la Entrevista

- a.- ¿Existen en su organización preocupaciones sobre la problemática del uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar cuáles?
- b.- ¿En los dos últimos años su entorno barrial se ha visto enfrentada a situaciones de uso abusivo de drogas? ¿Puede precisar número de casos y tipo de drogas?
- c.- En caso afirmativo a la pregunta anterior, ¿sabe cómo se resolvió la situación en esos casos? ¿O no se pudo resolver?
- d.- ¿Qué instituciones y actores deberían intervenir en la resolución del uso abusivo de drogas? ¿Qué les demandaría? ¿Qué les sugeriría?
- e.- Puede relatar su experiencia de participación y de su organización de pertenencia en la Mesa de Flor de Maroñas e identificar fortalezas y debilidades de la misma?
- e.- Al finalizar abrir a comentarios u otros aspectos que desee mencionar

ANEXO 3: LISTADO DE LOS ACTORES ENTREVISTADOS

Entrevistas exploratorias

- ✓ Psic. Isabel Puentes, Referente Territorial Este Infamilia/MIDES
- ✓ Dra. Alicia Guerra, Directora Regional Este. División Salud. IM.
- ✓ Maestra Fabiana Moreira, Coordinadora territorial, Zona Este MIDES
- ✓ Mag. Ana Maria Echeberría, coordinadora ENCARE.

Entrevistas en profundidad (individuales)

- ✓ María Gamarra, Coordinadora de la Academia Santa Gema y la Academia Flor de Maroñas.
- ✓ Pilar Fernández, Maestra Directora Escuela 173
- ✓ Lucía Rodríguez, Maestra Directora Escuela 196
- ✓ María Cristina Dos Santos, Maestra Directora Escuela 181
- ✓ Clara , religiosa de la organización Inmaculada Concepción de Castres, partícipe de la Mesa Barrial
- ✓ María Esther, integrante de la Comisión de Fomento de la Escuela 173 y partícipe de la Mesa Barrial
- ✓ Beatriz Castro, Profesora, Directora del Liceo Nº 45.
- ✓ Milka Santos, Médica de Familia, Centro de Salud de la Unión.
- ✓ Esther Caldeiras, Trabajadora Social, representante por el Ministerio del Interior en las Mesas de Seguridad Ciudadana.
- ✓ Mónica, Profesora Adscripta de la UTU de Flor de Maroñas
- ✓ Laura, Profesora y Educadora Social de la UTU de Flor de Maroñas.
- ✓ Mónica, Profesora Adscripta Liceo Nº 19
- ✓ Orfilia, integrante de la organización vecinal El Alfarero y partícipe de la Mesa Barrial
- ✓ Carlos Silva, Comisario de la Seccional 16
- ✓ Eduardo Susaeta, vecino promotor de la creación de una Escuela de Primaria en Parque Guaraní y partícipe de la Mesa Barrial

Entrevistas en profundidad (grupales)

- ✓ Integrantes del equipo de trabajo del CAIF El Alfarero (Maestra Mima, coordinadora; Rosario, asistente social; Patricia, psicóloga; Analía, maestra)
- ✓ Integrantes del equipo de trabajo de la Casa Joven Rompecabezas (Estela Godoy, asistente social; Rodrigo Cabrera, asistente social y coordinador de la Casa; Janine, estudiante avanzada de trabajo social, educadora)
- ✓ Integrantes del equipo de trabajo del Centro de Escucha, ADRA (Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales) (Ana López, psicóloga clínica y especializada en Terapia Familiar Sistémica, coordinadora del Proyecto; Kevin Ivanoff, trabajador social y Director de Proyectos)
- ✓ Integrantes del equipo de trabajo del Centro Juvenil Juventud para Cristo (Florencia, trabajadora social; Flavia, 33 años, educadora social; Lucia, trabajadora social y psicóloga)
- ✓ Integrantes del equipo de trabajo del Club de Niños los Tréboles (Gabriel González , coordinador del centro; Noelia Núñez, asistente social)
- ✓ Integrantes del equipo de trabajo del Municipio F (Víctor Mallón, concejal, respaldado por el SOCAT de Bella Italia, integrante de la Comisión de Salud; Fabiana Suárez, integrante de la Comisión de Salud, delegada de la Asociación Civil Villa Ferré; Rubén Suárez, concejal, trabajador municipal; Juan Boloña, concejal, integrante de la Comisión de Trabajo vinculada a infraestructura; Jorge Moreira, concejal, integrante de la Comisión de Salud)
- ✓ Club de Baby Fútbol de Flor de Maroñas (referentes del Club, nombres no identificados a pedido de los entrevistados)
- ✓ Integrantes del equipo de trabajo de ENCARE (Ana Echeberría, magíster, psicóloga, coordinadora general; Roberto Gallinal, asistente social, coordinador del área familia; Luis Gímenez, coordinador del área prevención; Estela Godoy, asistente social; Alma, Docente; Gonzalo, educador social; Rosana , asistente social)

