

# Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína / Paco.

Observatorio Argentino de Drogas  
SEDRONAR

Septiembre de 2007.

SEDRONAR.

Secretario de Estado: Dr. José Ramón Granero.

Observatorio Argentino de Drogas.

Coordinador: Diego Alvarez

Dirección de investigación: María Cecilia Arizaga

Asistente de investigación: Guillermo Quiña



## Agradecimientos:

Este estudio fue posible gracias a la colaboración brindada por los directivos y profesionales de Fundación Candil, Centro Rivadavia, Fundación para el Desarrollo Humano, Centro Carlos Gardel, CPA Morón, Casa Puerto, Hospital de Día para Pacientes Drogadependientes del Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez y Unidad Toxicología del Departamento de Urgencias del Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández".

Se agradece, asimismo, al Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el acceso al Centro de Tratamiento Casa Puerto.

Por otro lado, la mirada de aquellos profesionales e investigadores que, tanto desde dentro como fuera del marco institucional, brindaron apoyo a este proyecto mediante entrevistas, consultas y opiniones, resultó un valioso aporte a la comprensión de la problemática.

Nuestro profundo reconocimiento es para todos aquellos pacientes y familiares que nos han confiado su historia y que conforman el nudo de este estudio.

Por último, agradecemos a Fernando, uno de los pacientes entrevistados, habernos permitido publicar el dibujo y el escrito que acompañan este trabajo.



*"(...) Es un árbol, creciendo en el agua, algo muy inestable, un árbol en el agua no existe, puede ser una planta pero no un árbol, y me siento identificado con eso. Estos son ojos que lloran y hay lágrimas que van hacia arriba y otras hacia abajo. Las que van hacia arriba son de desahogo y las que van hacia abajo son las que pesan. Después se las lleva el agua, y estos somos nosotros, todos los chicos del tratamiento yendo hacia el sol, que es energía y pureza. Y hay un ojo que es el que mira el pasado, que está todo mal, todo inestable; y éstas son las mentes de los pájaros que se vuelan porque se te vuelan los pájaros... (se ríe). Y al bote le cuesta emprender el viaje, el que uno realmente quiere, ¿no?"*

*Fernando*

## Índice:

I.	Introducción.....	6
	1. Presentación del estudio	
	2. Marco contextual	
	3. Antecedentes sobre la problemática del PBC	
	- Datos estadísticos sobre el problema.	
	- Antecedentes para la elaboración de un marco conceptual de la problemática.	
II.	Metodología .....	19
	1. Objetivos, enfoque metodológico y técnicas	
	2. Descripción y definición de los grupos objetivo	
	- Características de las instituciones participantes.	
	- Características de los informantes clave.	
	- Características de los pacientes entrevistados.	
	3. Criterios de selección y descripción del proceso de reclutamiento	
	4. Descripción de los instrumentos o protocolos utilizados	
	5. Procedimientos de análisis	
III.	Resultados .....	31
	1. La perspectiva profesional: qué es qué y la teoría de los efectos diferenciados	
	2. Conocimientos y percepciones sobre el fenómeno del consumo de Pasta Base	
	- La perspectiva del paciente: ¿Paco? ¿Pasta Base? ...¿A qué llamamos qué?	
	- Percepciones de calidad y de daño	
	- El tema Paco en los medios: de víctimas y victimarios	
	3. Consumo e Integración social	
	- El consumo. Trayectorias, giras y territorio.	
	- Espacios de socialización y sociabilidad. Las redes de inclusión.	
	- Procesos de estigmatización social. La construcción del otro.	
	4. El Tratamiento	
	- Acerca de los tipos de tratamiento	
	- El rescate y el después	

IV. Conclusiones: a modo de resumen.....	89
Bibliografía.....	93
Anexos.....	97
- Anexo I. Tópicos para la pauta de entrevista	
- Anexo II. Acerca de las redes sociales. Entrevista a María Rosa	
- Anexo III. Procesamiento de artículos periodísticos	

## Introducción

### **1. Presentación del estudio.**

El estudio se enmarcó en los objetivos de relevamiento y análisis de datos referidos al consumo de drogas que lleva adelante la Secretaría para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), a través del Observatorio Argentino de Drogas (OAD).

La SEDRONAR lleva a cabo un Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento desde el año 2004, cuando se realizó una prueba piloto con 15 instituciones. En el año 2005, el OAD, con el apoyo técnico y financiero de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEA), amplió el registro a 53 Centros de Tratamiento de todo el país, sumando en total 2.369 pacientes en tratamiento, a fin de contribuir a la generación de datos válidos y permitir un análisis sobre la problemática del consumo de sustancias psicoactivas en relación con esta población específica.

El estudio que aquí se presenta se desarrolló durante el año 2007 y trabajó con pacientes y profesionales de Centros de Tratamiento del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) que participan del Registro Continuo a fin de explorar la problemática del consumo de Pasta Base de Cocaína<sup>1</sup> (PBC). Esto supuso un nuevo abordaje ya que implicó centrarnos en un problema específico, el consumo de PBC, y trabajarlo desde un enfoque cualitativo que priorizara la profundización de la cuestión a fin de comprender los aspectos que la definen.

Al mismo tiempo, con el avance de la investigación, se decidió incorporar a profesionales provenientes de diversos ámbitos relacionados con la problemática y a familiares de usuarios de PBC, con el objetivo de ampliar perspectivas.

De este modo, el problema en cuestión se concentró en la exploración de los aspectos emergentes en el consumo de PBC en pacientes en tratamiento en el AMBA, analizando su articulación con los procesos socioculturales implicados.

Esto implicó preguntarse por los conocimientos y las percepciones que existen sobre el fenómeno: qué opiniones hay sobre el tema, la percepción de riesgo que existe, cómo se inserta el problema de la PBC en la Argentina, a qué se llama “Pasta Base” y a qué Paco, analizar si hay diferencias entre una y otra

---

<sup>1</sup> Nos referiremos a PBC de modo genérico y nos detendremos en un capítulo específico a analizar las formas de denominación y las explicaciones respecto a las diferencias en la sustancia que surgen respecto a Pasta Base y Paco.

droga o si se está hablando de lo mismo, si hay conocimiento sobre cuál es la composición química de la droga y la precepción del daño.

Con relación a las características del consumo, nos interesó indagar cómo suele ser el inicio en el consumo de PBC, qué otras drogas aparecen, qué patrones de consumo se activan, cuán accesible resulta la droga, qué espacios de sociabilidad existen y qué espacios se cierran, cuáles son los imaginarios sociales que convoca el consumidor de PBC.

Con respecto al tratamiento, el estudio exploró cuál es el perfil de los pacientes en tratamiento, cómo llegan a él, qué redes sociales y espacios de sociabilidad emergen y qué función cumplen en el tratamiento, qué tipos de tratamientos pueden identificarse y los factores que inciden en la recuperación.

El estudio intenta contribuir al análisis de los aspectos socioculturales de una problemática que viene generando una atención creciente en ámbitos gubernamentales, profesionales y opinión pública. Esto comprende no sólo a los hallazgos que se puedan identificar sino a la posibilidad de esclarecer dónde se concentran los puntos más conflictivos del tema en su aspecto sociocultural. Por otro lado, el análisis de ciertas cuestiones que emergen del fenómeno desde la perspectiva de los actores a partir de una sistematización de los aspectos del problema puede resultar una herramienta de utilidad para quienes están trabajando en la problemática.

## **2. Marco contextual.**

Según el planteo que muchos autores realizan al estudiar la perspectiva sociocultural del consumo de sustancias psicoactivas, es en la segunda mitad del siglo XX cuando la droga comienza a construirse como problema social. A partir de allí los aspectos cuantitativos y cualitativos se van forjando y mutando aunque dentro de un proceso que expresa, como describe Alain Ehrenberg (2004: 17) “un cambio en la sensibilidad colectiva”.

Según este autor, el proceso comienza siendo una expresión rebelde de una sociedad de posguerra que, dejando atrás los esfuerzos y limitaciones de sus mayores, se alza ante el hedonismo de una sociedad de consumo que crece aceleradamente. Son los hijos de la posguerra quienes protagonizan el proceso de conformación de la droga como problema social: jóvenes de clases medias en ascenso social que desde la misma abundancia de la sociedad de consumo habilitan el paso a elementos emergentes a partir de un imaginario contracultural. La droga emerge así como el elemento contracultural por excelencia.

Este imaginario de la droga como contracultura de jóvenes de la sociedad de la abundancia, la droga como expresión de la rebeldía, va mutando hacia otros

imaginarios ligados a la desocialización y la decadencia cuando los sectores que la sociedad de la abundancia excluye toman protagonismo en la problemática de la droga. El traspaso de actores sociales supone entonces nuevos imaginarios sociales respecto del consumo de drogas, asociados a la marginalidad y la exclusión social al tiempo que empiezan también a tomar forma otros modos de consumo que ya no dan cuenta ni de rebeldía ni de desocialización sino de *performance* social, tal como se vio en la investigación que realizamos sobre el consumo de medicamentos psicotrópicos<sup>2</sup>.

Siguiendo el trazado contrapuesto, si el imaginario de la socialización y la *performace* de los incluidos, hace de los medicamentos psicotrópicos un insumo para permanecer en la condición de “integrado social”, al mismo tiempo comienzan a aparecer drogas ligadas a imaginarios de marginalidad. Por otro lado, veremos que el uso de psicotrópicos no está ausente en los sectores más vulnerables, lo cual nos lleva a hablar de diversos usos de la misma droga; el cómo (antes que el “qué”) se consume es lo que en muchos casos estaría marcando distinciones sociales profundas.<sup>3</sup>

Más allá de estos cruces en las formas de consumo, dentro del imaginario de las drogas en los últimos años, en los países del cono sur en general y en Argentina en particular, el caso de la Pasta Base de Cocaína (PBC) resulta un claro ejemplo de su parte marginal. Su anclaje como “la droga de los pobres” ha hecho de su consumo el paradigma de todos los males que la sociedad dual, la de los ganadores y los perdedores, coloca del lado perdedor.

Trasladada esta polarización imaginaria al contexto social, veremos que la creciente preocupación por los impactos sociales del problema de la droga en su aspecto más marginal resulta un síntoma de los procesos de fractura social que se escenifican en las metrópolis contemporáneas. Manuel Castells (1995) describe a la ciudad dual como aquella que surge en paralelo con el impacto que las nuevas tecnologías tienen sobre la fuerza de trabajo, reestructurándolo y transformando la estructura social, lo que termina conformando una sociedad dual. Como veremos, la perspectiva urbana y territorial es altamente pertinente para abordar la problemática del consumo de PBC como droga instaurada en el imaginario social de la marginalidad.

Esto no puede explicarse sin tener en cuenta el impacto social de las políticas económicas de las últimas dos décadas que profundizaron un proceso de desigualdad social iniciado en los años setenta en la Argentina. Este proceso en su dimensión social, económica e institucional se caracterizó por la caída abrupta

---

<sup>2</sup> Nos referimos al estudio “La medicalización de la vida cotidiana. El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos”, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2007, realizado por este equipo de trabajo.

<sup>3</sup> A efectos de contrastar los usos de psicotrópicos que se verán en el presente trabajo con los enmarcados en imaginarios de sectores sociales acomodados, véase el estudio, también realizado por este equipo de trabajo, La medicalización de la vida cotidiana. El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos, anteriormente citado.

del salario real, la privatización de los servicios públicos, la desregulación de los marcos jurídico-institucionales y una situación a nivel laboral debatida entre la precarización y el desempleo que llevó a una pauperización creciente de los sectores populares y a un proceso de movilidad descendente de los sectores medios (Karol, 1995).

En cuanto a su impacto en los modelos y pautas culturales, esta caída social quebró el imaginario de movilidad social y de sociedad de “clases medias”, sostenida por una cosmovisión de “proyecto a futuro”, que definía como rasgo de identidad a los argentinos y particularmente a quienes por nacimiento o migración interna se reconocían como porteños o bonaerenses.

La sociedad que polariza entre drogas de *performance* y drogas de marginalidad, es la misma que se polariza a nivel de participación del ingreso. En el 2001, año en que muchos de nuestros entrevistados sitúan los comienzos del “Problema Paco” es el momento en que, tras la caída del modelo de convertibilidad implantado una década atrás, la crisis económica toma formas de estallido social e impacta institucionalmente. Según datos del INDEC, en mayo de 2002, año en que más se padeció la crisis económica, la brecha entre el ingreso promedio del 10% de hogares más ricos con respecto al 10% de los más pobres era de 26 veces; es decir, en promedio, uno de los hogares del decil más rico obtenía 26 veces más ingreso que uno del más pobre.

Este proceso, que marca a fuego a vastos sectores que caen en la categoría de excluidos sociales, no deja de impactar en la clase media. Durante la última década del siglo pasado y los primeros años del actual, se asiste a una fractura inédita al interior de la pequeña burguesía entre quienes según sus categorías ocupacionales resultan beneficiados o perjudicados por las reestructuraciones en el mercado de trabajo. A este respecto, cabe considerar los datos de la pobreza en el momento de la crisis de 2001. Mientras en el año 2001 los hogares pobres rondaban una franja de entre el 25% y el 30%, en el año 2002 esa cifra superaba el 45%<sup>4</sup>, lo cual representó un salto histórico notable, si bien la tendencia de impacto de las transformaciones económicas sobre la clase media puede observarse aún en los momentos de crecimiento económico de la década del noventa. En ese sentido, datos de 1997 mostraban que en la clase media incluida en la Población Económicamente Activa, un 41 % de personas estaban desempleadas, mientras que el 30,1% se encontraba sobreocupado. Lo interesante del análisis es también considerar que el 47,8 % del total de desocupados correspondía a la clase media-baja, el 17,5 % a la media-media y el 8,4% a la media-alta<sup>5</sup>.

De este modo, el AMBA así como otras regiones y ciudades del país que históricamente se reconocieron como “sociedades de clases medias” a partir de modelos de integración social, gracias al peso de la educación pública

---

<sup>4</sup> Fuente: Encuesta Permanente de Hogares, INDEC.

<sup>5</sup> Varela, L. “Lenta desaparición de la clase media” en diario *Clarín*, Buenos Aires, 16 de septiembre de 1997.

fundamentalmente pero también al desarrollo de una red de lo público en general, fueron escenario del aflojamiento de esa red, al tiempo que se agudizaron los procesos de pauperización quebrando finalmente el imaginario social de movilidad e inclusión social.

Esta fractura social profundizó brechas urbanas que hoy hacen imposible considerar el AMBA como un espacio homogéneo. Si de hecho nunca lo fue, hoy podemos afirmar que las diferencias dieron lugar a fracturas urbanas que impactan con intensidad en el entramado social. Mientras algunas zonas crecen en propuestas inmobiliarias, en centros de esparcimiento, como zonas turísticas o como espacio para las grandes corporaciones con un desarrollo de servicios de alta tecnología y estéticas globales, otras zonas se vuelven cada vez más alejadas de esos estilos de vida aunque estén geográficamente cercanas. El contraste se vuelve notorio aún al interior de la ciudad de Buenos Aires: según el Censo 2001 realizado por el INDEC, los barrios ubicados en la zona sur de la capital, lindantes con la ribera del Riachuelo (Distritos Escolares V, XIX, XXI), muestran índices de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas que alcanzan a sextuplicar los porcentajes de la zona norte de la capital (Distritos Escolares X, XV, XVI), lo cuales se mantienen alrededor del 3%. Este dato, siendo que corresponde al año 2001, marca una diferencia marcada en la estructura urbana, más allá del crecimiento de la pobreza que se dio con la crisis del 2001; en este sentido, puede observarse una profunda fragmentación geográfica de las condiciones de vida.

Como afirma Donzelot (1999), la cuestión urbana es donde hoy más nítidamente se expresa la nueva cuestión social. Veremos que este espacio urbano fragmentado, es un privilegiado escenario para analizar el problema de la PBC, como se desprende del testimonio de nuestros entrevistados.

La comprensión del contexto social y su impacto en la morfología urbana resulta fundamental para analizar la problemática del consumo de PBC. Enfatizar los aspectos contextuales del problema permite identificar aquellos factores que determinan el riesgo de los grupos sociales que por sus características sociales, producto de su posición dentro de la estructura social, resultan los más vulnerables.

Como analiza Martín Hopenhayn al enfatizar la contextualización en el problema de las drogas en América Latina, los enfoques interdisciplinarios que indagan en los fenómenos culturales, sociales y demográficos tienen valiosos “elementos y pistas” que permiten acercarse a la comprensión del problema.

Según el autor, esto implica vincular *“el problema del consumo a dinámicas de desintegración social (entendiendo la desintegración social en un sentido propio de la sociología clásica, como merma de los valores básicos de la sociabilidad, incremento de conductas desviadas, y pérdida de legitimidad del sistema político y judicial)”* (Hopenhayn, 1997: 77).

Hopenhayn agrega la importancia de atender a los modos en que los procesos de desligamiento de los lazos sociales y la pérdida del sentido colectivo impactan en el individuo, llevándolo a una “*crisis de pertenencia, la muchedumbre solitaria, la falta de proyección del individuo hacia la comunidad, la tendencia a la sobreestimulación, y otros*” (Hopenhayn, 1997: 77).

Complejizar los aspectos contextuales a fin de no soslayar las representaciones sociales que emergen, las motivaciones, patrones de consumo y los procesos socioculturales que los enmarcan, implica tener en cuenta el vínculo que se establece entre los aspectos macro sociales con la microsociología que aborda un grupo social, en este caso, los usuarios de PBC en tratamiento en Centros y hospitales del AMBA.

### **3. Antecedentes sobre la problemática del PBC.**

- Datos estadísticos sobre el problema.

A fin de tener un panorama estadístico de la cuestión, nos detendremos primero en los estudios que han trabajado diferentes aspectos de la problemática del consumo de PBC desde un abordaje cuantitativo.

Según el Tercer Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, estudio de hogares 2006, realizado por el Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, consumieron pasta base en el último año el 0,5% de las personas de 12 a 65 años, es decir, unas 85.000 personas, el 0,6% de los varones y el 0,3% de las mujeres. El uso fue experimental para el 6,4% de los casos, ocasional para un cuarto de esta población, mensual para el 22,9% y semanal para el 37,7%. El 12,7% de los usuarios tuvieron consumo diario de pasta base. La cifra total de prevalencia anual es duplicada por la prevalencia de vida, alcanzando el 1% de la población, mostrando también un mayor impacto del consumo en el caso de los varones (1,2% contra 0,8% de las mujeres).

Con respecto a la edad, el estudio pone de manifiesto que la tasa de prevalencia anual es mayor entre los jóvenes, lo cual acentúa la necesidad de focalizar la problemática allí, siendo que en los dos primeros tramos etarios (12 a 17 y 18 a 24 años) se observan porcentuales mayores a la media general.

En cuanto a la frecuencia de consumo, cabe mencionar que uno de cada tres consumidores de pasta base en el último año lo hace semanalmente o con mayor frecuencia. Esto resulta importante tenerlo en cuenta en la medida en que representa una cifra significativa al momento de considerar la naturaleza del consumo de pasta base, fuertemente regular, tendencia que se agudiza en los

menores de 18 años, donde prácticamente se duplica esa frecuencia de consumo, volviendo a hacer un llamado de atención sobre esa población.

Por otro lado, en cuanto a las representaciones del riesgo en el consumo de pasta base, el estudio muestra que existe una leve diferencia en la percepción social de “gran riesgo” en cuanto a fumar alguna vez y frecuentemente pasta base, lo cual se distingue de otras drogas ilegales como la marihuana o la cocaína, cuya regularidad en el consumo sí representa un elemento de distinción en la percepción del riesgo.

Por último, el problema de la oferta de pasta base muestra un dato significativo: entre quienes recibieron alguna vez una oferta de droga (28,4% de la población), la pasta base alcanzó el 25%, cifra que sobrepasa la media de ofertas de éxtasis y la ubica como la tercer droga ofertada, detrás de la Marihuana y la Cocaína.

La Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005 realizada por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD), SEDRONAR, trabajó sobre una muestra de 62.700 casos entre alumnos de entre 13 y 17 años de edad de todo el país. Según este estudio, hay una prevalencia de año en el consumo de pasta base de 1,4% en el total de la franja etaria comprendida en la muestra, lo cual representa un aumento del 200% respecto de la medición realizada en el año 2001<sup>6</sup>. Cuando se desagrega según sexo, se encuentran porcentajes algo más altos para varones que para mujeres: mientras en los primeros la tasa alcanza el 1,8% de los casos, las mujeres se ubican en el 1,1%. En cuanto a la edad de inicio en el consumo, la pasta base no muestra diferencias de sexo, pues para ambos la media se ubicó en 14 años, con un desvío de 2 años.

Respecto de los pacientes en tratamiento, según cifras recolectadas por FONGA<sup>7</sup>, entidad que reúne a 47 instituciones del país dedicadas a la prevención y asistencia de los adictos, en tres años, la cantidad de consumidores de paco se quintuplicó, al tiempo que crece el número de menores que buscan atención por esta droga.

En relación con esto, los resultados de la Segunda Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento, realizada por el OAD, SEDRONAR en el año 2005<sup>8</sup> sobre una muestra compuesta por 2369 pacientes distribuidos en centros de tratamiento de todo el país, indican como características generales de la población del estudio que la misma está compuesta en gran medida por pacientes jóvenes (el 50% tiene menos de 25 años) y una gran mayoría de varones (82% del total de pacientes registrados). De este conjunto, un 6% de las

---

<sup>6</sup> Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Buenos Aires, 2002.

<sup>7</sup> Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas.

<sup>8</sup> Segunda Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento, Argentina 2005, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Buenos Aires, 2006.

demandas de tratamiento se originan por consumo de Pasta Base, lo cual representa una tercera parte de las que ingresan por consumo de clorhidrato de cocaína. Abordando ya los principales resultados, encontramos que en el historial de consumo de los pacientes, las cocaínas (entre las cuales se cuenta la PBC) difícilmente son droga de inicio, sino que muestran mayores porcentajes de consumo luego de haber pasado por una o más sustancias previamente y su consumo crece en la población a medida que aumenta la cantidad de sustancias que se hayan consumido. El hecho de que las drogas de inicio sean fuertemente el alcohol, tabaco y marihuana, convoca a analizar el historial de consumo en los casos a abordar y comprender el problema desde una cierta perspectiva histórica y procesual.

Por otra parte, el policonsumo representa un punto a tomar en consideración, por cuanto más del 80% de los pacientes han consumido dos o más sustancias en su historial de consumo, considerando alcohol y tabaco, y casi 65% si se excluyen estas dos sustancias.

En cuanto a la percepción del daño, es notable que el conjunto de las cocaínas (crack, clorhidrato y pasta base) lidera la lista de sustancias cuyo efecto se considera más dañino en sentido amplio, particularmente entre quienes han consumido más de dos sustancias. Estos daños se perciben tanto a nivel físico, psíquico como de desempeño en la vida cotidiana.

Del total de los pacientes registrados, un 30% acudió voluntariamente, mientras otro tanto acudió “presionado por amigos o familiares”, lo cual deja abierta la cuestión de indagar sobre la importancia de las redes sociales en la llegada al tratamiento.

En este sentido, en la provincia de Buenos Aires, se dispone de información recogida por la Subsecretaría de Adicciones, que indica que casi el 40% de los llamados recibidos durante el último año en el Servicio Telefónico de Atención y Orientación de la Subsecretaría de Adicciones de la Provincia de Buenos Aires por consumo de paco, fueron realizados por parte de la madre del consumidor. Este número resulta significativo al pensar las redes sociales tejidas en torno del consumo y el rol que en ellas adquiere la mujer. Por otro lado, también se informa desde aquella Subsecretaría que a partir del relevamiento de las historias clínicas de pacientes por paco puede observarse que la gran mayoría de ellos (67%) se encuentra dentro de situaciones de policonsumo.<sup>9</sup>

Las estadísticas de consultas al servicio de orientación telefónica de la SEDRONAR proporcionan datos importantes sobre la problemática del consumo de pasta base. Por un lado, debe mencionarse que durante el año 2006, las consultas atendidas en las cuales aparecía consumo de pasta base rondaron el

---

<sup>9</sup> *Perfil del paciente por paco*, Comunicación de Prensa, Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la provincia de Buenos Aires, 12 de Marzo de 2007. Disponible en <[www.sada.gba.gov.ar](http://www.sada.gba.gov.ar)>.

10%. Por otro, muestran que las estadísticas de consulta el consumo de pasta base se centra en la población de entre 21 y 30 años, una tendencia que se muestra en los diversos períodos mensuales relevados.<sup>10</sup>

En Sudamérica, Chile es uno de los países limítrofes en que la problemática de la Pasta Base está siendo estudiada. Una investigación publicada en la Revista Panamericana de Salud Pública: “Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996” muestra que las tasas de prevalencia de año para pasta base en los tres relevamientos referidos no enseñan significativas diferencias, rondando el 0,8% de la población entre 12 y 64 años residente en Chile, sobre la que se aplicó la muestra. Cabe destacar asimismo, que tampoco los índices de consumo de marihuana ni de cocaína mostraron cambios sustanciales entre el primer y el tercer relevamiento, si bien en 1996 tendió a haber una caída del consumo de las tres sustancias.<sup>11</sup>

- Antecedentes para la elaboración de un marco teórico-conceptual de la problemática.

Desde un enfoque cualitativo del fenómeno, las investigaciones sobre el tema se pueden identificar a partir de dos grandes líneas de abordaje.

La primera refiere a un análisis de la problemática del tema drogas desde una perspectiva diacrónica centrada en procesos culturales que se acercan a la idea de climas o sensibilidades propias de una época, pudiendo detenerse o no en una sustancia en particular. Estos análisis profundizan en la conexión entre lo individual y lo social, lo cual supone una complejidad analítica al articular los procesos sociales a los aspectos personales, y aún psicológicos, del consumo de drogas.

Retomando el análisis de Hopenhayn con respecto a la necesidad de un abordaje contextual que tenga en cuenta las diversas dimensiones de la cuestión, el autor reconoce en las sociedades contemporáneas un fenómeno de “*exogenización*’ de las fuentes de equilibrio interno”, el cual se explica por la, “*tendencia a endozar **cada vez más**<sup>12</sup> sus fuentes de autorregulación a elementos exógenos*” (Hopenhayn: 78, 1997).

Si bien Hopenhayn no deja de lado los aspectos socioestructurales, acentúa la necesidad de profundizar en los procesos socioculturales y políticos para la comprensión del problema en su complejidad. Así, afirma que la

---

<sup>10</sup> Fuente: Servicio de Orientación Telefónica 0800, SEDRONAR.

<sup>11</sup> Fuentealba, Ricardo, Cumsille, Francisco, Araneda, Juan Carlos *et al.* Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Año 2000, vol. 7, no. 2, pp. 79-87. Disponible en: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000200002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000200002&lng=en)>.

<sup>12</sup> El remarcado en negrita respeta el original del autor citado.

exogogenización de las fuentes de bienestar personal responden a un clima de época signado por los desencantamientos sociales, las desmotivaciones políticas y las frustraciones personales, vaciando al individuo de proyección y sentido personal y social.

Desde esta línea de pensamiento que indaga en las articulaciones de los procesos sociales e individuales-personales, el análisis de Alain Eherenberg (1998 y 2004) focaliza la comprensión del tema en el proceso de autocontrol del individuo moderno. Siguiendo una línea teórica emprendida a comienzos del siglo pasado por autores de “la modernidad” como Norbert Elías, que encuentran en el proceso civilizatorio las marcas del pasaje de un control externo a un control internalizado, Eherenberg interpreta la creciente toxicomanía de las drogas dentro de este proceso que cvoloca al individuo entre un auto control y una vulnerabilidad inédita.

Una segunda línea de abordaje del fenómeno, refiere a aquellas características sociológicas del consumo que implican aspectos identitarios relacionados con la posición en la estructura social de quien consume y las ligaduras que se establecen entre consumo y ámbitos de inclusión y de marginalidad.

Existe un imaginario social que vincula de modo directo al consumo de PBC con condiciones de exclusión social y marginalidad. Veremos que el modo en que se presenta el “Tema Paco” en lo medios, contribuye a la construcción social de este imaginario al tiempo que las entrevistas de nuestros informantes clave suelen dar crédito a esta conexión aunque con diferentes perspectivas y matices. Por otro lado, son numerosos los estudios que enfocan el problema desde esta perspectiva tanto en la Argentina como en otros países de Sudamérica. Lo que surge en ellos no es sólo respecto al perfil social paradigmático del consumidor, sino que se establece un vínculo entre las condiciones sociales de marginación y pobreza estructural y el fenómeno, apareciendo éstas como factores que lo favorecen y promueven.

Entre quienes abordan el problema desde esta perspectiva, podemos identificar dos líneas de interpretación.

La primera refiere a considerar el consumo de PBC como “la punta del iceberg” de un problema mayor y estructural en la sociedad. El problema es la “cara visible” de un proceso social que lo contiene, lo explica y lo realimenta. Desde este punto de vista, son las críticas condiciones socioeconómicas producidas por los procesos de exclusión social las que abren paso a nuevas formas en el tráfico y el consumo de drogas en la Argentina, poniendo al paco o a la PBC como protagonista casi absoluto.

La investigación del ARI, partido político fundado por Elisa Carrió, titulado “Paco. La punta del iceberg” (2006), contextualiza el problema en el conurbano bonaerense, siendo las villas de emergencia los lugares donde el tráfico y el

consumo se resuelven a partir de la conformación progresiva de una red de complicidad, naturalización y tolerancia social.

El trabajo realizado por la Subsecretaría de Atención a las Adicciones (SADA) del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, “Estudio de consumo de Pasta Base en una Villa de emergencia del conurbano Bonaerense”, de agosto de 2006, abordó la problemática del consumo de Pastas Base en una zona con características socioeconómicas de marcada pobreza y referenciada por informantes clave como un lugar de consumo de esa sustancia. El estudio observa lo que denomina un “doble excluido en el consumidor de paco”: en la medida en que forma parte de un grupo social que se encuentra aislado en condiciones de pobreza estructural y, al mismo tiempo, el mismo consumo de paco tiende a aislar al sujeto en la dinámica de uso de la sustancia. Finalmente, una cuestión que puede observarse en las conclusiones a las que arriba el trabajo mencionado estriba en los diferentes aspectos en que el consumo de paco afecta los lazos sociales, tanto familiares como de diversa índole.

El enfoque de la marginalidad también tiene su lugar en los estudios que se han hecho sobre el problema en otros países de la región. En Chile, Mauricio Sepúlveda analiza el escenario discursivo del consumo de PBC. Su trabajo de campo consistió en entrevistas a jóvenes consumidores de PBC de entre 12 y 30 años, de bajos ingresos, provenientes de barrios marginales de la periferia sur del Gran Santiago. Sepúlveda enfoca su análisis en la “preasignada identidad” marginal del “pastero”, el cual es “obligado a interpretarse a sí mismo a partir del discurso oficial sobre la droga” (Sepúlveda, 1997: 105).

Como parte del entramado de la marginalidad surge en muchos estudios el análisis de la relación del consumo de droga con la violencia urbana. Esta conexión entre droga y violencia daría lugar a un tipo de afinidad electiva, que como tal se presenta no directa y unívocamente relacionada pero sí fuertemente asociada, compartiendo los universos simbólicos que componen la idea de la marginalidad.<sup>13</sup>

El trabajo de investigación de Gabriel Kessler explora sociológicamente el problema del delito juvenil. Situándose en el campo de la violencia urbana, el estudio intenta ampliar la perspectiva hacia la reflexión sobre la cuestión social. Desde allí, dice, el delito juvenil se construye como “*la punta del iceberg, la manifestación visible de un proceso de más vasto alcance*” (Kessler: 10, 2006), donde la droga se constituye como otra de las expresiones del proceso. El estudio muestra que si bien la droga y el delito pueden ir juntos y en el imaginario social encuentran un espacio común, muestran diferencias significativas en el *entre nos*, en cuanto a los percances que producen en la sociabilidad con el grupo de pares.

---

<sup>13</sup> Con el concepto de “afinidad electiva” Max Weber se refiere a un proceso histórico social por el cual dos estructuras culturales o institucionales comparten rasgos comunes, se atraen recíprocamente, se refuerzan y estimulan. Véase Weber, M. (2004) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Fondo de Cultura económica, México.

La conexión entre droga y delito también la encontramos en otro trabajo de Martín Hopenhayn donde describe a la droga y a la violencia como los dos fantasmas que “recorren la metrópoli latinoamericana” contemporánea. Estos fantasmas encarnan el nuevo miedo social que se corporiza en los jóvenes populares, en gran parte respondiendo a la estigmatización que de ellos hacen los medios de comunicación (Hopenhayn: 2, 2002).

Las drogas, afirma el autor, figuran dentro de los problemas que mayor preocupación concitan en la población. Para esto, se vale de encuestas elaboradas por la CEPAL del año 1995 que también revelan la percepción de la gente respecto del aumento del consumo por esos años. El autor se pregunta si estas percepciones responden a un proceso efectivo e intenta analizar los “desplazamientos imaginarios” que permiten hablar de una “sobrecarga simbólica” del tema al concentrar temores que pueden provenir de otros ámbitos (Hopenhayn: 5, 2002).

Esta perspectiva resulta un abordaje complementario al de la punta del iceberg. Para Hopenhayn, si bien el discurso de la “punta del iceberg” metaforiza las fracturas sociales, “las fracturas que la modernidad/modernización provoca”, debe tenerse en cuenta otra metáfora que emerge en el discurso de la droga: la droga como “Caballo de Troya”, que representa un *“sabotaje cultural a la modernidad: la sombra que la acecha, la pulsión que se interpone a su camino”* (Hopenhayn: 7, 2002).

Con este planteo, se está abriendo paso a otra forma de mirar a cuestión. La droga ya no es sólo la “punta del iceberg”, o la manifestación de los problemas sociales, sino que encarna, mediante un proceso de sobrerrepresentación, las acechanzas contraculturales. Así, si la metáfora de la “punta del iceberg” de algún modo encuentra *justificaciones* para el consumo en las críticas condiciones de vida que traen los procesos socioeconómicos, la metáfora del “Caballo de Troya” que propone Hopenhayn, busca comprender en su profundidad cultural los procesos de estigmatización social de los consumidores.

En esta línea de análisis se encuentra el trabajo de Juan Sandoval Moya (1997) “Producción discursiva y problemas sociales. El ejemplo de la construcción social del problema del consumo de pasta base”. En él se realiza un abordaje del proceso de construcción comunicacional de la problemática del consumo de la pasta base. Según él, el consumidor de pasta base es construido como el joven marginal, que no accede al desarrollo o las ventajas de la modernización, concentrando así un “paradigma de la peligrosidad” asociada al consumo de drogas.

En relación con la conexión entre el consumo de Pasta Base y condiciones de marginalidad se pueden ver numerosos estudios que dan cuenta de ello, buscan sus articulaciones e intentan explicarlas desde diversas perspectivas. Por otro lado, mientras en el imaginario social y el discurso mediático se establece este vínculo en forma directamente proporcional, estudios recientes refieren

acerca de la presencia del consumo de PBC en sectores medios. El *Informe Pasta Base de Cocaína* de la Asociación Civil Intercambios (Rangugni, Rossi y Corda, 2006) describe al modo de consumo del usuario de clase media como oculto, privado y de mayor cuidado, lo cual lleva a que su estatus de consumidor de Pasta Base sea invisible para el conjunto social, a diferencia de los consumidores de los sectores excluidos, que resultan la cara visible del fenómeno por las formas de consumo “a la vista” en el espacio público y las “marcas en el cuerpo” que deja el consumo indiscriminado. Un estudio anterior de esta ONG trabajó con una población urbana pobre usuaria de PBC a fin de explorar nuevas tendencias en el uso de drogas relacionadas con condiciones de vulnerabilidad social (Touzé, 2006).

El estudio realizado en Montevideo y su Área metropolitana, que se publica en el mismo documento que el informe argentino de Intercambios reseñado arriba, identifica la extensión del consumo de PBC a sectores medios como una “percepción general” que no han podido probar los estudios sobre el tema en Uruguay. Los investigadores analizan que esto no significa que los sectores medios estén absolutamente ausentes de la problemática sino más bien que éstos deben acercarse a los espacios de marginalidad para acceder a la PBC.

## I. Metodología

### 1. Objetivos, enfoque metodológico y técnicas.

El Objetivo general del estudio consistió en la exploración de los aspectos emergentes en el consumo de PBC en pacientes en tratamiento en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) desde una perspectiva sociocultural.

Para desarrollar este objetivo, los objetivos específicos que se trabajaron fueron los siguientes:

- Indagar las percepciones sobre el tema del consumo de PBC en pacientes usuarios de PBC y profesionales y familiares implicados en la problemática.
- Analizar el conocimiento que pacientes y profesionales tienen acerca de la sustancia e identificar las nominaciones que aparecen y sus modos de uso.
- Indagar perfiles e identidades sociales en los pacientes usuarios de PBC.
- Explorar las características del consumo de PBC y los patrones de uso.
- Analizar los espacios de sociabilidad e integración social existentes en períodos de consumo y en el tratamiento.
- Indagar los estereotipos sociales que convoca el consumo de PBC.
- Identificar aspectos referidos al tratamiento.

El trabajo se enmarcó en una metodología cualitativa enfocándose la problemática desde la perspectiva de los actores, es decir, los pacientes que han consumido pasta base.

Siguiendo los principios básicos de la *Teoría Fundamentada* (Glaser y Strauss, 1967), se trabajó desde el método de *comparación constante* y el *muestreo teórico*. Esto explica que el proyecto inicial se basó en una perspectiva sociológica general sin mayor desarrollo teórico preconcebido a fin de que el resto del proceso de recolección fuera controlado por la teoría emergente.

De este modo, tanto el problema como las categorías centrales emergieron de los datos. Los ejes temáticos o dimensiones que en este proyecto se presentan, surgieron de una primera categorización de los datos y se fueron ampliando y ajustando a medida que avanzaba la investigación.

El *muestreo teórico* supone también aplicar los principios de *saturación teórica* que se determinan según criterios de limitación empírica de los datos, integración y densidad de la teoría y sensibilidad teórica del analista. Todo esto implicó la realización simultánea de las tareas de recolección, codificación y análisis de los datos, más allá de que se puedan distinguir etapas predominantes

en el proceso de investigación. Estas dos estrategias, la *comparación constante* y el *muestreo teórico*, permitieron que la teoría emergente se ajustara a los datos a fin de que ésta fuera utilizable tanto para el avance teórico como para la aplicación práctica.

Las técnicas a emplear para la recolección de datos consistieron en entrevistas individuales a pacientes en tratamiento e informantes clave. Éstos últimos son profesionales que trabajan en Centros de tratamiento y hospitales que atienden a usuarios de PBC: médicos psiquiatras, toxicólogos y psicólogos en su mayoría. Por otro lado, entrevistamos a psicólogos que trabajan con menores y jóvenes judicializados, con investigadores de la problemática y con familiares de consumidores.

Salvo en uno de los casos y porque condicionantes externos no lo permitieron, todos los profesionales de los Centros de tratamiento fueron entrevistados en el ámbito institucional donde desarrollan sus tareas, así como los pacientes en tratamiento. Se realizaron en total 44 entrevistas. Éstas fueron individuales y se privilegió que se realizaran en un ambiente de privacidad entre el investigador y el entrevistado.

En cuanto al relevamiento de datos secundarios, se llevó a cabo una recolección de material gráfico sobre el tema publicado en los tres principales diarios de tirada nacional: *Clarín*, *La Nación* y *Página 12* dentro del período comprendido entre enero de 2006 y marzo de 2007, a fin de analizar el discurso mediático y actuar como técnica de triangulación, al tiempo que se recopilaron y analizaron investigaciones, artículos periodísticos y diversas publicaciones sobre el tema.

El siguiente cuadro muestra la distribución del total de las entrevistas realizadas, identificando el tipo de informante.

**Cuadro 1: Distribución del total de entrevistas por tipo de informante**

Tipo de informante	Casos
Pacientes <sup>14</sup>	26
Profesionales de CT <sup>15</sup>	15
Profesionales del ámbito jurídico	1
Familiares	2
Total de entrevistas	44

<sup>14</sup> Dos de los que se incluyen como pacientes no se encontraban en tratamiento al momento de la entrevista.

<sup>15</sup> Centros de Tratamiento.

## 2. Descripción y definición de los grupos objetivo

- Características de las instituciones participantes.

En cuanto a las instituciones en donde se trabajó y se llevaron a cabo las entrevistas, éstas fueron en su gran mayoría centros de tratamiento que participan en el Registro Continuo del Observatorio Argentino de Drogas, salvo en un par de casos en que se trató de instituciones que no están incluidas en el Registro y nos fueron habilitadas para realizar el trabajo de campo.