ANEXO 4: FICHAS DE REPORTE INSTITUCIONAL

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización Caif El Alfarero

Dirección 17 metros y Av. Central

Responsable de la Institución Informante Coordinadora Mima

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 8-6-12

Teléfono: 25132014

Cargo: Coordinadora

MÓDULO I INTERVENCION 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
- c) Comunitario
- 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
- b) NO x Ayudan en las coordinaciones cuando hay alguna demanda especifica

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) Consejería
- e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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 xSolo Mima la coordinadora.

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

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

...El portal amarillo.....y Encare (ong).....

.....

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 Encare
- e) Más de un año x hace 2 años El portal amarillo

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI x
- b) NO

MODULO 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? ..con el centro de escucha de monseñor Partelli e hicieron el intento con el portal amarillo.....
participan del
 socat.....

 ...

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?

Prevención

Talleres con las familias por técnicos capacitados

Participación en la mesa fortalezas y debilidades fortalezas, las coordinaciones, y se produce como una fuerza de grupo.y debilidades, el horario, la frecuencia, para los que no viven en la zona es complicado participar. La participación de los vecinos muchas veces desvirtúan el trabajo de las instituciones.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización Escuela 173

Dirección Ruben Dario 3071

Responsable de la Institución Informante Pilar Fernández (Charo)

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 12-6-12

Teléfono: 25147549

Cargo: Directora

MÓDULO I INTERVENCION 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

c) Comunitario

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 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) Consejería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1) ...las maestras trabajan el tema.....

2) .tuvieron un equipo de enfermeros haciendo una pasantía de la Udelar que trabajaron la promoción de salud.....

3)

4)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

.....falta de tecnicos.....

.....

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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

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

MODULO 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? ..es a modo personal, no como institución. A través de la mesa y a través del centro de orientación del Inau.....

.....
.....
.....

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?

...Charlas y talleres para los niños y padres
.....**participación en la mesa, fortalezas y debilidades**.....participa poco por problemas personales, cree que la fortaleza son las coordinaciones, debilidades no sabe.....

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización Escuela 196

Dirección Ruben Dario 3071

Responsable de la Institución Informante Lucía Rodríguez

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 4-6-12

Teléfono: 25147549

Cargo: Directora

MÓDULO I INTERVENCION 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)

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) Consejería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1)Area salud.....Por Socat (estudiantes de medicina).....

2) ...Charlas

3)Talleres.....

4)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

.....Falta de tecnicos.....

.....

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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 x
- b) Seminarios
- c) Talleres
- d) Charlas

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

.....duro una semana en la junta nacional de
drogas.....

.....

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 fue en el año 2007

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

- a) SI
- b) NO x

MODULO 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?Charlas talleres a traves del socat y con la policlinica y con la universidad de la republica.....

.....
.....
.....

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?

...Charlas talleres, para adultos y niños, etc

.....**Experiencia en la mesa de flor de maroñas,
fortalezas y debilidades**

para ella es fundamental todo lo que se ha logrado para la escuela ha sido a traves de la mesa, no cree que tenga debilidades.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización Club de niños los Tréboles

Dirección Cochabamba e Itazurubí

Responsable de la Institución Informante Gabriel Gonzalez y Noelia Nuñez

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 12-6-12

Teléfono: 25149151

Cargo: Coordinador y asistente social, respectivamente

MÓDULO I INTERVENCION 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 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) Consejería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1) .Comenzaron a tomar el tema en la escuela de padres pero todavia a nivel informal, les falta formación a los técnicos

.....