Nos referimos a Centros de Tratamiento (CT) genéricamente cuando hablamos de las instituciones participantes, siguiendo la denominación del Registro Continuo. Las categorías que identifica la Segunda Fase del Registro Continuo (RCCT) son: hospital general, hospital o clínica psiquiátrica, centro especializado, comunidad terapéutica, otro.

En el estudio que acá se presenta, los tipos de CT se distribuyeron del siguiente modo: 1 comunidad terapéutica en la localidad de Pilar, Provincia de Buenos Aires, con un tipo de tratamiento residencial (internación), 4 Centros de especializados en la Ciudad de Buenos Aires que llevan a cabo tratamientos ambulatorios de diversa índole, 2 servicios especializados (de adicciones o toxicología) en hospitales públicos generales de la Ciudad de Buenos Aires, 1 CPA (Centro Provincial de Atención) dependiente de la Provincia de Buenos Aires con tratamiento ambulatorio y 1 Unidad sociosanitaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, del Programa Interministerial para usuarios de PB y otras drogas.

Del total de las instituciones relevadas, dos desarrollan un tipo de tratamiento residencial, mientras que las restantes tienen un tipo de tratamiento ambulatorio aunque desde diversas modalidades de abordaje que sobre todo se diferencian por el tipo de terapia que desarrollan (individual, grupal, con apoyo familiar o combinada).

De este modo, se distribuyeron las entrevistas realizadas en Centros de Tratamiento a pacientes y profesionales según lo que muestra el cuadro 2.

**Cuadro 2: Distribución de las entrevistas realizadas en CT**

Tipo de Institución	Cantidad de instituciones en su tipo	Cantidad de entrevistas a Pacientes y profesionales por tipo de institución
Centros Especializados	4	11
Hospitales Generales (Públicos)	2	10
Unidad SocioSanitaria (Pública)	1	6
CPA (Públicos)	1	5
Comunidad terapéutica	1	8
Otros Informantes Clave consultados	-	4
Total	9	44

- Características de los Informantes Clave

En lo que respecta a los profesionales entrevistados, muchos de ellos fueron psicólogos y médicos psiquiatras que trabajan con los pacientes en su rehabilitación. También entrevistamos a un médico toxicólogo que dirige el departamento de esa especialidad en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires. Su perspectiva nos permitió abordar desde una óptica toxicológica la cuestión.

Por otro lado, también se entrevistaron operadores terapéuticos de comunidades que fueron adictos a la PBC y hoy trabajan muy cercanamente con los pacientes, lo que les da una doble perspectiva del fenómeno.

Hemos entrevistado también a una psicóloga que trabaja en el ámbito legal con menores judicializados por delito y consumo de drogas.

Por otro lado, hemos entrevistado a dos familiares de pacientes; madre y abuela de un joven que consumió PBC que tuvieron un destacado rol en su recuperación y conforman la asociación "Madres contra el Paco".

- Características de los pacientes entrevistados. El perfil social: ¿quién es quién?

Los pacientes entrevistados fueron individuos que consumieron PBC/Paco<sup>16</sup> con una frecuencia regular durante un período determinado (que va de los tres meses a más de dos años) y que actualmente se encuentran en tratamientos de diversa modalidad en centros, comunidades y hospitales del AMBA.

Se trata de varones (en su gran mayoría) y mujeres de entre 15 y 45 años que si bien comenzaron con otras drogas, especialmente marihuana y/o alcohol siguiendo con una escalada de policonsumo, encuentran en el consumo de esta sustancia el momento de quiebre en su historia de consumo por las consecuencias físicas, psíquicas y sociales provocadas<sup>17</sup>. Dentro del rango de edad señalado, el perfil mayoritario se concentró entre los 18 y los 24 años y de sexo masculino, coincidiendo con datos sobre pacientes en tratamiento, (sin especificar la sustancia) que provee la Segunda Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento<sup>18</sup>.

Del total de pacientes entrevistados podemos identificar dos grandes grupos que se distinguen por su posición en el espacio social. El primer grupo se caracteriza por contar con determinados y variados niveles de inclusión social mientras que el segundo se destaca por condiciones de vida marginales dentro de un panorama de exclusión social.

Sin embargo, al interior del primer grupo, con condiciones de vida dentro de un entramado de inclusión social, podemos distinguir diversos niveles de integración y muy diferenciadas posiciones dentro de la estructura social, lo cual estaría marcando la fragmentación al interior del grupo.

Nos detendremos a observar estos variados perfiles al interior del primer grupo, que identificamos dentro del amplio abanico de los incluidos.

Muchos de ellos responden a un perfil social bajo condiciones de vida cercanas a la marginalidad en cuanto a la precariedad de sus trabajos, la situación de pauperización en la que se encuentran, el barrio donde viven y el debilitamiento de los lazos familiares y de integración social. En estos casos, la familia suele estar reducida a la madre que acompaña, sostiene y otras veces abandona la problemática por la simple razón de encontrarse sobrepasada por una situación de deterioro generalizado donde ya parecen no quedar espacios de “dónde agarrarse”, como nos confió una de ellas.

---

<sup>16</sup> De aquí en adelante, al trabajar con las entrevistas nos referiremos a la sustancia por la denominación de PBC (Pasta Base de Cocaína) como genérica, como veníamos haciéndolo, ya que es la más utilizada por los entrevistados en sus variantes “Base” o “Pasta”. Cuando nos refiramos a “Paco” será respetando la nominación dada por los entrevistados.

<sup>17</sup> Este dato no fue una condición para la selección de los entrevistados, sino que surgió en las entrevistas y da cuenta del lugar que ocupa la PBC en su historia de consumo.

<sup>18</sup> Vale aclarar que este dato es sólo incluido a título informativo, ya que los procedimientos del muestreo teórico no se rigen por los mismos criterios de representatividad que persigue el estudio cuantitativo señalado.

Otro segmento social que predomina dentro de este grupo es el de sectores medios bajos. Son adolescentes, jóvenes y adultos que guardan una cierta regularidad en sus trabajos o en la escuela, que viven en barrios que consideran “decentes” marcando la distinción con los barrios marginales y cercanos a villas miseria del grupo más bajo, con familias que suelen tener oficios de variado grado de especialización, como afinadores de pianos o policías, por ejemplo, y con un entramado de redes sociales más o menos constituido, en donde el núcleo familiar si bien puede mostrar ausencias y quiebres, sigue teniendo un peso significativo en la vida del individuo.

Por último, en cuanto al perfil social de los pacientes entrevistados, podemos identificar a un grupo considerablemente menor de clase media profesional, en donde el trabajo, las actividades cotidianas y las relaciones familiares y sociales coexisten en mayor o menor nivel de conflictividad con el consumo de PBC. En este caso, se trató de varones jóvenes y adultos, que expresan en sus vivencias de consumo la experiencia más impactante del tránsito desde los ámbitos de inclusión hacia los de la marginalidad en idas y vueltas continuas.

En cuanto a los menores y jóvenes entrevistados de este amplio primer grupo, en su gran mayoría han abandonado la escuela en el primer año del secundario o en años posteriores, cuando las condiciones de vida se acercan a los grupos medios. En estos casos, muchas veces se encuentran retomando los estudios o incluso ya finalizándolos y pensando en una carrera universitaria, esto sobre todo parece depender del avance que experimentan en el tratamiento.

Más allá de estas diferencias en la posición ocupada en la estructura social, vale aclarar que en menor o mayor medida todos los entrevistados de este primer grupo pertenecen al vasto y ambiguo espacio de “los incluidos”. Todos tienen o tuvieron en los últimos tiempos experiencias escolares y/o laborales y una vivienda que comparten con algún familiar. Esto resulta un punto por demás importante a tener en cuenta con respecto a su condición de “paciente en tratamiento”, ya que vale preguntarse si es esta ubicación en el entramado de la inclusión social que, aunque precaria en muchos de los casos, permite el ingreso a un espacio de tratamiento o bien condiciona las modalidades de tratamiento y las posteriores formas de inserción social, como veremos más adelante.

El segundo grupo estuvo representado por pacientes menores de edad que se encuentran en posiciones de marginalidad manifiesta a partir de un entramado de situaciones que los colocan en condiciones de extrema exclusión. Su vida cotidiana suele transcurrir entre la calle y la villa donde vive su familia, la cual está desintegrada y con graves problemas relacionados con droga, delito, violencia intra y extra familiar que dibujan un escenario de gran conflictividad al interior de la familia que lleva al menor a la calle paulatina o bruscamente, según los casos.

El tipo de tratamiento de los pacientes entrevistados en este grupo se caracteriza por ser residencial. Son adolescentes y jóvenes, de entre 14 y 20 años, varones y mujeres que generalmente llegan al tratamiento a partir de una causa judicial que tienen por algún delito cometido. Ese delito suele ser un robo y estar relacionado con el consumo de droga ya sea porque los encontraron con droga al ser detenidos o porque confesaron haber robado para conseguirla, lo que los conduce al tratamiento.

En otros casos, sucede que es la madre quien los denuncia y pide su judicialización a fin de poder controlar una situación “que se le fue de las manos”. Los chicos cuentan esto con naturalidad y entienden que era lo único que sus padres, su madre por lo general, podían hacer. La judicialización en estos casos, donde la marginalidad es lo cotidiano, parece ser tomada más como un gesto de cariño y protección que como un castigo. Una delegación amorosa de la ley que la madre ejerce, como última instancia, al Estado y que la viven como la última conexión que les queda con la inclusión social.

Por último, hemos entrevistado a un joven residente de una villa de la ciudad de Buenos Aires que consumió PBC y que gracias a la movilización de su madre y de familiares y vecinos que llevaron su caso y el de otros chicos de la villa a los medios de comunicación y a las autoridades correspondientes, entiende que pudo “rescatarse” y hoy trabaja en propuestas de prevención. La madre y la abuela, protagonistas de esta historia, también fueron entrevistadas.

### 3. Criterios de selección y descripción del proceso de reclutamiento.

Los criterios de selección de la muestra respondieron a los objetivos planteados en el estudio, por eso se trata de una muestra intencional y no representativa. Como criterio básico se planteó que los entrevistados fueran pacientes de CT comprendidos dentro del AMBA que hayan tenido un consumo de PBC con una frecuencia regular durante un período determinado (que va de los tres meses a más de dos años).

En cuanto a los informantes clave, nos interesó que fueran personas vinculadas de algún modo (profesional o familiarmente) con pacientes que guardaran las características señaladas.

El proceso de reclutamiento en los CT se organizó de la siguiente manera:

- Selección de los CT: se realizó una selección de CT con las investigadoras que llevan a cabo el RCCT del OAD, teniendo en cuenta principalmente la cantidad de casos que nos podían proveer cada una de las instituciones de

acuerdo a los datos relevados en la Segunda Fase del RCCT. Una vez determinada esta primera selección, se procedió a seleccionar aquellas instituciones que por el conocimiento que las investigadoras tenían, consideraban más viables y pertinentes para ser contactadas.

- Contacto con los CT: se llamó telefónicamente a los CT seleccionados a fin de comentarles sobre el proyecto y nuestro interés en su participación. Este primer contacto actuó también como una última fase de selección, ya que los casos que no accedieron a colaborar o presentaron obstáculos o condiciones que pusieran en juego el normal desempeño del trabajo de campo fueron dejados de lado, quedando aquellos casos que accedieron a colaborar con el estudio. Esto no significó que no se tuvieran en cuenta las condiciones que cada CT nos imponía. Si bien en la mayoría de los casos no hubo tales condicionantes, se previó la necesidad de establecer una cita previa con el director o profesional que dispusiera cada institución a fin de comentarle las características del estudio y atender a las condiciones dadas si éstas no representaban un distanciamiento con los criterios del estudio. Luego de este primer contacto telefónico, se envió por correo postal y electrónico una carta de presentación e invitación a participar del estudio. En algunos casos donde las partes se vieron interesadas en acelerar los procedimientos, la carta se envió por correo electrónico y luego fue llevada en mano por los investigadores durante la primera entrevista de presentación.
- Establecimiento de citas: una vez recibida la carta de presentación y establecido el compromiso de participar en la investigación, se organizaron las citas de presentación, en el caso de no haberse concretado previamente. Al mismo tiempo se pautaron los horarios para las entrevistas a pacientes e informantes clave, los cuales fueron seleccionados por los profesionales de la institución siguiendo los criterios de selección que les habíamos dado.
- Trabajo de campo: se llevaron a cabo las entrevistas a pacientes e informantes clave de acuerdo a los criterios establecidos.

En cuanto al reclutamiento de los casos que se hicieron por fuera del marco de una institución, como fue el de la psicóloga que trabaja en el ámbito judicial y la que trabaja en un centro de tratamiento que no pertenece al RCCT del OAD, se

realizaron mediante la técnica de bola de nieve y de modo más espontáneo, por no estar comprendidas en un marco institucional y responder exclusivamente al interés personal de quien iba a ser entrevistado. Por otro lado, uno de los varones entrevistados que no se encontraba en tratamiento fue contactado a través de la institución que lo trató.

Con relación al caso del joven y sus familiares entrevistados, el reclutamiento tuvo otras características. El equipo conoció a los familiares cuando asistió en carácter exploratorio dentro del marco de la investigación a una marcha que se hizo en Plaza de Mayo, en pleno centro porteño y frente a la Casa de Gobierno. Esta marcha tenía el fin de acercar una carta a las autoridades en donde los familiares de jóvenes usuarios de PBC pedían acciones políticas al respecto. En esa oportunidad se concretó de modo improvisado una primera entrevista a la abuela, quien luego nos contactó con la madre a quien se entrevistó días más tarde en un ámbito de mayor privacidad. Su gran compromiso con la cuestión la acercaron con interés al estudio, por lo que luego nos contactó con su hijo.

#### 4. Descripción de los instrumentos o protocolos utilizados

Para el relevamiento de los datos secundarios provenientes de los artículos periodísticos de los diarios seleccionados, se confeccionó una pauta de relevamiento y procesamiento<sup>19</sup> a fin de identificar las siguientes cuestiones:

- Medio: refiere al nombre del diario o revista
- Fecha de la edición de la nota
- Sección donde aparece la nota
- Título principal
- Título de la nota analizada: este ítem corresponde si no se trata de la nota del título principal sino a un recuadro dentro de la misma.
- Categoría: refiere al rótulo que encabeza la nota dentro de la sección.
- Características de la nota: refiere al tipo de nota (entrevista, artículo con entrevista a expertos, artículo con testimonios, nota de opinión, etcétera)
- Enfoque e Imaginarios: refiere al punto de vista que prevalece en el contenido de la nota (social, policial) y a las imágenes que convoca (violencia, delito, accesibilidad, marginalidad, salud pública, prevención, etcétera)

Por otro lado, se confeccionaron pautas de recolección para las entrevistas a pacientes e informantes clave teniendo en cuenta los aspectos a ser considerados de acuerdo a los objetivos propuestos. Estas pautas resultaron muy

---

<sup>19</sup> Se puede consultar en el Anexo Metodológico: “Cuadro del material procesado en medios gráficos”.

útiles para recavar los objetivos planteados y fueron ajustadas a lo largo del trabajo de campo de acuerdo a los emergentes que se sucedían<sup>20</sup>.

## 5. Procedimientos de análisis

A fin de poder trabajar los objetivos propuestos, se identificaron las dimensiones de análisis y se procedió a su operacionalización. Ésta sirvió para confeccionar las pautas de entrevistas y determinar los aspectos a considerar en las mismas.

Al mismo tiempo, fue una muy útil herramienta para diseñar una primera pauta de procesamiento, la cual se fue ajustando y nutriendo de los aspectos emergentes con el avance del trabajo de campo.

Operacionalización de las dimensiones de análisis. Las categorías y sus propiedades:

- Perfiles / Identidades sociales: nivel socioeconómico, nivel educacional alcanzado. Condiciones de vida y *habitus*<sup>21</sup> específicos.
- Espacios de sociabilidad y condiciones de integración social: historia escolar y/o laboral. Proyectos de vida y subjetividad. Factores de riesgo y protección. Sociabilidad. Redes Sociales.
- Percepciones sobre el fenómeno: opiniones sobre el tema, cómo se inserta el problema de la PBC en la Argentina, opinión sobre el tratamiento del tema en los medios y en la sociedad en general.
- Conocimiento de la sustancia: similitudes y diferencias respecto al paco y la pasta base. Modos de llamarlo. A qué se llama “Pasta Base” y a qué paco, diferencias entre una y otra droga o si se está hablando de lo mismo, conocimiento sobre la composición química de la droga. Conocimiento y representaciones sociales. Percepción del riesgo: físico, social, psicológico.
- Accesibilidad: percepción de la accesibilidad, relación con la tolerancia social, patrones de acceso, territorialidad.

---

<sup>20</sup> Consultar en Anexo metodológico “Tópicos para la Pauta de entrevista”

<sup>21</sup> Como *habitus* se entiende lo social incorporado (Bourdieu, 1980).

- Modos y Patrones de consumo: sociabilidad, amigos, grupos de pertenencia y consumo. Redes de integración y consumo (trabajo, escuela, familia, otros). Inicio. Proceso. Territorios. Vida cotidiana y rituales de consumo. “Las giras”. Motivaciones. Policonsumo.
- Imaginarios Sociales: condiciones de visibilidad e invisibilidad. Percepción sobre la imagen de los otros. Tolerancia social. Imagen en los medios de comunicación sobre el fenómeno. Sensaciones.
- Tratamiento: perfil de los pacientes, cómo llegan, factores de riesgo y protección que aparecen, redes sociales y espacios de sociabilidad emergentes y funciones que cumplen en el tratamiento, tipos de tratamientos que pueden identificarse, consecuencias sociales, físicas y psíquicas del consumo y si es que pueden establecerse diferencias al respecto a qué se las atribuye. Percepciones y experiencias. El “imaginario del rescate”. El quiebre espacio público - espacio privado. Temores. Proyectos. Características institucionales y perfil de los profesionales. Características del tratamiento.

Las entrevistas fueron grabadas y desgrabadas textualmente y en su totalidad. En el momento de la entrevista y en momentos inmediatamente posteriores se llevó un registro de notas de campo como complemento de lo grabado.

A medida que se iban desgrabando las entrevistas y en simultáneo con el avance del campo, se comenzó a realizar una primera categorización donde se tuvieron en cuenta los ejes pautados en la operacionalización así como los emergentes.

Más avanzado el proceso, se fueron elaborando matrices de procesamiento por categorías, las cuales se fueron reformulando a partir de ejercicios de complejización y síntesis, logrando esquemas de análisis.

Los datos primarios y secundarios fueron interpretados a partir del marco teórico conceptual trabajado.

El tratamiento de las entrevistas que aquí se exponen buscó resguardar las características de anonimato y confidencialidad de los testimonios reunidos. Es por eso que bajo cada extracto de entrevista a pacientes nos limitamos a especificar el sexo y edad. También en algunos casos recurrimos a cortes dentro de una frase que entendíamos pudiera comprometer la confidencialidad pactada.

El informe se organiza del siguiente modo: luego del capítulo de presentación que concluye aquí, cuyo objeto fue presentar las características conceptuales y metodológicas del estudio, se avanzará en los resultados que los datos aportaron. Primero se enfocarán las opiniones de los profesionales con

respecto a una cuestión que subyace en la temática, la referida a la composición y definición de la sustancia.

Luego pasaremos a analizar las percepciones que hay sobre el tema desde la perspectiva de los pacientes, donde se analizarán las diferentes definiciones que le otorgan a la droga y la percepción de riesgo. También en este capítulo analizaremos los abordajes que se pueden identificar en los medios respecto al “tema Paco”.

En el capítulo tres se abordará la cuestión del consumo y su relación con la integración social. Allí nos detendremos a analizar las acciones, los patrones de consumo, el peso que cobra el territorio en estas prácticas, el rol de las redes sociales, los diversos espacios de socialización y sociabilidad y los estereotipos que emergen entre los mismos pacientes respecto al tema.

El capítulo cuatro se detendrá a describir los diversos tipos de tratamiento que se observaron así como los ejes que surgieron en los pacientes y profesionales dentro de la idea de la recuperación.

Por último, se presentan las conclusiones puntualizando los aspectos sobresalientes de cada capítulo.

## II. Resultados

### 1. La perspectiva profesional: Qué es qué y la teoría de los efectos diferenciados.

Una de las grandes cuestiones que aparecen al comenzar a indagar acerca de la problemática refiere a su denominación y a la definición de la sustancia. Si bien en los medios de comunicación se habla de “Paco” más que de Pasta Base, en las entrevistas con los pacientes se habló mayoritariamente de “Pasta”, “Base” o “Pasta base”. Esto se invirtió cuando el entrevistado era un informante clave, ya que en general se refirieron al “Paco”.