2)

3)

4)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

..les falta formación técnica, recién comenzaron a capacitarse.....

.....

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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) para todos los funcionarios

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?

..el Mides.....
.....

2.5 ¿Cuándo ha sido la última vez que han recibido capacitación?

- a) Hace una semana
- b) Hace un mes x
- 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 x

b) NO

MODULO 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 el psicologo participa en la mesa

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?.....

.....
.....
.....
.....

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?

...capacitación, formación para los técnicos, información sobre los caminos de derivación posibles.....

.....**Participación en la mesa fortalezas y debilidades** participa Bengoa el psicologo del centro pero estaba de viaje no le pude hacer la entrevista a él y ellos (los entrevistados no manejaban información sobre el tema Mesa)

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización utu

Dirección Andrés Latorre s/n

Responsable de la Institución Informante Mónica

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 8-6-12

Teléfono: 25148177

Cargo: Adscripta turno de mañana

MÓDULO I INTERVENCION 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
- c) Comunitario
- 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

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) Consejería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1)

2)

3)

4)

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

2.1 ¿Han recibido capacitaciones respecto al tema de drogas?

- a) SI Ella recibió capacitación a través de Secundaria pero no por la utu
- 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

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

MODULO 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? ..participan de la mesa una educadora social que trabaja en el turno de la tarde.....

.....
.....
.....

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?

...Capacitación para el personal- Charlas- Folletería- Talleres con los alumnos y padres, etc.....

.....**participación y fortalezas y debilidades en la**
mesa la funcionaria que participa es educadora social del turno de la tarde.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **Bella Italia**

Institución u Organización – **Liceo N° 45 “Víctor Bersanelli”**

Dirección – **Camino Maldonado 5890**

Responsable de la Institución Informante – **Sra. Beatriz Castro**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha:

Teléfono: **2511 4219**

Cargo: **Directora**

MÓDULO I INTERVENCION 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

c) Comunitario – (X)

d) Universitario

e) Penitenciario

f) Laboral

g) Otros (Especificar) – Comedor para los que participan del PIU.

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) Consejería -

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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

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

MODULO 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?

- Todos los años el SOCAT se presenta, con los grupos de alumnos y con el equipo docente para ponerse a disposición en lo que ellos puedan ayudar.

3.3 ¿Su institución participaría en acciones de prevención del consumo de drogas?

a) SI – (X) y debería ser obligatorio.

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?

- En todas las que sean propuestas.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **Curva de Maroñas**

Institución u Organización – **Casa Joven Rompecabezas**

Dirección - **Roma 5025 (Iglesia Santa Gema)**

Responsable de la Institución Informante – **Rodrigo Cabrera**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha: **21 de junio 2012**

Teléfono: **2512 0132 / int. 17**

Cargo: - **Coordinador**

MÓDULO I - INTERVENCION 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

g) Otros (Especificar) – Espacios deportivos y recreativos.

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) Consejería – (X)

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

Programa específico propio no tenemos, lo que sí estamos haciendo es participar de un programa colombiano que se llama Niños/Niñas y Adolescentes Constructores de Paz.

Porque nos parece que muchas de las dificultades en el barrio tiene que ver con el mal relacionamiento entre los vecinos o dentro de las familias.

Y si bien es un problema (la violencia) que se la relaciona íntimamente con el consumo de drogas, el problema es más profundo y nos afecta a todos.

Tratamos de darles pautas generales de convivencia pacífica. Lo que también hacemos en forma cotidiana, para que aprendan a tratarse mejor entre ellos.

También participamos todos los años en el Programa Un Trato por el Buen Trato.

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)

MÓDULO II ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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 – (X)

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

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

- Encare, en Santa Gema.

- Y también concurrimos el año pasado a Buenos Aires a unos Talleres de capacitación específica, pero no recuerdo quién los brindaba.

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 – (X)

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

a) SI – (X)

b) NO

MODULO 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?

- Con Encare y el Centro Partelli.

3.3.- ¿Puede relatar su experiencia de participación y de su institución de pertenencia en la Mesa de Flor de Maroñas e identificar fortalezas y debilidades de la misma?

Yo participo, pero soy la que coordina, no se si corresponde que opine. Participo por el SOCAT y tengo la responsabilidad de coordinar la Mesa.

O sea creo que es una mesa muy dinámica, muy desordenada, que ha intentado hacer cosas.

Algunas se han logrado, por pequeñas, donde sea son importantes. Y además la relación entre todas las Instituciones que trabajan en toda la zona amplia de Flor de Maroñas hay un relacionamiento muy fluído y se trata de coordinar acciones y no superponer servicios.

La Mesa es un lugar donde todos pueden participar. Y si salió lo del Centro de Escucha es porque se planteó y se consideró muy importante tener un espacio donde se trabajara y se diera respaldo y apoyo; donde se atendiera a las personas que sufren el problema, y también a otras que tuvieran conocimiento.

La gran fortaleza de la Mesa es que están todas las organizaciones que trabajan en la zona, que la comunicación es buena entre ellas y hay un gran nivel de confianza para hacer las críticas que se consideren necesarias, y donde los vecinos también participan activamente.

Y como debilidad te diría que somos terriblemente desordenados. Hay mucha inexperiencia del trabajo en equipo y de coordinación y acción.

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?

Estamos dispuestos a participar en todas las actividades que se puedan organizar, con la gente, los gurises y con las otras organizaciones del barrio. Cuanto más se haga, mejor.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – FLOR DE MAROÑAS

Institución u Organización – Juventud para Cristo

Dirección – Manuel Acuña 3131

Responsable de la Institución Informante – Lucía Píriz

Encargado del relevamiento: Mónica Zabala

Fecha:

Teléfono: 2514 1414

Cargo:

MÓDULO I INTERVENCION 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

e) Penitenciario

f) Laboral – Programa Uruguay Trabaja.

g) Otros (Especificar) Atención a Primera Infancia a través de CAIF.

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) Consejería - (X)

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1) Concurrir al Centro Partelli con los jóvenes.

2) Tener charlas con el Portal Amarillo.

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

Sólo actuamos en los casos individuales que surgen. Si surge de las necesidades de los chiquilines hacemos algún tipo de intervención, pero no es nuestro objetivo principal. Si hacemos charlas por ejemplo es porque ellos lo plantean como una inquietud, así como el tema sexual, etc.

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 – (X)
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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 – (X)
- 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 - (X)
- c) Talleres – (X)
- d) Charlas

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

ENCARE – es una organización que se encarga de capacitar a los que trabajamos en instituciones y además tiene agentes comunitarios.

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
- b) NO

MODULO 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? .

Si, cuando nosotros detectamos algún problema de drogas con un chico nos comunicamos con el grupo Partelli.

No se realizan otro tipo de actividades.

3.3.- ¿Puede relatar su experiencia de participación y de su institución de pertenencia en la Mesa de Flor de Maroñas e identificar fortalezas y debilidades de la misma?

Bueno allí concurre yo y para mí es un espacio de coordinación súper rico para ver en qué andan otras instituciones y a la vez informar. Además tiene una capacidad gestora bastante importante, puede generar actividades, gestionarlas y eso está bueno. No es solo una reunión donde contamos en qué andamos cada uno sino que se resuelven actividades.

Como debilidad creo en que por lo general participan muchas instituciones y pocos vecinos, y eso le da un poco de pérdida, pero eso en algunas actividades puntuales, eso sucede.

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?

-Talleres, seminarios, alguna instancia específica de formación e información para todos.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **Flor de Maroñas**

Institución u Organización – **Academia Santa Gema**

Dirección – **Roma 5025 (Iglesia Santa Gema)**

Responsable de la Institución Informante – **María Gamarra**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha:

Teléfono: **2514 0630**

Cargo: **Coordinadora**

MÓDULO I INTERVENCION 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 -

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 -

b) Promoción -

c) Tratamiento y Rehabilitación

d) Consejería -

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1)

2)

3)

4)

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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) – Fue una charla para todo el que le interesa el tema. Pero no concurrió mucha gente.