Más allá de este dato, que nos parece revelador sobre quién usa una y otra denominación, nos interesó saber qué diferencia establecen entre ambas tanto los profesionales como los pacientes, cuando las reconocen como diferentes, lo que no sucede en todos los casos.

De acuerdo a la opinión de profesionales en el tema, las posturas acerca de qué es la PBC muestran controversias. A grandes rasgos, se pueden identificar dos líneas conceptuales al respecto: por un lado, algunos autores afirman que es un producto de aspecto amarillento y pastoso que se obtiene en la fase intermedia de la transformación de la hoja de coca en clorhidrato de cocaína y contiene sulfato de cocaína, otros alcaloides e impurezas como querosén, alcohol metílico y ácido sulfúrico, a lo que suelen agregarse otros elementos para hacerla rendir y que la hacen aún más impura, como harina de trigo, polvo de ladrillo, azúcar, etcétera (Vila, 2006). Por otro, se plantea un enfoque que concentra la diferencia entre Paco y Pasta base a partir de la existencia o no de sulfato de cocaína en su composición. Desde esta perspectiva, la Pasta Base contiene sulfatos mientras el Paco no, pues tendría cocaína alcaloide pura.

Dando cuenta de esta última mirada, un médico toxicólogo, director del Servicio de Toxicología de un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, nos relata:

- *Según el informe que tenemos de unos trabajos que se publicaron, a los que tuve acceso en Montevideo, Uruguay, en un congreso de toxicología que se hizo en diciembre y coincidía con algunos bioquímicos nuestros, el paco en su composición no tiene ni sulfato ni hidrocarburos, con lo cual esto de llamar*

*pasta base al paco es un error<sup>22</sup>. La pasta base es el sulfato de cocaína y el paco no contiene vestigios de sulfato ni de hidrocarburos, con lo cual el paco en su composición química tiene cocaína alcaloide puro, como el crack y el resto son todos residuos y ceniza. Digamos que el efecto lo genera por ser cocaína pura, no por el resto de las cosas agregadas que tiene. Esto es llamativo porque si bien sería de muy mala calidad porque la cantidad de principio activo cocaína alcaloide puro es muy baja, pero en realidad se le parecería mucho más al crack de lo que nosotros creíamos. (...) El Paco no tiene ni rastros del sulfato, ni rastros de hidrocarburo. Es decir que no es pasta base.*

(Médico toxicólogo)

De acuerdo a esto, para la gente que consume y para la población en general, se usa el nombre de Pasta Base y Paco indistintamente, quedando la nominación de Paco como nombre genérico y sin diferenciar los aspectos químicos de una y otra sustancia. Sin embargo, él entiende que lo que se está consumiendo mayoritariamente ahora es Paco, que ha sustituido a la Pasta Base que se consumía siete años atrás. Así, según el profesional, si bien la gente identifica como diferente y más dañino al Paco y en tal caso establece su tope de consumo en la PBC, se estaría consumiendo Paco de diversas calidades por lo cortes e impurezas que se le agregan.

- *Para la gente pasta y base y Paco es lo mismo, en realidad yo creo que últimamente le están llamando pasta base exclusivamente al Paco. Entonces cuando uno los escucha hablar de pasta base creo que se refieren al Paco. En realidad nosotros teníamos muy poca demanda de pacientes con pasta base de hace seis, siete años, que no era el Paco, me parece que se ha ido sustituyendo, de esa pasta base no sé si seguirá habiendo mucha en el mercado. (...) También muchas veces se escuchan las diferencias con el clorhidrato, que el paciente dice: “no, no, yo pongo la de diez...”, es decir, ponen diferencia entre un clorhidrato y el otro y la verdad es que no hay diferencia, lo que cambia es la pureza y el nivel de residuos. Entonces, una cosa es una cocaína prácticamente muy poco cortada que es de una pureza del 70 u 80% y otra cosa es que llegue al diez y todo el resto son cosas agregadas como talco, azúcar impalpable, anfetaminas, molido. Entonces, por ahí esto también es un imaginario de que “no, yo fumo pasta base y no Paco” y en realidad es lo mismo, lo único que por ahí uno tiene un poco más de pureza uno que el otro.*

(Médico toxicólogo)

---

<sup>22</sup> Se refiere al trabajo “Aislación e identificación de componentes básicos presentes en la PBC que se incauta en Uruguay”, cuyos autores son: Umpiérrez, E.; Pérez, H., presentado en el IV Congreso Uruguayo de Toxicología Clínica, Montevideo, 2006.

Sin embargo, el mismo médico establece los riesgos más por la situación de inclusión o exclusión en que la persona se encuentra que en la sustancia Paco o PBC. Lo que estaría marcando la gran diferencia respecto al consumo en sectores medios y en sectores pobres y marginales son los recursos simbólicos y redes de inclusión más que la composición toxicológica. Estos recursos y redes son los que determinarían diversos modos de uso que impactan diferencialmente en la persona.

- *... lo que pasa es que las diferencias culturales acá tallan mucho y tienen que ver. No es lo mismo un chico que está en la calle, que lo único que hace es fumar, fumar y fumar, porque aparte son drogas que producen un pico de efecto rápido que se va muy rápido y muchas de estas drogas son las que generan la mayor dependencia, tienen efecto muy rápido, se va muy rápido y entonces vuelven a repetirlo, que por ahí una persona que tiene un trabajo, que está inserto y por ahí lo hace en forma más distractiva. El chico de la calle no lo hace en forma distractiva. La sensación es esa.*

E - *Entonces, no sería tanto por una diferencia de sustancia sino por contar o no con redes de inclusión...*

- *Exactamente, sí. Por ejemplo, con el clorhidrato hay pacientes que consumen en el trabajo, van al baño, se dan un saque y vuelven. Por ahí algún compañero se da cuenta, pero el tipo sigue trabajando. Entonces seguramente esto está muy limitado porque por ahí se da una vez mientras está trabajando, qué se yo, en la calle se da, se da y se da.*

(Médico toxicólogo)

En el caso de los menores que suelen ser derivados a los centros u hospitales, tienden a presentarse condiciones de vida muy deterioradas y sin el resguardo de las instituciones socializadoras como la familia y la escuela.

- *Son chiquitos con todo lo que indica estar en situación de calle, con abandonos escolares, el otro día vino uno que está yendo al colegio y realmente nos llamó la atención, pero igual son chicos con ningún nivel de contención, muy pobres escolarmente, son chicos que han dejado la escuela por la mitad, sin ningún nivel de integración familiar y desde el punto de vista clínico chicos muy empobrecidos intelectualmente, chicos precarios y primitivos.*

(Médico toxicólogo)

Estas diferencias mediadas por la inclusión social y su diferenciado efecto en la vida cotidiana y en efectos de mediano y largo plazo determinan un tipo diferenciado de consumo y en consecuencia efectos diferentes. A ello se suma un conjunto de otras diferencias en cuanto al tipo de vinculación que existe con la sustancia, como la frecuencia y lugares de consumo y compra o las conductas de riesgo involucradas. En esto hay coincidencia en casi todos los profesionales

entrevistados, que si bien sí reconocen diferencias entre la PBC con el resto de las drogas, incluso las cocaínas en sus otras formas, entre estas dos, Paco y PB, en general o no suelen diferenciarlas químicamente como sí lo hace el médico toxicólogo o aminoran la importancia de la sustancia ponderando la cuestión social y simbólica en juego.

- *Yo creo que evidentemente tiene mayor toxicidad que la cocaína por ejemplo, y que llega con mayor rapidez al cerebro y que lo utilizan con más frecuencia porque tiene poca duración, como diríamos en otros rubros, lo barato sale caro, por eso es barata y tiene mayor grado de toxicidad.*

(Médica psiquiatra)

Por otro lado, el policonsumo y el consumo de otras drogas junto o separadamente a la PBC también surgió en algunos de los informantes clave entrevistados. Desde esta argumentación, el discurso de la PBC estaría “de moda” y no deja ver la complejidad del problema de las drogas.

- *Yo creo que hay una distorsión, porque ya te digo, hay policonsumo y no se habla del consumo del alcohol, no se habla del alcohol y el consumo de alcohol es pavoroso. Acá preguntas cuántas cervezas se tomó y te dicen seis o siete de litro y después el paco. Yo creo que no está enfocado el tema en la verdadera dimensión que tiene, el paco es un aspecto, que es un aspecto gravísimo que creo que hay que tomarlo con seriedad, pero no es el único. Hay mucho consumo de marihuana en los chicos y de alcohol, está incorporado (...) En los medios están muy fijados en el consumo del paco, pero no se habla de otras cosas, yo creo que hay mucha población afectada por el consumo de otras cosas, por ejemplo de los psicofármacos.*

(Psicóloga)

En resumen, lo que se ve es una diferencia con respecto a los usos que se le da a la nominación del Paco y la Pasta Base, que lleva a utilizar indistintamente una y otra denominación o, de lo contrario, a establecer diferencias significativas entre una y otra cuando se entiende que su composición es distinta. La diferencia entre los dos planteos presentados se basa fundamentalmente en la presencia o no de sulfato e hidrocarburos. Cuando se establece la diferencia entre Pasta base, como sustancia que contiene sulfato de cocaína, y Paco, como aquella que no la contiene y por lo cual estaría compuesta de cocaína alcaloide pura con los agregados de residuos y ceniza, se entiende que la población en general utiliza el término Base o Pasta Base cuando en realidad en los últimos siete años lo que predomina es el consumo de Paco. Mientras, otros autores, sin detenerse en una distinción entre ambas, piensan en una sustancia obtenida en la fase intermedia del proceso de producción de cocaína, conteniendo sulfatos. Con respecto al riesgo, sin embargo, la mayoría de los profesionales entrevistados entienden que

lo que determina el daño y las posibilidades de recuperación son las condiciones de existencia, las redes de inclusión y los recursos simbólicos con los que cuenta la persona, más allá de la diferencia de composición de cada sustancia.

## 2. Conocimientos y percepciones sobre el fenómeno del consumo de Pasta Base.

- **La perspectiva del paciente: ¿Paco? ¿Pasta base? ...¿A qué llamamos qué?**

Entre los pacientes entrevistados la cuestión de la denominación, el modo en que se llama a la droga, presenta múltiples enfoques. Un primer gran grupo se constituye por quienes no establecen diferencias entre Paco y PB y usan los términos en forma indistinta. Este grupo es minoritario entre los pacientes entrevistados. De algún modo, de forma más o menos tajante, las diferencias entre una y otra denominación se argumentan desde diversas perspectivas.

Cuando se reconoce la diferencia, ésta suele asentarse en dos grandes tipologías de argumentaciones. La primera se centra en el modo de consumo y en diferenciar la sustancia que se vende con el modo de consumirla. La segunda descansa en la composición y modo de preparación (qué es y qué tiene).

Nos detendremos a analizar cada una de ellas.

- Diferencia por modo de consumo:

Cuando la diferencia refiere al modo de consumir la sustancia, en la mayoría de los casos entrevistados hay acuerdo con respecto a que la Pasta Base (PB) se consume en pipa y el Paco en cigarrillo.

La pipa que define por su uso a la Pasta Base, puede ser fabricada por el propio consumidor con latas de gaseosa abolladas o tubitos de aluminio que consigue de una antena de televisión o de un tubo de cortina, por ejemplo.<sup>23</sup>

Paco, en cambio, suele llamarse en la mayoría de los casos relevados a lo que se fabrica con un cigarrillo. Éste puede ser el cigarrillo que compra en el quiosco o bien fabricándose un cigarrillo o “porro” como el que se usa para fumar marihuana. A este cigarrillo pueden darle el nombre de “mixto” si se lo combina

---

<sup>23</sup> A la lata de gaseosa se le agrega, asimismo, ceniza de cigarrillo, mientras a la pipa hecha con un caño de metal, se le incorpora lana de acero como Virulana o esponjas lavavajillas de metal, a efectos de cumplir un papel catalizador en la combustión. Cabe mencionar que en el primer caso tiende a tratarse de un modo de consumo que refirieron los pacientes más adultos y aludiendo a épocas pasadas, mientras en la actualidad el consume suele ser referido con el segundo tipo de pipa mencionado.

con marihuana. Igualmente, como veremos, estas denominaciones suelen variar de un grupo a otro de consumidores.

Desde esta idea, la sustancia no cambia, siempre se trata de la PBC y la diferencia que hace a una distinta denominación es la forma de consumo: en pipa o en cigarrillo.

E.<sup>24</sup>- Y, ¿Base es igual que Paco?

- Sí, es lo mismo, nada más que a la pasta base le dicen Paco. Hay gente que lo dice distinto porque hay gente que lo fuma en pipa y otros que lo fuman como un cigarrillo. Es un mixto.

E - ¿Qué es un mixto?

- Porro y base.

(Mujer, 15 años)

Sin embargo, algunos de los entrevistados establecieron la diferencia entre el modo de fabricar la pipa para llamarlo de una u otra manera. Cuando la pipa se hace con lata de gaseosa, la reconocieron como PB y cuando la pipa era hecha con tubitos o cañitos de aluminio y virulana la llamaron Paco y le otorgaron un estatus de marginalidad mucho mayor. Varios de los testimonios muestran las diversas formas de nominación y la movilidad que estas nominaciones tienen.

En tal caso, pareciera que más que hablar de una jerga común tendríamos que pensar en una jerga que “se va haciendo” entre cada grupo, barrio o zona y que si bien pueden compartir ciertas denominaciones comunes, el modo diferenciado de llamar a una y a otra y a sus múltiples combinaciones y variaciones proviene fundamentalmente de estrategias de pertenencia social desde la idea de “en mi grupo lo llamamos así”.

La jerga marca al *entre nos*, como se designa a quien pertenece a un determinado grupo social, pero desde dos planos que se cubren en simultáneo y a su vez pueden entrar en tensión: el *palo*<sup>25</sup> de los que se drogan y el *palo* de su microcosmos, su grupo de pertenencia más cercano, es decir los amigos con los cuales se droga. De este modo la jerga de la droga cumple una función en la sociabilidad del *entre nos*.

La importancia de la jerga o el uso que hacen al referirse al Paco o a la PB en tanto signo de pertenencia social reside también en que podemos aventurar como hipótesis que sirve a un proceso de distinción social producido al interior del universo de los consumidores según su posición social.

---

<sup>24</sup> Entrevistador/a.

<sup>25</sup> En la jerga juvenil, “palo” refiere a códigos y pertenencias compartidos en torno de un universo simbólico determinado.

En la mayoría de los casos que se habló de consumir PB se trató de personas que provenían de sectores medios, medios bajos y bajos con una red de integración que los ponía dentro de un espacio de inclusión social.

Por el contrario, cuando se le llama Paco, incluso al referirse al mismo modo de consumo que en el caso anterior, se trata de jóvenes de corta edad y de condiciones de vida marginales o cercanas a la marginalidad.

*E.- Y en relación a la pasta base, o Paco, ¿cómo le decís vos?*

- *Paco.*

*E.- ¿Por qué? Porque algunos le dicen Paco y otros le dicen pasta base.*

- *No sé, yo fumaba en pipa.*

*E.- La pipa ¿cómo era? ¿La pipa es la latita?*

- *Si, como si hubieras armado vos misma la pasta base.*

*E.- Y ¿vos decís que a eso le decís Paco?*

- *Claro, darte un pipazo con pasta base es un Paco.*

(Mujer, 17 años)

Por otro lado, resulta interesante observar que la jerga puede variar si se trata de momentos diferentes marcados por el mercado y el consumo. Así hay una definición puntual en el momento de la compra, cómo se la llama en el mercado (“alta” – “baja”), que no necesariamente se conserva en el consumo. Desde esta jerga, la cocaína es la “alta”, la PBC es la “baja” al momento de pedirla en el mercado. En otras circunstancias, donde la compra debe guardar confidencialidad como es el caso de la compra por delivery, también pueden buscarse otros nombres que “escondan” a la droga.

Del mismo modo, se encontró en algunos casos que diferenciaban a la PB como a la sustancia que les vendían y el Paco era el modo de consumo que le daban.

*E.- ¿Le dicen paco o base?*

- *Base.*

*E.- ¿Hay alguna diferencia entre el paco y la base?*

- *Es lo mismo.*

*E.- Y ¿porqué le dicen distinto?*

- *Porque el paco es cuando lo preparás con la pipa, el cañito, y la base es cuando la comprás, la sustancia.*

(Varón, 16 años)

*E.- Con relación a esta cuestión de la pasta base, ¿hay diferencia con el paco, o es lo mismo?*

- *Es lo mismo.*

*E.- Vos con tu grupo de gente ¿como le decís?*

- Base.

E.- *¿Pero es lo mismo que paco?*

- *Es lo mismo. Se le dice paco, por el paquito de un peso, porque en muchos lados se vende a un peso, quizás por eso se le dice paco.*

(Varón, 24 años)

Por último, la elección del modo de consumirla puede responder a muchas causas. Entre ellas, aparece sobre todo la idea de que una u otra forma es más dañina y marginal por lo cual entra a jugar una suerte de techo de cristal que hace que el entrevistado establezca un límite: “hasta aquí llegué”. Sin embargo, hay otras cuestiones de tipo práctico que pueden definir un modo de uso.

- *Yo fumo siempre pipa.*

E - *¿Cuál es la diferencia entre fumar en pipa o con tabaco?*

- *Si lo fumás en pipa te pega más, si estás en la calle es más fácil con cigarro, porque en la calle si tenés que estar con la pipa te hincha las pelotas la cana.*

(Varón, 18 años)

- Diferencia por la composición y modo de preparación (proceso de cocción): qué es, qué tiene.

La argumentación de la diferencia entre paco y pasta base se asienta en dos grandes ítems. Uno refiere a los elementos químicos y agregados que componen lo que se consume y el segundo basa la diferencia en el proceso de cocción y modo de preparación.

Cuando la diferencia se centra en los agregados, los entrevistados se refieren a aquellos elementos que se colocan en la cocción o en la preparación final en la pipa, caño, tubo o cigarrillo.

Cuando se trata de diferenciar poniendo el eje en el proceso de cocción se establecen dos definiciones acerca de qué es la PBC. Una habla de un corte, una interrupción en el proceso de producción de la cocaína. La otra la considera un residuo, “resaca”, “lo que queda” de la producción de la cocaína.

En cuanto a los agregados que tendría la sustancia, debe mencionarse que varios entrevistados identifican diferentes calidades, debido a la cantidad y calidad de las sustancias de corte utilizadas en la venta al menudeo, ante lo cual se distinguen lugares de compra en relación con las diferentes calidades que pueden conseguirse de la misma sustancia.

- La teoría de “la resaca”:

Acerca de la PBC como “resaca” o resto del proceso de producción de la cocaína, el argumento se basa en la idea de que la PBC es aquel producto que queda como residuo de su producción. En muchos de los entrevistados existe el imaginario de que este residuo antes se tiraba y hoy “se lo aprovecha”. Según este imaginario la emergencia y crecimiento del consumo de PBC se explica a través de la estrategia de “sacarle el máximo provecho” de parte del mercado.

El argumento de residuo o “resaca” va acompañado de la idea de “juntar o meter” de todo, lo que supone un marcado empobrecimiento de la calidad y un daño mayor en cuanto a la adicción que genera y los efectos inmediatos y a largo plazo en el organismo.

*E.- Y ¿vos sabés qué es?*

*- Tiene un montón de porquerías, no me acuerdo qué proceso es de la cocaína. Son tres etapas de la cocaína cuando la cocinan, yo sé que es lo que queda en la olla como residuo. Eso creo que lo descansan en éter con nafta, lo hacen reposar en éter.*

*E.- Y ¿quiénes lo hacen?*

*- Los que hacen la cocaína, no sé, los narcos.*

(Varón, 24 años)

*- Yo pregunté cómo se hace el Paco y me dijeron que compran la merca pura y después le hacen un proceso y de ese proceso queda la resaca y toman esa resaca de la merca de porquería que venden y capaz que les queda la última porquería de esa merca y eso es lo que le llaman base. La merca tiene un proceso que... no sé.*

(Varón, 30 años)

*E- Vos, ¿sabés cómo la hacen?*

*- No, pero he visto todo lo que tiene la pasta base, que es resto de cocaína y vidrio picado.*

(Mujer, 18 años)

*E.- ¿Qué es lo que te dan cuando vas a comprar?*

*- Te dan una bolsita así, con la droga adentro. Es como un polvito que es una junta de todo, lo cocinan y queda un polvito.*

(Mujer, 15 años)

- La teoría “del corte”:

Acerca de la PBC como etapa previa o “corte”, interrupción, en el proceso de producción de cocaína, los pacientes entrevistados hablan de un momento en

el proceso de producción de cocaína en el que se produce un “corte”, el proceso “se detiene” antes de que se llegue a la fase de elaboración final de la cocaína. También dentro de esta argumentación aparece la cuestión de los agregados que sirven para “hacer rendir” más o para “estirlo” y que son los que proporcionan el mayor daño. Así “lo cortado” y “lo mezclado” aparecen como parte de un mismo proceso que busca el mayor rendimiento de parte del mercado y provoca un mayor daño para quien consume.