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos
- b) Seminarios
- c) Talleres -
- d) Charlas – (X)

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Vinieron del Salón Partelli y del Socat.

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

MODULO 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?

Y bueno, se coordinan para ver quien puede ayudar mejor en cada caso. Ellos se reúnen en general todos los lunes, los distintos grupos, escuelas, comisiones, todo eso.

3.3.- Puede relatar su experiencia de participación y de su institución de pertenencia en la Mesa de Flor de Maroñas e identificar fortalezas y debilidades de la misma?

Bueno, ahí yo mucho no voy, porque fíjate que yo tengo 80 años y bastante que le doy a la pata con lo de las academias, y también por temas de la parroquia. Así que a la Mesa casi no voy. Pero sé que se reúnen de varias organizaciones y vecinos que van a plantear cosas y discuten bien.

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?

En charlas o en talleres donde expliquen bien como se puede ayudar a estos muchachos y a sus familias.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **Flor de Maroñas**

Institución u Organización – **Centro de Escucha de la Iglesia Adventista**

Dirección – **8 de Octubre y Pirineos**

Responsable de la Institución Informante – **Ana López**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha:

Teléfono: **094 414 973**

Cargo: **Coordinadora**

MÓDULO I INTERVENCION 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 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) Consejería (X)

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1) Desde ADRA trabajamos con grupos de niños y adolescentes a los que en forma específica o no les brindamos elementos para que conozcan los riesgos y consecuencias del consumo de drogas en todo el amplio espectro que abarca el tema.

2) Bueno, algo que nos parece fundamental y que ADRA lo realiza es la difusión y promoción de hábitos de vida saludable. Se hace a través de cursos de alimentación sana, cursos para controlar el stress y la depresión; todo lo que sea promoción de estilos de vida saludable. También en relación al cuidado del cuerpo y salud mental.

3) También tenemos programas para dejar de fumar.

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 (X)
- f) Asistencia Psicológica
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos (X)
- b) Seminarios (X)
- c) Talleres (X)
- d) Charlas

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

Básicamente a través de la Junta de Drogas.

Y también cursos a distancia vía Internet.

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 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?

Tomar contacto para conocer otras instituciones y saber cómo y en qué trabajan

Y coordinar con el Centro Juvenil, para los jóvenes y adolescentes actividades recreativas, partiendo de la base que la buena utilización del tiempo libre favorece la disminución del consumo de drogas.

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?

Todo lo que refiera a trabajo con familias, desde la salud en el embarazo, formación y capacitación de madres y padres, etc.

Porque creemos que uno de los grandes problemas que vive nuestra sociedad es el aislamiento. Todo el mundo se lava las manos, cada uno en la suya y allí se genera una vulnerabilidad impresionante, sobre todo en los niños que son los que tienen menos

capacidad de decidir. Entonces ante situaciones de stress, que todo proceso de crecimiento y maduración involucra, es muy fácil que los chicos agarren para ese lado.

Porque si tuviéramos a los chicos más acompañados y más controlados en el buen sentido de la palabra, nos ahorraríamos un montón de casos de consumo. Porque además el consumo está en todos lados. Consumimos adictivamente todo todo. Televisión, trabajo, vínculos, Internet, facebook, todo lo que nos saque del aislamiento o por lo menos así lo parezca. Porque el ser humano está neuronalmente cableado para estar con otro y cuando ese otro no está y el stress se produce, entonces viene la compulsión, la impulsividad. Eso en general, y si le agregas pertenecer a segmentos socioeconómicos deprivados, bueno, se multiplica muchísimo▪

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **Flor de Maroñas**

Institución u Organización – **Ministerio del Interior**

Dirección – **Uruguay Esq. Río Branco**

Responsable de la Institución Informante – **Esther Caldeiras**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha:

Teléfonos: **152 4114 – 152 4113**

Cargo: **Hasta hace 15 días, responsable de las Mesas de Seguridad Ciudadanas.**

MÓDULO I INTERVENCION 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) – A nivel local, buscando objetivos concretos y logrables.

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) En éste barrio puntual 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 -

b) Promoción -

c) Tratamiento y Rehabilitación

d) Consejería -

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1)

2)

3)

4)

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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)

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos – (X)
- b) Seminarios – (X)
- c) Talleres -
- d) Charlas

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

- De la Secretaría de la JND
- El Abrojo (a nivel personal)

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 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?

- De mediación y se han firmado convenios con otros ministerios.

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?

- En charlas o talleres, incorporando a la Policía Comunitaria.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **FLOR DE MAROÑAS Y ANEXOS**

Institución u Organización – **MUNICIPIO F**

Dirección – **MARCOS SASTRE Y 8 DE OCTUBRE**

Responsable de la Institución Informante – **ALCALDE FRANCISCO FLEITAS**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha: **21 DE JUNIO**

Teléfono: **1950 7366 // Comunal 1950 7009**

Cargo:

MÓDULO I INTERVENCION 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) Centro Público de Empleo.
- g) Otros (Especificar) – Plan de Desarrollo Municipal.

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 – (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) Difusión de la problemática y sus consecuencias.

2) Generar espacios deportivos y culturales.

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

- Insuficiencia de recursos

- Problemas presupuestales.

- Carecer de recursos humanos propios que estén capacitados en el tema.

- Descordinación interna y externa.

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) – Aquí plantean que se necesita TODO lo detallado en esta pregunta.

MÓDULO II ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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

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

MODULO 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?

- Capacitación.

- Sensibilización.

- Prevención.

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio – **Maroñas- Flor de Maroñas- Curva de Maroñas- Hipódromo-**

Institución u Organización – **Seccional 16ª de Policía**

Dirección – **Carreras Nacionales 3407**

Responsable de la Institución Informante – **Sr. Carlos Silva**

Encargado del relevamiento: **Mónica Zabala**

Fecha:

Teléfono: **152 2316 -2514 4748**

Cargo: **Comisario**

MÓDULO I INTERVENCION 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) – Seguridad – Patrullaje en zonas liceales.

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) Consejería -

e) Otros (especificar) – Informar a los jueces

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

- Procedimientos en las bocas de venta de drogas

- Recabar información que brindan los vecinos

- Ofrecer ayuda a los que detenemos y están drogados

Programa, Proyecto, Actividad

1)

2)

3)

4)

1.5 ¿Cuáles han sido las principales dificultades para su incorporación?

- Lo más difícil es reunir pruebas para que el juez de la orden de allanamiento.
- Tratar de detener a los grandes proveedores, porque se cubren bien entre ellos

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) - Detenciones

MÓDULO II ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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 – (X)
- c) Personal administrativo – (X)
- d) Otros (especificar) –

2.3 ¿Qué modalidad tuvo la capacitación recibida?

- a) Cursos
- b) Seminarios – (X)
- c) Talleres – (X)
- d) Charlas

2.4 ¿Quiénes fueron los principales agentes capacitadores?

- Junta de Drogas
- Salud Pública

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

MODULO 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?

- Mesas locales de seguridad y convivencia

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?

- Todo lo que nos pueda ayudar a mejorar nuestro trabajo, y también lo que nosotros podamos aportar. Porque nosotros tenemos mucha experiencia en de todo un poco.

Porque cada vez que la gente tiene un problema viene a la comisaría. Somos el primer nivel de contención de los problemas de la comunidad.

Y tratamos de orientarlos en todo lo que podemos. Porque nosotros trabajamos con los problemas, el que está bien no viene acá

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización Comisión de Fomento Escuela 173

Dirección Ruben Dario 3042

Responsable de la Institución Informante Maria Esther

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 12-6-12

Teléfono: 25149787

Cargo: Vocal

MÓDULO I INTERVENCION 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)

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) Consejería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1)

2)

3)

4)

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 ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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

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

MODULO 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? .participan activamente de la mesa de Flor de Maroñas.....

.....
.....
.....