*E.- ¿Qué significa que no hay calidad?*

*- Y, que es todo cortado, todo mezclado.*

*E.- ¿Y qué es la pasta base?*

*- No sé que tiene, sé que es un proceso antes de la cocaína, es lo único que sé.*

(Varón, 29 años)

*E.- ¿Sabés de qué está hecha la pasta base?*

*- Por lo que tengo entendido es lo primero que sale de la destilación de las hojas de coca.*

*E.- ¿Sabés cómo se produce y eso?*

*- No, la verdad que no, se supone que le echan algo a la sopa y queda el polvo, la base, y después se sigue destilando y queda la cocaína.*

(Varón, 24 años)

- **Percepciones de calidad y de daño.**

En cualquiera de los casos analizados en los puntos anteriores, emerge el tema de la baja calidad, que aparece asociado al daño y a las sensaciones (más intensas, más fuertes, más rápidas). La baja calidad se da por los agregados dentro del proceso de cocción o de consumo, por cortar el proceso, por quedarse con la “resaca” y hacer una “junta de todo”, lo que hace que se considere que está “todo cortado”, como opuesto a la pureza de la sustancia.

Cuando la diferencia entre Paco y PB reside en la calidad asignada, es el efecto del momento, es decir, las sensaciones, las que suelen describirse como diferentes. Así, a la PB se la considera más pura y al Paco más “cortado” en su pureza, dando lugar a diferencias de sensaciones, intensidad y duración, según el relato de los pacientes.

El siguiente relato de un joven de dieciocho años de clase media baja establece diferencias en cuanto a sabor, duración de los efectos y dependencia en relación a la calidad de la sustancia que puede estar en el mercado. Así se

establece que "...el paco es la base cortada, tiene más químicos y dura menos el efecto por eso, porque está cortada. La base te la venden en piedra y viene pura, el paco te lo venden todo picado porque viene todo cortado (...) ya viene hecho polvo, en cambio la base viene la piedra y es amarilla. El paco se nota que está cortado porque es más blanco".

Lo interesante de este argumento es no sólo la diferencia de pureza que señala sino que relaciona la calidad conseguida de acuerdo al modo y los lugares de compra y venta.

*- Es el mismo efecto, nada más que dura más o dura menos según donde la compres. Hay lugares que directamente te la venden cortada, no venden base, venden paco; y otros que venden base para hacer más plata, porque te la venden más cara porque es más pura y más rica.*

*E- ¿Qué diferencia hay entre el paco y la base?*

*- Es lo mismo, nada más que el paco tiene como un gusto más feo y te dura menos el efecto que el de la base. La base pura tiene un efecto que te dura un rato largo, te deja como estúpido, se te alteran los nervios y quedás mirando para todos lados, quedás asustado con la policía, mirás para todos lados. Con el paco te podés fumar diez seguidos que te pega cinco segundos y ya querés fumar otro. El paco está cortado con más porquerías, la base base es pura, tiene un gusto más dulce, te engolosina más, te hace más adicto la base pura. El paco es la base cortada, tiene mas químicos, y dura menos el efecto por eso, porque está cortada. La base te la venden en piedra y viene pura, el paco te lo venden todo picado porque viene todo cortado.*

*- (el paco) ya viene hecho polvo, en cambio la base viene la piedra y es amarilla. El paco se nota que está cortado porque es más blanco. El gusto es diferente, la base tiene como un gusto dulce, al principio lo sentís como amargo pero después cuando lo vas probando le sentís un gusto dulce, es como rico. El paco más que nada consumís cuando vas a la villa y no tienen base y terminás comprando paco que no fuma nadie, y se fuma en cañito de metal.*

(Varón, 18 años)

De este modo, la diferencia puede establecerse a partir de una combinación entre modo de consumo y composición.

*E.- ¿Eso es base?*

*- Se fuman los dos de la misma manera. Paco se le dice más que nada al cigarrillo, al cigarrillo le sacan la punta del tabaco, le cargan la base y se fuman el tabaco.*

*E.- Como un porro.*

*- No, se le saca un poco de tabaco al cigarrillo, se carga ahí y se prende y lo fumás con el tabaco.*

*E.- Y ¿la base?*

*- Es más amarilla, cuando la picás es polvo blanco pero tirando a amarillento, y con un cañito le ponés un pedacito de virulana amarilla, se le pone un pedacito y ahí ya está, te la fumás. Tenés que aguantar un rato el humo y después tirás el humo, una humareda...*

(Varón, 18 años)

La cuestión del tipo de sustancia que se vende, piedras o polvo, aparece en otras entrevistas introduciendo el nombre de *crack* para referirse a las piedras. El *crack* es un tipo de cocaína fumable que se produce mezclando clorhidrato de cocaína con amoníaco y bicarbonato de sodio. Al calentarla toma la forma de piedras que le dan el nombre de crack por el ruido que producen (Vila, 2006). En Brasil, el *crack* y sus otros modos de llamarlo como bazuco<sup>26</sup>, merla, mela u oxi resultan la forma más generalizada que adopta la PBC en ese país (Transnacional Institute, 2006).

*- Te daban piedras, en lugar de polvo. Pero lo que es así, rico, son las piedras. El polvo tiene como vidrio, vidrio tiene.*

*E.- ¿Le dicen Paco a la pasta base?*

*- Sí.*

*E.- Porque escuché que hay gente que le dice Paco y otros que le dicen base.*

*- Base, crack.*

*E.- Y hay alguna diferencia o para vos es lo mismo?*

*- No, es lo mismo.*

*E.- O sea, ¿lo que dicen en la tele es todo lo mismo?*

*- Es todo base.*

*E.- Y ¿se consume igual?*

*- Sí, igual.*

(Varón, 19 años)

Finalmente, los más “experimentados” por la edad y la historia en las drogas hacen referencia a una suerte de corte generacional entre unas décadas atrás y la actualidad en lo que respecta a los cambios en la composición que repercutieron en un aumento de la adicción y los efectos nocivos a partir de una baja en la calidad. Esta diferencia en la composición de generación en generación es lo que determina la diferencia entre la base, lo que antes se consumía y el Paco, lo que se consume actualmente y que es más nocivo por la cantidad y calidad de químicos que le agregan.

*- (...) En ese momento era base, no es Paco, como hay ahora, que es más adictiva que la base. Yo empecé a los 13 años, después dejé de consumir*

---

<sup>26</sup> En Colombia a la PBC también se la llama “basuco”. Este nombre lo toman como sigla de *base sucia de coca* (Vila, 2006).

*por tres años por problemas que tuve de robo, me asusté y dejé de consumir por un tiempo, tres años, por ahí.*

*E.- Pero, ¿por qué decís que es distinta la adicción a la merca?*

- *Porque es más adictiva (la del Paco). Es mucho más adictiva. Más esta porquería que supuestamente está en el mercado, que es el Paco.*

*E.- ¿Cuál sería la diferencia? Porque vos me decís que ahora ya no hay más base como antes.*

- *Antes se cocinaba la cocaína, no se vendía la pasta base. Antes comprabas cocaína, la tirabas con bicarbonato para atrás, que es un proceso con fuego y se hacían piedras de pasta base. Y ahora lo que venden es todo químico, ¿entendés? Por más que la cocaína es químico, pero refinabas la cocaína y te salía la pasta base. Ahora es todo químico lo que te dan en el Paco y es mucho más adictivo.*

*E.- (...) Y ¿sabés por qué es más barata la base que la cocaína?*

- *Porque es todo porquería la base.*

*E.- O sea, ¿no tiene nada de cocaína?*

- *Creo que no, el Paco es todo químico. Vamos a decir, lo que es la cocaína tirada para atrás, que es la pasta base, sí, está bien pero el Paco es todo químico, por lo que yo sé. Entonces es mucho más barato, mucho más fácil de hacer y todo.*

*E.- De eso, ¿cómo te enterás vos?*

- *(...) No, eso por el transa.*

*E.- Porque lo aprendiste cuando comprabas.*

- *Sí, sí. Muchos también me comentaron, gente que vendía y me dijo: “esto es una porquería, ¿por qué no tomás merca?”*

*E.- ¿Los mismos transas?*

- *Claro. Llegó un momento en que hacíamos sociales, estaba todo bien con el transa, salíamos juntos, decía “no fumes más esta porquería, te mata. Esto es químico, es una mierda. Para eso tomá cocaína. Te caga la vida, mirá cómo estás”. A mí no me importaba nada.*

(Varón, 30 años)

En cuanto a la percepción del daño que produce la PBC en sus diversas variantes, puede extraerse la idea de un riesgo mucho mayor que el provocado por cualquier otra droga conocida. Si bien en muchos de los casos entrevistados los pacientes ya habían estado en tratamiento por consumo de otras drogas como la marihuana o la cocaína, es con la PBC donde encuentran su “techo” y el quiebre más brutal en su recorrido con las drogas. Para todos los entrevistados, la PBC resulta el quiebre que marca su historial de consumo, el “hasta acá llegué”.

- *Te pide y te pide y te pide. Yo, si ahora vienen y me dan un Paco y lo fumo, te digo la verdad, ya cagué. Fue el vicio que más me careó. Y mirá que inhalé Poxirán y un montón de cosas, pero el que más me gustó fue fumar Paco. (...) Lo que tiene es que sí, que te quedan secuelas de imágenes, de cosas, la pasta base es complicada. No es como la cocaína, yo la cocaína si no la quiero*

*tomar no la tomo más y no se me vienen recuerdos tanto, con la pasta base hay veces que se me vienen mucho a la cabeza.*  
(Varón, 30 años)

*- Te pianta, la base te pianta como ninguna, te pianta, te vuelve loco.*  
(Varón, 24 años)

*- Pasta base se fuma más porque no te alcanza con un papel, necesitás 600 papeles, si tenés 600 papeles te los fumás. Marihuana se permite más en la calle, en la sociedad.*  
(Varón, 21 años)

En cuanto a la percepción de los daños que produce el consumo de PBC, los pacientes se refirieron a efectos físico-corporales (en el cuerpo, a la vista), orgánicos, psicológicos y sociales.

Entre los daños físico-corporales, generalmente se refirieron a un deterioro personal que sobre todo se evidencia en una delgadez extrema y rápida. También se refieren a las heridas en los labios producidas por fumar la pipa.

En cuanto a los daños orgánicos, se habló fundamentalmente del riesgo pulmonar que trae una dificultad de respirar y los daños neurológicos que puede acarrear.

En lo psicológico los testimonios refieren a procesos de desubjetivación, entendida como pérdida de proyectos y de sentido, desmotivación, despersonalización (la idea de no ser uno mismo), miedos y sentimientos de paranoia (sentirse observado, perseguido).

En los efectos sociales, se señala todo lo referente a la pérdida de redes sociales que se abandonan, y lo abandonan, por el consumo. Un aspecto recurrente es lo referido a espacios de integración como la familia, la escuela y el trabajo.

Lo interesante es que esta percepción diferenciada por aspectos físico-corporales, orgánicos, psicológicos y sociales es englobada por el paciente desde una imagen única que contiene cada aspecto. Así aparecen las figuras del "fantasma", del "fisura" y otras que dan cuenta de una presentación del yo fuertemente deteriorada, que está transmitiendo desde esa imagen corporal el modo en que se conjugan todos los aspectos relatados en la persona.

- **El tema Paco en los medios: de víctimas y victimarios**

El límite que impone la PBC como droga de quiebre en la historia de consumo, fundamentada por los daños y efectos producidos, es el que ven los

mismos consumidores que condiciona también la menor tolerancia social que la PBC tiene con respecto a otras drogas como la marihuana. De este modo se conforma una mirada del otro estigmatizada y asociada fuertemente con lo marginal, donde el consumidor de PBC aparece como “lo peor de lo peor”. Siguiendo el planteo de Hopenhayn que describimos antes, el “paquero”, como suelen llamarse entre ellos, se construye como el depositario de todos los miedos sociales.

En este sentido, aparecen los medios como los grandes formadores de opinión respecto al “tema Paco, como suele aparecer denominada la droga. El consumo de esta droga resulta en algunas perspectivas “la punta del iceberg” y en otras, “el Caballo de Troya”, siguiendo la distinción de Hopenhayn.

Según el seguimiento realizado en los principales diarios nacionales,<sup>27</sup> el enfoque del problema como depositario de los miedos sociales, “el Caballo de Troya”, emerge con claridad en una de las perspectivas en cuestión. En ella, los artículos suelen estar en el marco de las secciones policiales: robos o allanamientos, en particular cuando se trata de barrios de emergencia o asentamientos. La pobreza, y específicamente el joven pobre, aparece como el marco propio del consumo de Paco, notándose una ruptura en la asociación entre Paco, pobreza, violencia y delito cuando se menciona el consumo en clases medias.

Por otro lado, existe un enfoque que intenta cierta reflexividad y que tiende a colocarlo como problemática social. Así, junto a notas policiales que lo conectan con el delito, también hay una tendencia hacia la inclusión de notas de debate sobre la cuestión, con un espacio destacado de la figura del “especialista”. En este tipo de notas aparece más la idea de “punta de iceberg”, en tanto se entiende al problema de las adicciones como un resultado o como la “cara visible” de procesos sociales más amplios. Si bien aparece este costado más reflexivo de complejizar la problemática, no dejan de estar presentes los imaginarios de la villa y los barrios pobres del conurbano, como parte del mismo tratamiento reflexivo que invita a ver “qué lleva a qué”. Aparece también la preocupación por ser una problemática que no se reduce a los sectores populares sino que amenaza a las capas medias, estableciendo nuevamente esta ruptura con el imaginario de violencia y marginalidad propia de las capas más bajas.

Por último, otra mirada incluye un tratamiento del tema más enfocado a la idea de “punta de iceberg” aunque revelando algunos matices respecto al tratamiento anterior, en donde emergen dos grandes líneas temáticas: la subjetividad y el poder. Las notas sobre el tema se caracterizan por incluir relatos sobre la vida en zonas de riesgo, como las villas de la Ciudad de Buenos Aires. Aparece así la voz del consumidor, vecino o familiar cobrando un énfasis singular desde un relato de historia de vida que busca darle consistencia subjetiva al problema. Por otro lado, un tema recurrente en estas notas es el involucramiento

---

<sup>27</sup> Nos referimos a Clarín, La Nación y Página/12. Al respecto, véase el anexo.

de personal policial, incluyendo el tema de la corrupción dentro de la problemática del Paco.

En cuanto al tratamiento que se puede ver desde la televisión muchas veces en noticieros y en programas periodísticos especiales se ha tratado el “tema Paco” también oscilando entre uno y otro enfoque.

Lo interesante del tratamiento de los medios es que si bien puede analizarse la tendencia hacia uno u otro modelo, “la cara visible” o “el depositario de los miedos sociales”, uno no excluye al otro. Con esto entendemos que el clivaje de la idea del “Caballo de Troya”, en la cual emerge el Paco y sus consumidores como depositarios de todos los miedos sociales de los últimos años, es tan contundente que termina colonizando al enfoque de “punta de iceberg”.

Es allí cuando ante la cobertura de un hecho policial aparece la pregunta: “¿estaba drogado?”. El estigma del usuario de drogas, y del usuario de PBC por sobre el resto, aparece entonces como “el caballo de Troya” que esconde los miedos sociales. Esto supone un dispositivo de control al identificar unidireccionalmente al *mal, al problema que aqueja a la sociedad*, que tranquiliza socialmente.

Por otro lado, también aparece el argumento desde los profesionales entrevistados de que la televisión termina “enseñando a consumir” al mostrar imágenes detalladas de las prácticas de consumo y en sus preguntas a los jóvenes y niños de la calle. En este sentido, se cuestiona la modalidad que surgió en la televisión en los últimos años de hacer gala de una estética de la marginalidad, donde la droga y el delito son los protagonistas y se deja al descubierto la marginalidad en su estado más brutal, mostrándola de modo ostensible.

- (...) quizás que a veces se escucha decir por la tevé que es la droga de los pobres y que no es tan así. Quizás al principio se empezó a asociar más que nada por los programas de tevé, que es más impactante entrar a una villa y mostrar cómo un chico se droga, yo no estoy de acuerdo con eso, a mí me parece que es una especie de enseñanza, es como cuando empezó todo el tema de anorexia y de bulimia que mostraban todo en tevé, como hacían las chicas que se ponían los dedos en la boca, yo creo que en realidad las pibas aprendían más que nada. Hay cosas que me parece que hay un límite para mostrarlas.

(Psicóloga)

Los pacientes refieren un tratamiento de los medios que reproduce ciertos lugares comunes. Entre ellos, una idea de “escenificación” del tema y el lugar

común que refiere a la idea de la PB como “la droga de los pobres” emerge como eje principal en el relato de los jóvenes.

- *Para mí es todo mentira, no están fumando cuando están filmando. Estarán haciendo algo y buscan pibes para que hagan que están fumando, no se consume frente a la gente.*

(Varón, 19 años)

- *No, ahí yo quería hacer un comentario. Yo tal vez escucho en la tele que dicen “Paco, la droga del pobre”, yo todas las veces que me enrosqué, yo no gasté más plata que si me hubiese drogado con cualquier otra droga. Nunca gasté más plata ni vendí más cosas que para fumar base. Yo no entiendo por qué dicen que es la droga del pobre, una gira de Paco te puede llegar a costar cien, ciento cincuenta pesos, doscientos, tres días sin dormir, mientras que vos te tomaste una bolsita de merca y cortaste, se acabó y bueno te das manija pero podés cortar. Con la base no podés cortar. Yo vendí muchas cosas mías que tenía de valor, me iba con una mochila y las vendía.*

(Varón, 24 años)

Esta crítica que hacen con respecto a la idea generalizada de la PBC como “la droga de los pobres” se asienta en la idea de lo que cuesta económicamente sostener un consumo que “pide cada vez más”. Es allí cuando se relaciona con la idea que planteó en un capítulo anterior una médica en cuanto a que finalmente “lo barato sale caro”. Sin embargo, este planteo no aleja por sí solo la asociación de PBC con pobreza. Finalmente, se podría deducir que es la población de más bajos recursos la que aparece más fuertemente identificada con este consumo y que habilita estrategias para su sostenimiento dentro de un marco signado por la precariedad y la marginalidad, que luego se reproducen en otros sectores sociales. Sostener esta tesis no implica, entonces, descartar que otros sectores más acomodados consuman la PBC. Más bien lo que se estaría mostrando es un espacio de marginalidad que se construye a partir de universos simbólicos y materiales, “un ritmo” específico al decir de una de las profesionales entrevistadas, en el cual se da el consumo de PBC entre los distintos sectores sociales. Este planteo lo profundizaremos en los próximos capítulos al analizar las prácticas de consumo y la integración social.

### 3. Consumo e Integración social.

- **El consumo. Trayectorias, “giras” y territorios.**

Al analizar los modos de consumo que los pacientes relatan se ve una constante que al decir de muchos de los entrevistados, pacientes y profesionales, resulta lo más específicamente asociado al consumo de la PBC. Esta especificidad puede ser identificada en términos generales como un “ritmo” particular que impone el consumo de la PBC y es lo que termina actuando como factor explicativo de las otras representaciones que se le asocian como la marginalidad y la violencia.