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?Charlas pero solo algunos de los integrantes participarian

Experiencia en mesa flor de maroñas, fortalezas y debilidades para ella es todo positivo, se han logrado muchas cosas

FICHA DE REPORTE INSTITUCIONAL

DATOS INSTITUCIONALES

Localidad/Zona de Estudio Flor de Maroñas

Institución u Organización Mesa Barrial

Dirección 17 metros 4229

Responsable de la Institución Informante Hermana Clarita

Encargado del relevamiento: Inés Enríquez

Fecha: 29-6-12

Teléfono: 25111428

Cargo:

MÓDULO I INTERVENCION 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 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 x

d) Consejería

e) Otros (especificar)

1.4 ¿Qué programas, proyectos o actividades sobre reducción de la demanda de drogas realizan?

Programa, Proyecto, Actividad

1) ..Centro de escucha.....

2) ..Charlas en liceos

3) ..Charlas en clubs de baby futbol.....

4)

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 x
- g) Asistencia Médica
- h) Albergue
- i) Otros (especificar)

MÓDULO II ACTUALIZACION EN REDUCCIÓN 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) los que trabajan en el centro de escucha

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?

.In familia y la ong encare.....
.....

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 en el año 2009

2.6 ¿Existieron instancias de discusión e intercambio de la capacitación recibida entre los equipos?

a) SI x

b) NO

MODULO 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? ..todas las coordinaciones,

.....
.....
.....

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

¿En qué tipo de actividades participaría? Charlas para prevención, difusión de la problemática pero en la zona, si no la gente no va

Participación en la mesa fortalezas y debilidades fortalezas todas, no cree que tenga debilidades

**ANEXO 5 FICHAS DE RELEVAMIENTO DEL ESTUDIO VENTANA EN SECCIONAL
POLICIAL**

1. Seccional Policial

2. Identificación de responsable de completar el formulario



	Grado	Nombre	Apellido
3. Formulario N° <input style="width:50px; height:20px;" type="text"/>	4. Día de la semana 1=Lunes 5=Viernes 2=Martes 6=Sábado 3=Miércoles 7=Domingo 4=Jueves		5. Fecha (dd/mm/aaaa) <input style="width:50px; height:20px;" type="text"/>
			6. Hora (hh:mm) <input style="width:50px; height:20px;" type="text"/>

7. Causa de la detención según parte policial (Poner código)

1- Infracción ley de tránsito. 2- Infracción ley de drogas. 3- Agresión a terceros. 4- Delitos contra la propiedad pública o privada. 5- Accidente de tránsito 6- Averiguaciones 7- Desorden. 8- Violencia doméstica Observaciones.....	9. Rapiña/arrebatos 10. Desacato 11. Porte de armas/amenazas/disparos 12. Falta de documentos 13. Atentado público al pudor. 14. Intruso en vivienda. 15- Otros
---	---

Poner código

8. Vinculación del hecho con drogas (Infracción ley de drogas)

a. La detención presume o corresponde a infracción a ley de drogas? SI No

b. Si a. es positiva, determinar

Tenencia	Suministro	Tráfico	Producción	Contrabando
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros, describir _____

c. Determinar tipo de drogas involucradas.

Psicofármacos	Marihuana	Cocaína	Pasta base
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otras, describir _____

9. Vinculación del detenido con drogas (según percepción del responsable de la detención)

a. Cuando cometió el delito, se encontraba bajo efecto de drogas y/o alcohol

SI No No sabe

b. Si a. es positiva, determinar tipo de drogas

Alcohol	Psicofármacos	Marihuana	Cocaína	Pasta base
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros, describir _____

10. El detenido es primario?

1 SI

2 NO

99 SIN DATOS

11. Sexo

1=Masculino

2=Femenino

12. Edad (años cumplidos)

No responde=00

13. Situación laboral

0=Sin dato 1=Trabajo fijo 2=Trabajo ocasional 3=Desempleado	4. Estudiante 5=Ama de casa 6=Inactivo (jubilado, rentista, etc.) 7=Impedido de trabajar
--	---

Poner código

14 COMENTARIOS.

ANEXO 6 SEGMENTOS CENSALES FLOR DE MAROÑAS

IDENTIFICACION

DEPARTAMENTO SECCION SEGMENTO

01	11	028
01	11	130
01	11	229
01	11	230
01	99	039
01	99	040
01	99	041
01	99	042
01	99	043
01	99	044
01	99	056
01	99	057
01	99	058
01	99	155
01	99	255