- *El otro ritmo, exactamente. No es que hay una emoción nueva, sino que es que el tema de la pasta base como hacen mucho más lío eso cunde, si hacen un desfalco económico es más grande, hay más cuestiones de violencia, juegos, o sea hay más de todo eso (...) el paciente que llega a la pasta base a la consulta muchas veces dice “yo la piloteaba hasta que me enganché con esto”, ahí ya se les desbarató la relación con la novia, con la esposa o con los padres o con quien fuere.*

*(Psicóloga)*

Los modos de inicio están más asociados a esta idea de espiral de sustancias: se comienza en los primeros años de la adolescencia con alcohol y marihuana y en casos donde las condiciones de existencia son de mayor exclusión, está el *Poxirán* como otro consumo de inicio. En los casos de clases medias bajas y medias más acomodadas le sigue a la marihuana el consumo de cocaína. Los psicotrópicos también aparecen dentro del policonsumo. La PBC resulta la última escala de este *continuum*, lo cual no significa que se abandone el resto de las sustancias, sino que por lo general se agrega más que se reemplaza una sustancia por otra. La idea de última escala va en concordancia con la idea de agudización del ritmo, tal como lo planteaba la psicóloga.

- *E.- ¿Cuándo empezaste a drogarte?*
- *A los quince.*
- *E.- ¿Con qué?*
- *Con marihuana. En realidad, con todo, pero después lo fui dejando, fui probando y como no me gustaba lo fui dejando y empecé con marihuana.*
- *E.- ¿Qué es de todo?*

- *O sea, Poxiran, probé pastillas, toda clase de drogas. La cocaína no me gustó y la dejé. Y bueno. Y después con Poxiran duré ocho años.*  
*E.- ¿Después de la marihuana?*
- *Sí, había dejado y había vuelto. El tema era que iba a bailar y consumía.*  
*E.- Cuando ibas a bailar, ¿consumías Poxiran?*
- *Sí, con mis amigos. Después me fui dando cuenta, como que no me gustaba, estuve ocho años con el Poxirán, me daba vergüenza a mí como estaba físicamente y entonces lo dejé. Después empecé con la marihuana y me quedé con eso. Hasta que después salió esta famosa pasta base. Eso fue el año pasado, estuve menos de un año con la base, pero robé y me agarraron.*  
(Mujer, 18 años)

En muchos de los casos, se ve que se hace un uso de cada sustancia según el efecto diferenciado que provoca cada una; así si una sirve para subir, la siguiente se toma para “bajar” o relajarse o para profundizar los efectos de la anterior.

- *E.- Y cuando estabas consumiendo Paco y todo eso, ¿tomabas aparte Rivotril?*
- *Sí, cuando me iba a vender tomaba dos o tres pastillas, más marihuana más cerveza y así.*  
*E.- ¿Para qué, para mantenerte?*
- *Claro, primero empezaba con la marihuana, después iba y compraba una pastilla o tres para mí y tres para mi compañero y bueno, tomábamos cerveza para que nos pegue bien y estemos como queríamos estar y allá íbamos.*  
*E.- Y eso lo hacías después de haber consumido pasta base?*
- *Claro.*  
(Mujer, 18 años)

En muchos casos el alcohol resulta un primer espacio de exploración de otras sustancias, muchas veces haciendo una mezcla entre alcohol y otras drogas. En el relato que sigue se ve una trayectoria donde aparece en primer lugar el alcohol, luego el alcohol con pastillas<sup>28</sup>, la marihuana, para llegar finalmente a la PBC.

Al mismo tiempo, con la “base”, surgen “las giras”, en donde el usuario se “abandona” al consumo y “vaga” por la calle y la villa durante horas o días sin regresar a su casa. Las “giras” resultan en el imaginario del paciente el momento de mayor “perdición” y en todos los relatos se percibe una cierta característica de ritual aunque todo ritual tenga un contenido social y muchas veces la gira se hace en soledad. De algún modo, daría la sensación de estar participando de cierto espacio de pertenencia, donde el ser consumidor de PBC habilita a entrar a espacios vedados para quien no es “del palo”, lo que se extiende y se visualiza aún más cuando el consumidor es de sectores medios y habla de sus giras en las

<sup>28</sup> Por “pastillas” se refiere a medicamentos psicotrópicos.

villas, como espacios que son ajenos mientras no se droga y se vuelven espacios de pertenencia cuando está de gira.

E.- *Y ¿desde cuándo consumís?*

- *Desde los once años consumía alcohol.*

E.- *¿Sólo o con pastillas?*

- *No, pastillas a los doce con el porro.*

E.- *¿Qué tipo de pastillas?*

- *Rivotril con alcohol, y fumaba marihuana. Después empecé a consumir cocaína.*

E.- *¿Por dónde vivías vos?*

- *Acá a media hora, y empecé a consumir paco cuando conocí a unos pibes de (...) en la veinticinco.*

E.- *Porro, ¿no consumías más?*

- *No, porro no consumía más. Me levantaba fumando base y me acostaba fumando base. A veces no amanecía, estaba tres días, cuatro días.*

E.- *¿Te ibas de gira?*

- *Con la base, sí.*

E.- *Y ¿a dónde ibas cuando te ibas de gira?*

- *Con la base me iba a pescar, me compraba base y me iba a pescar, estaba toda la noche amanecido.*

(Varón, 16 años)

- (...) "Giras" es estar consumiendo sin volver a tu casa. Hasta que llegué a estar seis meses fuera de casa, sábado, domingo, día y noche, continuamente consumiendo.

E- *Y ¿dónde estabas cuando no estabas en tu casa?*

- *En una equis villa. Ya me había hecho un habitante. Fui mucho tiempo, después me cedieron una cabina de una camioneta, ahí había hecho mi suite residencial, estuve un tiempo durmiendo en un descampado que había, en el medio del campo los días más fríos del año. Solo, con heladas, en el medio del campo, miraba las ruedas de los camiones y estaba ahí "que arranco, que no arranco", me pasaba cinco o seis días sin dormir, ya caminaba sonámbulo por la calle, dormido, sucio, hediondo. Bueno, se viven cosas muy feas.*

(Varón, 42 años)

E- *Tu casa ¿queda lejos de la villa?*

- *Sí, queda lejos, me tomo dos colectivos, a veces me vuelvo caminando y me camino sesenta cuadras como quiero, o sea, duro.*

E.- *Y vos ¿entrás fácil a la villa?*

- *Yo entro como quiero, caminando, me tomo el 76 me bajo enfrente y entré. No tengo ningún problema, a las dos, a las cuatro o a las seis, no tengo ningún*

*problema. Hay villas más picantes, por eso no entro (...) hay lugares que vale tres, lugares que vale cinco y lugares que vale siete. Yo voy al lugar que vale siete porque ya tuve bastantes percances yendo a las dos, cuatro, seis de la mañana a comprar a lugares donde la venden a tres pesos y me agarran con fierro, me dan cuatro puntos en la cabeza y me terminan robando todo.*

*E- Y ¿en qué cambia el tema del precio?*

*- En los lugares. Si la comprás en (...) ahí es más tranquilo porque no salís con miedo a que te maten de un tiro, salís tranquilo ahí, te lo fumás en el medio de la villa y salís re tranqui. El único cagazo es la policía, pero ahí no pasa nada. La última vez que compré me la tragué la bolsa, me paró la policía, me tragué la bolsa y no podía vomitar, no podía vomitar y me cagaba cada vez más porque era una bolsa de 15 pesos, re grande que me había tragado y dije no, la quiero cagar, la quiero vomitar, la quiero sacar y llegué acá y dije quiero vomitar y me dijeron anda al baño, pero no tengo ganas de vomitar y quiero vomitar, y me metí los dedos en el baño y ahí saqué la bolsa y re contento, después la fui y la fumé re tranquilo porque es así, y seguí un día con la gira.*

*(Varón, 18 años)*

Un aspecto significativo que se manifiesta en las giras y en la situación de consumo refiere a la dimensión que adquiere el territorio: la villa, el barrio, la zona, la esquina se constituye en un espacio que se resignifica como lugar identitario. Se habla de zonas y barrios de consumo y otras de no consumo. O incluso se llega a identificar zonas de consumo de determinadas sustancias y no de otras. Hay una identidad centrada en la relación entre territorio y consumo que se repite a lo largo de las entrevistas.

*- Lo que es zona Oeste, Morón, Castelar, Ramos Mejía, es muy jodido encontrar pasta base, no hay. Tenés que llegar a (...), tenés que irte para el lado de (...). Lo que es esta zona yo no conozco uno que venda pasta base. Muchas veces estaba tomando cocaína y se me acababa y quizás tenía diez o quince pesos y quería fumar y no conseguía. Es así, no hay pasta base, debe haber por el lado de (...)*

*E.- Y ¿por qué pensás que no hay?*

*- No sé, será una cuestión de los narcos. Quizás la gente se mueve con otro código acá porque arruina, arruina todo, se arruina la vida. Yo antes vivía en (...) y allá están hasta las manos mal, mucho. Allá casi ni se toma cocaína pero se fuma, (...), toda esa zona están arruinados (...) no sé, es algo raro, porque en (...) hay mucho. Yo no sé porqué específicamente en (...) no hay. Yo por ejemplo a las siete de la mañana cuando venía de (...) para acá ves que están los centros donde venden y son veinte o treinta todos los días, y los fines de semana son cincuenta, sesenta fumando todos escondidos, arruinados, todos flacos, fantasmas (...), por ejemplo en (...) se consigue, yo sé que se consigue base, pero no está metido en la cultura de la gente de acá que se droga. La gente acá no se droga con pasta base, toma cocaína, pastillas, alcohol.*

*(Varón, 24 años)*

Una interpretación de esta relevancia de los espacios urbanos viene dada por los mismos consumidores con respecto a zonas determinadas por el mercado, por los “transas” según los relatos, donde una droga se posiciona en detrimento de otras.

Entre estas zonas, aparece *la villa* como un espacio de riesgo para los menores que viven allí, donde el consumo los acerca a una relación con el “transa” que los coloca en una situación de intermediarios aún con otros chicos. Lo que ellos refieren es una situación en la cual quien vende la droga les da una porción de sustancia para consumir y otra para ser vendida. A los chicos que se ven comprometidos en estas prácticas se los conoce como “soldados”.

*- Y, que haga de cuenta que yo soy transa y le doy la mitad para que consuma y que aparte se pare en una esquina a vender a otros chicos. Ahí, en mi barrio hay muchos. (...) Les dan la mitad para que fumen y la mitad para que lo vendan. Ahí, en las villas. Yo, cuando me escapaba de mi casa, iba a fumar a la villa. Porque yo vivo en un departamento.*

(Mujer, 15 años)

Otra cuestión está dada por zonas de “transas y consumo” y zonas “nobles” donde el tema droga resultaría ajeno. Desde esta mirada, el espacio urbano se imagina a partir de zonas nobles e innobles, seguras o inseguras, sanas y enfermas, estableciéndose un juego de polaridades que configuran una idea de territorios contrapuestos entre un *nosotros* y *los otros*.

Esta configuración espacial se relaciona con una idea de un espacio urbano altamente dual, constituyéndose una idea de *Ciudad dual* tal como la define Castells al analizar las grandes metrópolis contemporáneas: “...*la coexistencia espacial de un gran sector profesional y ejecutivo de clase media con una creciente subclase urbana*” lo cual desemboca en una conflictiva apropiación espacial (Castells, 1995).

Un análisis complementario al de Castells y que pone el eje en la idea de territorio como espacios de enfrentamiento y conflicto entre un *nosotros* y *los otros*, es el que propone Peter Marcuse (1997) desde el concepto de *quartered city*. Este concepto engloba una doble acepción de la palabra *quarter*. Así, la idea de barrio y vecindad se enfrenta a la noción de ciudad *cuarteada*, *descuartizada* en fragmentos de zonas *nobles* que deben *acuartelarse* frente a *un otro* que resulta una amenaza. En el relato que los consumidores hacen respecto al uso del espacio urbano esta idea de *ciudad cuarteada* reaparece una y otra vez al hablar sobre el uso del espacio público, como espacio primordial en el consumo de PBC.

Este uso del espacio público no deja ausente al espacio privado, pero en los relatos aparece como el locus de mayor significación dentro del consumo. Por otro lado, que el consumo sea en el espacio público no condiciona que éste se lleve a cabo de modo grupal o individual. Veremos que es este uso familiarizado

con el espacio público y con las actividades ligadas a él, una de las cuestiones a extrañar al comenzar el tratamiento.

Otro punto importante al tratar el tema del consumo de la PBC se relaciona con la cuestión acerca de cómo éste se inserta en los sectores medios. Entre las entrevistas que realizamos, pudimos apreciar que cierto perfil de pacientes respondía a estos sectores, como describimos al caracterizar los perfiles sociales.

Quizás por tratarse de personas que han llegado a una instancia tal que habilite un tratamiento, en ninguno de los casos entrevistados se habló de un consumo regulado y de tipo social o recreativo en donde el tema de la adicción no esté presente. Es por eso que en estos casos, emerge la idea de una situación que comienza dentro de un espiral de sustancias en donde la PBC resulta el consumo que lo acercó a experiencias por fuera de lo que se constituía su mundo de vida, su *habitus* de clase, de un modo más drástico y determinante que con otras sustancias.

De este modo, lo interesante de este perfil es la convivencia en tensión que la persona establece entre su mundo de clase media, en el que mantiene ciertas condiciones de existencia propias de su clase como, por ejemplo, tener una familia más o menos constituida y un trabajo más o menos estable y, por otro lado, sus “giras” de consumo, en las cuales se acerca a experiencias de marginalidad que le resultan ajenas. El relato que sigue es el de la madre entrevistada, aludiendo a los sectores medios que ingresaban a la villa en busca de droga.

*E.- El perfil de los chicos que consumen... Vos, ¿me decías que hay distintas edades, se ve más en varones, se ve más en mujeres?*

*- Se ve igual. Incluso yo he hablado con chicos de clase media que van a ... (la villa) ...entran en la cuatro por cuatro, en una moto, esa última, no me preguntes las marcas porque no las sé ni entiendo, esas motos grandísimas, nuevas, y son chicos que entran a la villa y a veces vos te quedás acá sin saber nada. Con estos chicos que vienen de afuera, paran en la esquina y consumen también.*

*E.- Y estos chicos de clase media que entran a la villa, ¿entran para comprar o entran para quedarse también cuando están de gira?*

*- Sí, sí, se quedan. Algunos compran y se van, pero la mayoría se queda, llevan plata, consumen.*

(Madre)

Este relato de un joven consumidor que vivía en una villa, refiere los vínculos que establecía con un joven de clase media alta en medio de una gira:

*- Venía este pibe que el padre era juez, nos quedábamos tres o cuatro semanas en mi casa, dormíamos ahí, nos levantábamos y fumábamos y de última, no había más plata y bueno le decía “yo ahora vengo, me voy a hacer un par de cositas”, el pibe se quedaba ahí y yo volvía con plata, con droga, él tomaba anís Ocho Hermanos, otra cosa no tomaba y me decía: “¿qué hiciste?” “Y, fui a*

robar”, le decía. “Vos estuviste cuatro semanas pagando la droga y ahora vos estás manija, no te voy a dejar manija”. “No, no hagas más eso, cuando no hay más no hay más”, me decía. “Vos sabés que yo voy a mi casa y traigo más plata”, me decía. Porque el pibe era así, por ahí ya quedaba poco y me tiraba una piedra y me decía: “fumá que ahí vengo”. Se iba duro, se subía al coche y se iba a los sapazos, se iba a la casa y se volvía con dos mil pesos...

(Varón, 21 años)

Esta convivencia entre la inclusión y la marginalidad se sostiene con grandes esfuerzos e inconvenientes hasta tanto se pueda. Generalmente ocurre un momento de quiebre que marca el hito por el cual la persona recurre por su cuenta o es llevado por un familiar al tratamiento.

Una cuestión que aparece en los relatos de los consumidores de sectores medios es la coexistencia conflictiva entre los espacios de integración y socialización, como el trabajo, la familia y el consumo.

E.- En estas giras, ¿trabajabas?

- Sí, sí, trabajaba. Que no quiere decir que no bardeara también.

E.- A ver, contame un poco, ¿cómo era, por ejemplo, un día?

- Bueno, un día era entre medio de unos días sin dormir, porque uno empezaba cinco o seis días sin dormir, me iba a una plaza o a la suite que tenía, dormía unas horas, no mucho y después seguía. Cuando estaba aclarando esperaba a alguno que yo sabía que le tenía que cobrar un trabajo como para tener plata para comprar la dosis. Ni bien llegar, decir “yo necesito mi vitamina para trabajar”, dejaba las herramientas en la casa e iba a comprar, me pegaba un pipazo y me ponía a trabajar.

E.- Y, ¿en qué trabajabas?

- Reparando...

E.- Ah, seguías con eso.

- Sí, electrónica. Terminaba, salía con la plata y me iba a dar una vuelta a poder picarme tranquilo o con alguna chica, otras veces era mucho de mostrar consumo de mujeres y sustancia. Y bueno, estaba una hora, dos horas, después ir a hacer otro trabajo y así hasta la noche. ¿Qué pasa? A la noche a veces tenía plata y a veces no, entonces a la noche surgía alguna distracción, voy a salir, por ahí no salía yo de cabeza de gato a bardear, pero esperaba a los que venían con alguna cosa robada y como tenía muchos conocidos ahí, hacía mi negocio y me quedaba mi ganancia.

(Varón, 42 años)

En otros casos, lo que se manifiesta es la aparición de estrategias que se habilitan a fin de correr menos riesgos y no exponerse a situaciones de marginalidad extrema, mientras se mantiene “cierta conciencia” que actúa como factor de protección, aunque según el relato de los mismos consumidores de

clases medias profesionales, este es un fino borde que no siempre puede respetarse.

- *Este chico me iba a comprar ahí, yo lo acompañaba hasta una cuadra antes de llegar hasta que el compraba. Yo siempre le daba una comisión a él (...)* Después, volviendo a la pasta base, la consumía, me escapaba, yo seguía trabajando y en el trabajo seguía consumiendo.

E.- *Mientras que consumías pasta base, ¿seguías manteniendo tu trabajo?*

- *Consumía y mantenía el trabajo en la escribanía.*

E- *Y, ¿eso te costaba mantenerlo o podías disfrazar la situación?*

- *Disfrazar, no creo que haya disfrazado nunca nada, lo que sí, siempre estaba alterado, siempre estaba sin dormir, estaba consumiendo hasta las cinco de la mañana y me levantaba a las ocho, tenía que darle la mamadera a mi hijo, muchas veces le daba la mamadera y lo acostaba en la cama con mi mujer y me escapaba, tenía una vida nocturna, una vida de miércoles.*

(Varón, 40 años)

De este modo, la puesta en riesgo de las redes sociales resulta una constante en el relato de los consumidores. La sensación de “perdición” en los sectores medios guarda el temor de “perder lo conseguido” en términos materiales pero también y fundamentalmente, en lo referido a los vínculos familiares, laborales y sociales en general. Este tipo de pérdida es la que se relata de modo más manifiesto. Sin embargo, veremos que es en todos los perfiles sociales donde el relato acerca de las redes de inclusión cumple un rol preponderante dentro de la historia de consumo y de “rescate”, como se tratará en el próximo punto.

- **Espacios de socialización y sociabilidad. Las redes de inclusión.**

¿Qué supone hablar de integración social en un marco de vulnerabilidad? Robert Castel define la vulnerabilidad social como una “*zona intermedia, inestable, que conjuga la precariedad del trabajo y la fragilidad de los soportes de proximidad*”. En ese marco, entiende que es “la composición de los equilibrios entre estas zonas” lo que funciona como indicador de la cohesión de un conjunto social (Castel, 1997: 15). Para elaborar esta tesis, el autor se mueve desde un modelo dinámico en el cual no se busca “*ubicar a los individuos en estas zonas*”, sino más bien indagar en los procesos de pasaje de una zona a otra: “*¿cómo se pasa de la integración a la vulnerabilidad, o caer de la vulnerabilidad a la*

*inexistencia social? ¿Cómo se alimentan estos espacios sociales, cómo se mantienen y, sobre todo, cómo se deshacen sus estatutos?*” (Castel: 1997: 16). Así, utiliza el término *desafiliación* para analizar el proceso de *des-ligamiento* producido a partir del debilitamiento de la sociedad salarial. Encuentra que este concepto muestra más claramente el aspecto procesal del fenómeno que el de exclusión<sup>29</sup>. Por otro lado, al hablar de *desafiliación* se está convocando a un centro y a las relaciones que los diversos grupos establecen con él. Esto supone comprender que “*la onda de choque atraviesa a toda la estructura social*”: la *desafiliación* habla de una “*interdependencia de las posiciones trabajadas por una misma dinámica, la del trastorno de la sociedad salarial*” (Castel, 1997: 447).

Comprender esto hace que pensemos en un efecto compartido, aunque desigual, de los costes del proceso por parte del conjunto de la sociedad, porque si bien la *cuestión social* se manifiesta en aquellas zonas más vulnerables, “pone en cuestión” a toda la sociedad: “*Es imposible establecer un cordón sanitario entre quienes salen a flote y quienes caen, por una razón de fondo: no es que haya un in y un out, sino un continuum de posiciones que coexisten en un mismo conjunto y se contaminan recíprocamente*” (Castel, 1997: 446).

En el caso latinoamericano, Fernando Robles (1999) distinguirá esos costes desiguales a partir de la diferencia establecida entre el concepto de individualización y el de individuación. El primero refiere a aquel proceso de desligamiento dentro de márgenes de contención por una posición aventajada en la estructura social que compensa los *déficit* del proceso global de *desafiliación*. El concepto de individuación refiere al proceso que llevan a cabo quienes se encuentran en posiciones de vulnerabilidad social mayor.

La individuación, nos dice Robles, supone un paso drástico de la idea de “haz de tu vida lo que quieras” hacia la de “arréglate como puedas”. Frente a esta realidad, el sujeto emprende una *búsqueda obligada*<sup>30</sup> del Otro, tal como analiza al estudiar el caso de las madres jefa de hogar en Chile, lo cual puede propiciar nuevas formas de dependencia a fin de contrarrestar la situación de exclusión.

Robles entiende la dialéctica entre individuo y sociedad en las sociedades contemporáneas desde el paradigma de la individualización y la individuación observando que en las sociedades periféricas la inclusión puede constituirse a través de dos modos: la inclusión primaria, que refiere a la posibilidad de acceso a los sistemas funcionales de inclusión que otorgan confianza y proyecto de futuro y la inclusión secundaria, como aquella que habilita el acceso a las redes interaccionales de influencia como la familia y los grupos de amistades o conocidos.

---

<sup>29</sup> Resulta interesante aclarar que por “excluidos”, Castel entiende a aquellos grupos o individuos que cayeron a los márgenes cuando “*hacían equilibrio sobre la cuerda floja*” entre la vulnerabilidad y la integración (Castel, 1997: 447). Tomamos este concepto teniendo en cuenta las consideraciones planteadas en este capítulo desde el análisis de Robert Castel.

<sup>30</sup> La bastardilla es de Robles (1999: 304).

A partir de esta argumentación, construye una tipología desde la polaridad inclusión/exclusión que intenta describir las diversas formas que toma la integración social en contextos contemporáneos de individualización-individuación. Deteniéndonos en los dos tipos ideales que Robles formula para quienes están en situaciones de vulnerabilidad social veremos que la “*inclusión en la exclusión*” responde a condiciones de baja inclusión primaria pero alta inclusión secundaria, esto es acceso a redes sociales que asumen un rol compensatorio aunque deficitario (es decir, compensan pero no resuelven la situación de vulnerabilidad). En el peor de los casos, lo que se presenta es “*la exclusión en la exclusión*” donde a la exclusión primaria se suma la exclusión de las redes de pertenencia, como la familia y los amigos.

Como describimos al identificar los perfiles de los pacientes entrevistados, muchos de ellos tienen una familia que en la mayoría de los casos está constituida por la madre y hermanos. En algunos casos aparece la figura del padre, ya sea compartiendo el hogar o no, pero nunca cobrando la importancia que tiene la madre. En otros casos, ya minoritarios, hay una familia compuesta por tíos o algún amigo de la familia que “se hace cargo” del menor si la familia por algún motivo no lo está haciendo. En estos casos, se asiste a situaciones de inclusión secundaria, la *inclusión en la exclusión* de la que habla Robles, en donde el sujeto compensa por medio de sus redes sociales familiares y grupales una situación de vulnerabilidad social, aunque no resuelva el déficit.

Un caso similar puede observarse en el caso de pacientes que han formado su familia y ésta se mantiene aún con grandes esfuerzos y riesgos constantes de abandono o separación. En estos casos, la mujer toma un espacio destacado como la sostenedora de la situación. Según el paciente, es la que “banca”, acompaña y a quien se le agradece “el aguante”, si bien alguno de los profesionales entrevistados se refirió a la figura de co-adicta<sup>31</sup> que muchas veces ocupa la esposa.

Si bien en los casos de pacientes mayores con familia formada, las entrevistas se limitaron a varones ya que no hemos podido entrevistar a pacientes mujeres en esta condición, resulta interesante marcar el peso que los pacientes le otorgan a la mujer, madre o esposa, como quien “hace el aguante” y como sostén de la recuperación. En el caso de los menores esto se agudiza aún más: la madre aparece como quien acompaña y ayuda a su recuperación, quien muchas veces lo acerca al tratamiento y resulta la depositaria de las culpas cuando se recae.

Otro es el caso de los pacientes que han formado su propia familia en algún momento y “la perdieron”. Muchos refieren una separación actual en donde no

---

<sup>31</sup> Como co-adicta el profesional se refirió a aquel familiar que conciente o inconcientemente favorece mediante sus conductas la adicción de su familiar a fin de mantener el rol que ocupa dentro de la problemática. Un caso típico es la esposa que desoyendo la regla impuesta en el tratamiento le da dinero a su marido bajo argumentos que a priori lo estarían ayudando (para realizar un trabajo, por ejemplo) pero que en la realidad motivan la recaída.

siempre se mantiene el vínculo con los hijos. En muchos de estos casos, la droga es representada como el factor que desencadenó su separación y la pérdida de su familia.

En los casos de menores que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, donde la calle es considerada el lugar donde viven, hablan de una familia y de un hogar en el que “paran” de modo esporádico o directamente han abandonado a partir de situaciones de violencia, generalmente signadas por episodios de abuso sobre todo en el caso de las pacientes mujeres.

En estos casos, la amenaza a una doble exclusión, primaria y secundaria, es decir de los vínculos más estrechos, con la pérdida de sus redes de inclusión, es notoriamente más alta y los costos subjetivos y sociales toman características mucho más drásticas.

¿Cuáles fueron los hitos que los pacientes relatan como situación de amenaza de las redes sociales? Si bien en muchos de los testimonios lo que acontece es una situación de exclusión que amenaza continuamente la existencia y el mantenimiento de las redes, surgen en los relatos ciertas situaciones que se repiten en las entrevistas y a las que el paciente otorga un estatus de hito o mojón, en tanto establecen un quiebre, un momento de ruptura, en su historia de consumo y su efecto drástico en la sociabilidad.

Centrándonos primero en la familia, nos detendremos a analizar tres situaciones de ruptura y distanciamiento que se repitieron en muchas de las entrevistas: el desvalijamiento, la recaída y el riesgo de “contagio”.

El “desvalijamiento” es el robo a familiares en donde dicen haber llegado a “desvalijar” su propia casa para comprar la droga. Una variante de esto es vender sus propias pertenencias. Esto es tomado por los entrevistados como parte de ese universo de “perdición” y encuadrado dentro de los episodios delictivos y lindantes con la marginalidad, al tiempo que instala un quiebre de lazos familiares y afectivos que impacta fuertemente en lo vincular.

El “desvalijamiento” o los “tendederos” (el nombre surge de la situación de robar la ropa tendida en casas del barrio o en la propia casa) resulta una situación de mayor impacto incluso que el delito a desconocidos, fundamentalmente cuando se enmarca en una situación de vulnerabilidad social dentro de la familia. Supone poner en juego “lo poco que se tiene” mientras el delito muchas veces cumple en estos marcos una doble función, la de conseguir plata para comprar la droga y al mismo tiempo dejar un margen para colaborar con la subsistencia familiar. Esta doble función del delito, en ciertos casos de extrema exclusión, donde la subsistencia propia y de la familia está puesta en juego, le daría una legitimación o tolerancia que no impacta de modo drástico en las redes sociales salvo cuando se llega a situaciones mayores que comprometen a la familia o sobre todo cuando el familiar cae preso. En el caso del desvalijamiento, en cambio, se exponen mucho más los lazos sociales familiares.

- *Íbamos también a robar juntos y la verdad es que cuando íbamos a robar y trabajábamos muy bien y íbamos a casa, no es que todo era para la droga, o sea la mitad para casa y la mitad para nosotros y la otra para droga. Cada vez que íbamos a robar comprábamos y consumíamos a dos manos.*

(Varón, 16 años)

- *Para comprarse una bolsa uno hace cualquier cosa, yo vendía las cosas de mi casa, sino entraba en las casas y sacaba algo.*

E.- *¿Cuando no había nadie?*

- *Claro, entraba. O por ahí estaban durmiendo y yo estaba dentro de la casa.*

(Varón, 19 años)

- *(...) Yo tengo un amigo que le vendió todos los muebles a la madre. Vino un día la vieja y se encontró que no tenía más muebles. Yo vendí cosas más, vendí el Play Station, reloj, cosas que tenía lindas más las vendí, celulares, es algo muy habitual en la gente que fuma base, vender las cosas, porque te atrapa mucho.*

(Varón, 24 años)

- *... Hay gente que se queda en la calle. Yo me quedé en la calle. Tenía dónde vivir y todo, pero me vinieron a buscar para..., “veníte para casa” y sí, terminás vendiendo todo.*

(Varón, 30 años)

- *Porque te lleva a la ruina, te lleva a hacer lo que en tu vida hiciste. Yo, gracias a Dios, nunca vendí mi cuerpo, pero tuve compañeras que vendieron el cuerpo por la droga. La verdad es que por poco casi lo hago, lo que pasa es que se me pasó por la cabeza hacerlo, pero no lo hice. Preferí robar antes de vender mi cuerpo. Pero sí tuve compañeras que lo hicieron y yo las veía y... Y eso, que te lleva a vender tu cuerpo, tus cosas, cosas de tu casa.*

E.- *Y eso ¿lo hacías?*

- *Sí, vendía mi ropa, el equipo, el DVD. Todo.*

E.- *¿Robabas o era de tu casa?*

- *Robaba y tenía en mi casa.*

(Mujer, 18 años)

- *Robábamos y íbamos a comprar pasta base. Yo en mi casa no dije nada, vendí tévé, dvd, todo, cuando ya no tenía nada en mi casa para vender salía a robar.*

(Varón, 16 años)

- *Yo no soy villero, pero me hice fisura, empecé a vender cosas mías, empecé a vender cosas de mi mamá que ahora no lo hago más pero menos mal que me rescaté porque veo en la villa (...) que los villeros le llevan la cocina del padre.*

(Varón, 23 años)

Estas situaciones llevan a una sensación de “tocar fondo” que repercute en su sociabilidad y en sus condiciones de vida deteriorando aún más su situación. El efecto de esta acción repercute directamente en sus redes de integración, específicamente en la red familiar, que ya muy deteriorada y la mayor parte de las veces limitada a la madre, se ve seriamente comprometida. El consumidor suele ser echado de su casa, lo cual aumenta su condición de marginalidad, desprovisto de las redes sociales que en mayor o menor medida lo contenían. A continuación, se transcriben los relatos de madre e hijo en torno de esta experiencia.

- *A mí me pasó, por eso sé lo que es. Cuando yo lo ví (...) que estaba tan mal, verlo, era piel y huesos, yo de noche me sentaba a tomar mate y a fumar y por dos ventanas que tiene mi mamá al patio veía si (...) entraba al patio, porque él dormía ahí.*

E.- *Por qué dormía ahí?*

- *Porque en la casa de mi mamá se habían cerrado las puertas para él porque se llevaba todo. Desarmó hasta la heladera, a la heladera que funcionaba le sacó todo el aluminio para consumir. Después se llevaba todo, ropa, toda la plata, plata para el consumo. Y entonces, ¿después qué hacía? Salía a robar afuera, a la calle. Dormía ahí (...)*

(Madre)

- *Primero le robé todo a mi familia, les saqué todo. Después me cerraron las puertas y no me quedó otra que salir afuera.*

(Varón, 21 años)

Al mismo tiempo, repercute psicológicamente ya que emerge constantemente la idea de “haberles fallado” a sus vínculos familiares más cercanos. Fundamentalmente es “defraudar” a la madre cuando son adolescentes o jóvenes; o a su pareja, cuando ya formaron su propia familia, lo que más pesa junto a la profundización de la desafiliación que supone tener que irse del hogar.

- *Sólo con drogarme estaba dañando a mi mamá.*

(Mujer, 17 años)

- *Me veían mal, mi vieja sufría, pobre vieja.*

(Varón, 23 años)

Otro de los hitos que los pacientes identifican como amenaza a la red social es la recaída, donde nuevamente aparece el sentimiento de haber defraudado. En este caso supone romper con el compromiso establecido de encarar un proceso de recuperación, ya sea a través de un tratamiento o a partir de una promesa que el consumidor establece con algún familiar con el cual convive. El sentimiento de culpa que provoca la idea de “haberles fallado” implica a la mirada del otro más cercano, es decir, la familia y los amigos que no se drogan, que depositaron su confianza en él y a quienes responde con la recaída en el consumo y/o con el robo.

*E.- Y tu familia, cuando vos estabas así, ¿qué hacía?*

- *Y, les daba bronca. Mi papá siempre me habló, me sentó en la silla y me decía “hija, vamos a tomar unos mates y hablar” y yo le cebaba mate a él, o sea, me hablaba bien, de padre a hija, me decía muchas cosas, que eso no me servía a mí, que a él le daba vergüenza que vengan los amigos y le digan “che, tu hija está arruinada, está mal”, me hablaba, me explicaba mucho cómo era yo, porque yo no veía cómo estaba yo. Y no me importaba lo que me decía él, porque estaba consumida. Mi mamá también varias veces llegó a gritarme y a pegarme para que deje eso. Yo no, le decía “pegáme, pero no voy a dejar”. Me amenazaba, que me iba a llevar a la policía para que deje de una vez por todas. Le dolía mucho que yo estuviera así, consumida y que no lo pueda dejar.*

(Mujer, 18 años)

Otras veces, lo que los aleja de la casa familiar y los lleva a condiciones de mayor marginalidad es una decisión del jefe o jefa de familia, producto de una idea de “mal menor” que suele establecer la madre y que es entendido por la persona y por su núcleo familiar en términos de preservar a los hermanos menores que aún no cayeron en la droga, emergiendo cierto imaginario de riesgo de “contagio”.

- *(...) Se alejan. Porque hay mucha gente que hablaba conmigo cuando empecé a fumar todo eso y se alejaron. Se alejaron como mi mamá, que me cerraba la puerta cuando yo llegaba. Yo sé que a ella le dolía, pero no quería que mis hermanos más chicos me vieran así porque sino iban a seguir mi*

*mismo camino. Tengo un hermano de trece que vio todo eso y no sé si lo va a hacer él. Por eso decidí internarme y estar acá.*

(Mujer, 15 años)

*- Claro, porque te vas tres días de gira y mi mamá me retaba porque tengo hermanos chicos y me decía “no podés venir a las dos o tres de la mañana así”, yo tenía mis llaves y todo, pero me dijo “sino te tenés que ir”. Y yo me fui a vivir a la casa de mis amigos al (...), ahí en (...). Y me quedé ahí, empecé a delinquir y cuando mi primer vez que hice un robo iba a cumplir veintidós años, con unos pibitos de Flores, ahí, en pleno Rivadavia, en una joyería. Ahí salimos a los tiros con la policía, perdí un compañero mío y ahí zafamos de eso. Estuve un par de días, que después me agarraron...*

(Varón, 30 años)

En cuanto al grupo de pares, los relatos muestran una brecha entre “los amigos” y el grupo con el cual se droga. En este sentido, lo que ocurre con el consumo de PBC resulta diferente a lo que Kessler (2004) plantea al analizar la cuestión del delito en el grupo de pares. El delito, dice el autor, no conlleva una idea de riesgo de “contagio”, lo que permite que al interior de un grupo de pares coexistan jóvenes que delinquen con otros que no lo hacen. Sin embargo, Kessler marca una diferencia con relación a la droga. Ésta representa una mayor conflictividad y produce una mayor segregación: genera lazos sociales al mismo tiempo que los rompe, algo que pudimos observar en las entrevistas.

Entre los jóvenes entrevistados, se percibe un fuerte quiebre entre ambos espacios de sociabilidad. Sin embargo, no es la idea de contagio la que estaría actuando en este caso, como sí se muestra más notoriamente en el caso familiar. Los relatos hablan de una coexistencia de ambos espacios de sociabilidad, los de la droga y los del grupo de pares con los que no se droga, generalmente amigos de la escuela y del barrio. Esta coexistencia se da hasta un momento en que se vuelve insostenible por el grado de compromiso con el consumo, que afecta a la totalidad de su mundo de vida.

*- Y después ya se empieza a hacer conocidos, no amigos, pero compañeros de consumo., de fechorías, de andadas, de bardos. Aunque siempre mantuve mi código, mi conducta, no hay uno que no bardee.*

(Varón, 42 años)

La coexistencia entre ambos grupos no se superpone en el tiempo ni en el espacio, es decir, hay espacios para estar con “los amigos” y espacios para estar con sus compañeros de consumo. Cuando este espacio escindido se rompe es porque el espacio de la droga termina colonizando al de “los amigos”. En este momento, es el consumidor quien se aleja y no los amigos los que lo dejan, según el relato que ellos dan. Es así que en el discurso de los jóvenes pacientes, el

grupo de pares con los que no comparte el consumo de drogas es representado como el de “los verdaderos amigos”. Se valora su amistad por sobre su adicción y los esfuerzos que hacen con respecto a su “rescate”. Estos esfuerzos van desde largas charlas y consejos hasta acciones concretas: sacarles la droga, irlos a buscar luego de una gira, llevarlos a su casa, acompañarlos en el tratamiento.

El sentimiento de defraudar ocupa así un espacio importante en el relato también cuando se habla de estos “amigos verdaderos” o del novio o novia que se aparta porque se “eligió la droga”. Muchos de los relatos coinciden en que las relaciones se resienten, en particular porque se pierde el valor de la propia palabra, entonces los demás dejan de creer en uno y eso afecta la contención que le pueden dar mientras se consume. En estos casos, se da un proceso de desgaste de la relación y finalmente la persona se va apartando del grupo. Esto es vivido como una culpa personal, algo que el sujeto asume frente a la constante muestra de “haberle fallado”.

- *Bueno, me parece que hay gente que te quiere ayudar y hace todo lo posible..., pero llega un momento en que se cansa, porque te ayudan, te ayudan y te ayudan y vos nada, llega un momento en que la gente se cansa de dar, dar y dar y no ver nada de cambio. Porque yo prometí muchas cosas y no las cumplía. Sí, yo voy a cambiar, no voy a fumar más, no voy a comprar y eran muchas palabras y nada. Esas cosas a la gente la cansa.*

(Mujer, 15 años)

*E- Y ¿tenías novia?*

*- Sí, Yanina se llama. Me dejó por la droga.*

*E- ¿Justo antes de entrar o más atrás?*

*- Más atrás. Me dejó, yo elegí la droga.*

*E- Y ¿no la viste nunca más?*

*- Sí, nada más que no me pasaba cabida.*

*E- ¿No hablaste nada?*

*- Y, ahora tengo la posibilidad de hablar porque me estoy recuperando, pero si sigo fumando porro...*

*E- ¿Ella no fuma nada?*

*- No, no fuma nada, es re sana la piba.*

*E- Te dijo que si no te rescatás...*

*- “Yo no te quiero así, no me sirve así”, me dijo. Después conocí a otra piba que es igual que yo, pero andaba conmigo y con todos los pibes andaba, era un fin de semana para cada pibe (...)*

*E- Y ¿con Yanina qué paso?*

*- Nunca más apareció.*

*E- Pero ¿tenés ganas cuando salgas de ir a verla?*

*- Sí, voy a ver qué onda.*

(Varón, 16 años)

Surge así un temor al regreso en relación con cómo van a ser recibidos cuando vuelvan al barrio y se encuentren con ellos, si bien en la mayoría de los casos les asignan una importancia crucial en su recuperación: estos amigos son los que van a completar el “rescate”, una vez concluido el tratamiento.

Esta sensación de temor a ya no contar con ellos, es decir, a que al haberlos defraudado haya roto el vínculo, y el hecho de otorgarles al mismo tiempo un rol primordial en su recuperación, se agudiza cuando se trata de adolescentes y jóvenes que están en un tratamiento residencial. No saber “qué está pasando afuera”, no verlos mientras dura el tratamiento refuerza esta sensación de temor al abandono y de haberlos, finalmente, perdido. Al mismo tiempo, valorizan aún más el peso que tendrán en su “rescate” una vez afuera.

*E- Y cuando te empezaste a drogar, ¿pudiste seguir siendo amiga de ellos?*

- *La verdad es que me distancié mucho de ellos y de alguna u otra manera, yo siento que los perdí.*

*E.- Pero bueno, los podés recuperar.*

- *Y sí, estando acá les puedo mandar un par de tarjetas, por ejemplo, el 28 de este mes fue el cumpleaños de un amigo, hace siete años que lo conozco, tenía diez cuando los conocí y cumplió diecisiete. Hace siete años que los conozco a todos.*

*E.- (...) Y ¿qué proyectos tenés para cuando salgas?*

- *Lo primero que quiero hacer es ir y ver a mis amigos, estar con mis sobrinos, con mis primos y poder formar la familia que no tuve. De alguna manera no me la dieron.*

*(Mujer, 14 años)*

Por otro lado, en los casos de mayor integración social, los espacios de socialización y de sociabilidad también son continuamente amenazados. La integración está en riesgo al tener que abandonar la escuela o el trabajo a causa del consumo, lo que termina habilitando un círculo vicioso de desintegración social.

- *Cambiaba de trabajo como de medias. Sí, porque uno enseguida se empieza a quemar con la gente, entonces antes de que me echaran me iba yo. Sí, es todo una decadencia. Empezás de a poco y después agarrás la bajada de la montaña rusa y te caés.*

*(Varón, 42 años)*

Por otro lado, una cuestión que repercute en este círculo de exclusión es el rol que cumple la escuela en algunos de los casos de menores entrevistados donde aparece como un espacio significativo de consumo. Ante esta situación, el

espacio de integración y contención que supone la escuela se vuelve en contra y el abandono de la escuela aparece como condición para la salida de la droga.

- (...) *Es algo normal en la secundaria. En la primaria por ahí no tanto, pero en la secundaria sí.*  
E.- *Y ¿quiénes son los que venden?*
  - *Chicos de la escuela. Es muy normal, te venden.*  
E.- *Y los profesores, los grandes, ¿saben?*
  - *Yo lo dije, hace mucho (...) Yo lo hablé, lo hablé con quién tenía que hablar y no pasa nada.*  
E.- *Pero digamos, vos lo fumás en la escuela y después alguien ve lo que te pasa.*
  - *Sí, pero no te dicen nada. No se por qué. Yo muchas veces he estado al lado de profesores, les preguntaba a mis compañeros “che, tengo olor?” -“Sí, tenés olor.” Y pasaba la profesora al lado mío, se quedaba hablando conmigo y nunca me dijeron nada. Así a mí y con un montón de amigos míos.*  
E.- *Y ¿por qué pensás que pasa esto?*
  - *No sé.*  
E.- *¿Hablan sobre eso con los chicos?*
  - *No.*  
E.- *Y los padres, ¿han ido a hablar, hacen algo?*
  - *No. Bah, no sé, mi mamá sabe. No sé si hablé, habla casi todos los días con la preceptora, pero no sé si le dijo. Los demás padres, no tengo ni idea qué les pasa por la cabeza. Tengo un compañero que no va hace mucho porque también consume. Él consume y el padre, ¿qué puede hacer? Nada. Y además el jefe de preceptores de la escuela toma merca. Entonces, ¿qué nos puede decir? No nos puede decir nada porque si nos llega a decir lo mandamos al frente, porque le decimos “ah, Ud. consume y nos dice a nosotros”.*  
E.- *¿Hablaste con profesores?*
  - *Sí, con profesores. Dije que yo consumía y otros compañeros míos, no es que dije que ellos solos consumían, dije que yo también consumía. Dije que llevaban, que consumían y vendían ahí y nunca pasó nada.*  
E.- *Y ¿vos me podés contar cómo es el modo de acercarte para comprar en el colegio?*
  - *Es como irse a comprar caramelos. O sea, vos vas, le pedís, como si fueses a un quiosco y pedís un chupetín, es lo mismo, vas y si le pedís y te dan. Vas con cinco pesos o seis pesos, lo que tengas y te dan. Para el porro, bueno, vas con un peso y ya está.*  
E.- *Lo comprás ahí adentro y lo vas a fumar...*
  - *Afuera. O en el baño. En la escuela, en cualquier lado.*
- (Mujer, 15 años)

Este “círculo vicioso de la exclusión”, como lo plantea Hopenhayn (1997: 79) se completa con los procesos de estigmatización que refuerzan la construcción de la figura del “paquero”. Como veremos, esta figura guarda una estigmatización que se refuerza en dos vías: entre la sociedad en conjunto y al interior del universo de los consumidores de droga, fundamentada en lugares comunes que reproducen las representaciones de marginalidad y violencia del “joven drogadicto”.

- **Procesos de estigmatización social. La construcción del Otro.**

Nos centraremos acá a analizar el modo en que ciertos atributos identitarios son desacreditados socialmente, produciendo un proceso de estigmatización social (Goffman, 1963) y cómo este proceso termina reproduciéndose en los discursos de los propios sujetos estigmatizados, es decir, entre los usuarios de PBC.

Cuando el discurso se enfoca a encontrar en la droga, y en este caso una sustancia determinada como la PBC, la explicación de todos los males que aquejan a una sociedad y a un individuo (“es así porque se droga”), lo que se hace es una inversión argumentativa que se apoya en estereotipos sociales que estigmatizan al usuario de drogas como peligroso.

La complejidad de trabajar con las representaciones sociales reside en su valor performativo. Las representaciones sociales no son sólo imágenes que navegan en nuestras conciencias sin sustento empírico. Más bien, promueven y sustentan las acciones, es decir, es desde donde las acciones son llevadas a cabo y justificadas por el mismo agente.

Es por eso, que al analizar los discursos que los mismos pacientes construyen acerca del consumo de la PBC, se descubren los estereotipos que circulan en la sociedad, lo cual los está confirmando dentro del entramado de la misma, más allá de que el estigma lo construya como por fuera de ella.

El discurso de la marginalidad asociada al consumo de PBC es la forma en que el estigma social de la droga realiza su control social informal por medio del cual coloca a los consumidores del lado de afuera de la sociedad. El estigma los construye como un Otro al punto tal que, como veremos en los testimonios sobre las experiencias delictivas, la misma persona dice “ser otro”: “no soy yo en esos momentos”, mediante un argumento que coloca el eje en la idea de despersonalización. En este sentido, el proceso de estigmatización social controla al tiempo que tranquiliza: al construirlo como la alteridad, ni la sociedad ni la propia identidad está en riesgo.

Este dispositivo de control no sólo se da entre un sistema bipolar que se construye entre la sociedad, por un lado y “los que consumen droga” por el otro, sino que se reproduce al interior de los grupos. Así, mediante un *fetichismo de la sustancia* (Touzé, 2006) tanto desde la sociedad como desde los propios usuarios de drogas, se construyen estereotipos sociales según la sustancia consumida. A partir de este mecanismo, cada sustancia provoca un proceso de estigmatización social diferenciado, creando alteridades a partir de lo que se consume: el “paquero” se separa del resto de la sociedad y del universo de los propios usuarios de otras sustancias. En este sentido, se construye como *el más Otro entre los Otros*.

Sin embargo, como dijimos antes, este *continuum* de estigmatización no se realiza únicamente entre usuarios de marihuana versus usuarios de cocaína y de estos hacia los de PBC, de acuerdo a un espiral imaginario de riesgo, marginalidad y violencia. También cuando se establecen diferencias entre Paco y PB, resulta interesante considerar la mayor percepción de riesgo que los mismos consumidores de PB le otorgan al Paco, como algo que “está mucho más por debajo de la PB”, ya sea por su preparación, composición o modo de consumo, completando así este *continuum* de estigmas de acuerdo a la sustancia.

Es interesante advertir que esta posición diferenciada entre Paco y PB está construida más desde la relación con los parámetros de integración-desintegración social que con el daño producido a nivel orgánico. Cuando se establecen diferencias entre Paco y PB entre los consumidores, el Paco se relaciona con la marginalidad de un modo más patente que la PB y es este parámetro de la marginalidad lo que estaría actuando como criterio de diferenciación social, dando cuenta de un proceso de distinción entre incluidos y excluidos. Es desde este dispositivo que se construye la estigmatización de la marginalidad en el consumo de la PBC.

Se crea así entre los mismos consumidores un proceso de estigmatización donde los que consumen Paco resultan ser vistos como los que caen aún más bajo, “a lo peor que se puede llegar”. Dentro del universo de los consumidores se establece así una distinción social tajante entre quienes fuman las diversas sustancias: no es lo mismo fumar marihuana que inhalar cocaína, ni consumir cocaína que fumar PBC. El usuario de PBC en sus diversas formas aparece como el más desprestigiado no sólo para la sociedad en general sino a la vista del *entre nos*, es decir, entre quienes se drogan. Es aquél consumidor que es visto como quien se codea con la marginalidad más absoluta y dentro de este grupo de consumidores de PBC, cuando se establece la diferencia entre Paco y PB, el consumidor de PB hace visibles intentos por distinguirse del consumidor de Paco. Este representa “lo peor de lo peor”, lo más bajo a dónde se puede llegar y es estigmatizado por el consumidor de PB como el consumidor más marginal y con peor pronóstico.

Dentro del universo de la PBC, el consumidor de Paco representa el estigma de la marginalidad y la decadencia en su punto más brutal. Es por eso

que quien dice haber fumado PB, diferenciándola del Paco tal como vimos en el capítulo sobre las formas de identificación de cada una, agrega comentarios del tipo de “hasta allí llegué” como quien aún no cruzó el peor de los límites y busca separarse de los imaginarios más marginales.

- *El Paco está mucho más debajo de la pasta base. Por momentos es contradictorio lo que digo, porque puede llegar a la alta sociedad, pero por otro lado pienso que no, que el paco va a seguir este rumbo que tiene porque tiene demanda. (...)*

E.- *Vos hacés una distinción entre paco y pasta base, ¿qué es una y qué es otra?*

- *Para mí, la pasta base es un preparado de la cocaína y el paco es la resaca de la cocaína, la basura, es peor. Pero es impresionante la cantidad de consumo, fumás y enseguida estás pensando en fumar de nuevo en la pasta base, yo paco no probé, ni sé la sensación, ni quiero conocerla.*

(Varón, 40 años)

Este proceso de estigmatización al interior del grupo, es entendido por un médico psiquiatra entrevistado como una característica propia del grupo de gente que consume adictivamente drogas. Suelen establecer, según su experiencia, límites de tolerancia dentro del mismo consumo en donde quien los transgrede es considerado un *outsider*, un marginal dentro de la marginalidad.

- *(...) como una especie de rebelión desde ahí, me drogo con pasta base que yo te diría que no sé si la palabra es vergonzoso, pero suponte, el adicto a la pasta base es un poco lo mismo lo que le pasa al adicto endovenoso. El adicto en sí es muy rígido, somos muy rígidos, tienen una ideología bastante fascista y por ejemplo al endovenoso se lo aparta, es como lo peor de lo peor; por ejemplo te dicen “consumí cocaína”, y le preguntás si se inyectó alguna vez, “no, ni loco, eso no, yo no hago eso...” bueno, con la pasta base pasa eso también, o sea, los mismos adictos lo discriminan y es lo más bajo que hay. Incluso tiene un nombre, los llaman tendederos o algo así, pero significa que ellos van y roban la ropa colgada de las casas, y como que eso es lo más bajo que hay, como que alguien vaya y robe la ropa colgada ya es como..., entonces el pasta base es un adicto y dentro de los adictos es un adicto marginado, por los mismos adictos.*

E.- *Y eso, ¿vos cómo lo explicás?*

- *Yo digo por los efectos que trae, lo mismo el tipo endovenoso, el endovenoso es como que es lo último, es el tipo que se arrastra, una cosa así, entonces es como que esta eso de “mirá, mirá a lo que llegó este tipo”, como si el que se la pasa consumiendo cocaína estuviese mejor que el otro, ¿viste? Pero desde ahí. Al adicto a pasta base los llaman zombis o algo así y son todas formas discriminatorias, es lo último de lo último, es a lo último que podés llegar; con lo cual acá actúa como cierto mecanismo de defensa porque la inserción del endovenoso es muy baja porque justamente el adicto no quiere sentirse marginal de ese mínimo grupo que*

*tiene que es el grupo de adictos, entonces es muy poca gente la que se inyecta; y laburé en La Matanza, en Moreno, en distintos hospitales y laboratorios, los endovenosos son muy pocos pero con el tema de la pasta base lo que se ve es que a pesar de ser discriminados hay muchos porque debe tener un efecto bastante adictivo y no pueden sustraerse después.*

(Médico psiquiatra)

Como parte del entramado de la marginalidad surge en muchos estudios el análisis de la relación del consumo de droga con la violencia urbana centrada sobre todo en el delito. Esta conexión entre droga y delito daría lugar a un tipo de afinidad electiva que como tal se presenta no directa y unívocamente relacionada pero sí fuertemente asociada, compartiendo los universos simbólicos que componen la idea de la marginalidad. Desde esta asociación, se presenta una actividad, la de “luquear”, que tiene por objeto hacer plata de un bien propio (vender las zapatillas o el dvd, por ejemplo) o salir a robar para luego hacerlo plata para comprar la droga.

*E.- Vos ¿cómo conseguís la plata?*

*- Antes salía a robar.*

*E.- ¿Cómo hacías, me podés contar?*

*- Por ahí me acercaba a alguien en la calle, le sacaba la cartera y corría.*

*E.- Y ¿adónde?*

*- En la villa.*

*E.- Y te metías en la villa?*

*- Sí, yo vivo al lado de la villa.*

*E.- Y ¿las veces que robaste o hiciste ese tipo de cosas fue siempre por el hecho de juntar guita para comprar?*

*- Sí. Le pedía a mi mamá y me decía “¿para qué cosa?” No, dame y punto, “pero ¿para qué? Te llevás treinta pesos y nunca te comprás nada, un día te llevás treinta pesos, al otro día no tenés nada, ¿para qué querés la plata?” Mi vieja sacaba cuentas. No me dio nunca más nada. Ahora me da uno con sesenta, justo para viajar, ni una moneda más ni una menos.*

*E.- Y cuando se roba así, ¿siempre te parece que está asociado al tema del consumo?*

*- A mí me parece que sí. Por lo menos la gente que yo conozco, los demás no sé, pero la gente que conozco que vive robando celulares (...) Si no van entre dos o tres chiquitos, nosotros estábamos fumando base en (...) y venían tres chiquitos, que también fumaban base, eran de diez, ocho y doce años y estaban ahí y vieron un chabón con un celular, yo me quedé ahí, estaba re bien yo y ellos se fueron corriendo y le agarraron el celular. Son todos así, todos chiquitos.*

(Mujer, 15 años)

- *Robábamos y íbamos a comprar pasta base. Yo en mi casa no dije nada, vendí tevé, dvd, todo, cuando ya no tenía nada en mi casa para vender salía a robar (...) se lo vendía al transa por paco, me gustaba mucho (...) sino nos íbamos a Capital. Les robábamos a los chetos y nos íbamos a pegar.*

(Varón, 16 años)

- *De caño y sino de chamullo, sin fierro, “quedate quieto si no querés que...” y ya está...el kiosco, el locutorio.*

*E.- Pero ¿ibas sacado o bien?*

- *A veces iba de manija, de manija hacíamos estéreos, a las dos o tres de la mañana íbamos y se los vendíamos al transa.*

(Varón, 21 años)

*E.- Y ¿por qué estabas judicializada?*

- *Por muchas causas. Por robo, por fuga, por todo lo que había hecho.*

*E.- ¿Qué habían hecho?*

- *Nos metíamos en las casas.*

*E.- Y cuando saliste ¿adónde te llevaron?*

- *No, me tuvieron demorada, una amiga mía se echó la culpa de todo, pero igual (...) quería por un lado porque ya no podía más, estaba demasiado ya..., estaba demasiado flaca, estaba fatal, me costaba respirar ya.*

(Mujer, 17 años)

Los pacientes entrevistados refirieron en muchos casos haber incurrido en episodios delictivos para conseguir plata para comprar la droga. La mayor parte de las veces el delito es de tipo circunstancial, sin mayores preparaciones y al voleo y consiste en robar celulares o carteras a desprevenidos transeúntes. En la mayoría de los casos, si bien dicen que robaron para comprar la droga, no lo justifican desde ese planteo sino desde la idea de que por la droga llegaron a hacer *lo que nunca hubiesen hecho*. Esta idea de despersonalización es la que marca su trayectoria en el delito, lo que emerge es la idea: “no era yo”. La propia persona se construye como un otro, reafirmando en su propia experiencia la representación estigmatizada del usuario de PBC.

La sensación de despersonalización se presenta sobre todo cuando el delito tiene características violentas y con uso de armas de fuego. Surgen allí las distancias más profundas entre estar *careta* (sobrio, sin droga encima) o estar *fisura* o *manija* (bajo los efectos de la droga) ya que esto incidirá directamente en el grado de violencia. Si bien en la mayoría de los casos esta situación de despersonalización la asociación con el consumo de PBC, suele extenderse a otras drogas, como por ejemplo los psicotrópicos.

*E.- Y ¿vos salías a robar e ibas careta o ibas puesto?*

- Iba careta y a veces iba manija.  
E.- ¿Manija de merca?
- De base. Y a veces iba con merca (...) ahí vas atento a todo. Y hacía cualquiera, por ahí venía uno con un ciclomotor, se metía a comprar y cuando salía no..., me llevaba mi sierrita, le daba tiqui, tiqui, tiqui y lo ponía en marcha y me llevaba el ciclomotor, cualquier cosa. (...) Claro, cuando salís careta te fijás de no lastimar a la gente, le decís que se quede tranquilo, que no lo vas a lastimar, que te dé lo que tenga y así, cuando salís de base, cuando lo viste que hizo un movimiento raro, le hacés cualquier cosa.

(Varón, 21 años)

- (...) me agarran ganas de salir a robar, de agarrarme a las piñas, me pierdo con las pastillas, no sé ni en donde estoy parado. Una vez me pasó con Reinol, tenía de todo en mi casa, bicicletas, tevé, dvd, de todo. Y al otro día cuando yo me levanté no sabía ni de dónde las había sacado, tenía una banda de cosas, y yo no me acuerdo de nada, estaba re empastillado (...) Yo lo único que me acuerdo es que estaba con los pibes en la esquina y de ahí ya no me acuerdo más nada.

(Varón, 16 años)

- "...Claro, yo estaba re duro y dije a este le rompo la cabeza, le di con el ladrillo y le rompí la nariz y los dientes, pobre chabón. Son cosas que no..., un pasado, un infierno, ¿viste? Tenía el diablo ahí, entre la vida y la muerte".

(Varón, 21 años)

Muchas veces, junto al riesgo de ser apresado, es la sensación de culpa y despersonalización lo que repercute con mayor fuerza en la persona y es allí donde aparece el momento de quiebre, o de hacer "un clic", como algunos llamaron al momento de intentar cortar con el consumo a través del tratamiento. En algunos casos, los pacientes relacionaron su incursión en el delito directamente con la PB, marcando una diferencia significativa en los efectos que tiene la PB en comparación con otras drogas que no los llevarían a delinquir. En otros casos, aparecen otras drogas que conforman el policonsumo.

- (...) estaba con psicofármacos, estaba muy empastillado y hice un par de cosas, por suerte nunca me pasó nada. Yo soy una persona que al margen de que me drogo soy buena gente, siempre trabajé y quedé un poco traumatado con esos robos, con un par de cosas que pasaron, caras de gente laborante como yo. Un día le robé a una señora y estaba con el nene y eso me quedó muy grabado y lloraba y yo le metía el fierro en la cabeza y no lo hice nunca más gracias a Dios, pero por base no, no llegué a robar nunca.

(Varón, 24 años)

- *Yo no soy chorro, pero pienso en robar cuando me drogo.*  
(Varón, 23 años)

En resumen, los espacios de socialización y de sociabilidad suelen mostrarse como seriamente amenazados. Los relatos hablan de una integración desde los márgenes, esto es, desde un modelo del tipo *inclusión en la exclusión*, tal como el que plantea Robles en donde se compensan situaciones de vulnerabilidad a partir del mantenimiento de las redes. Estas redes se ven seriamente en riesgo cuando el sujeto no cumple las promesas de abandono de la droga o cuando el consumo lo lleva a situaciones que comprometen al grupo o a la familia. Este compromiso muchas veces se relaciona con las situaciones de marginalidad que el mismo consumo supone. Esto no significa que quienes consumen sean sólo aquellos sujetos en condiciones de exclusión más aguda, la *exclusión en la exclusión* como plantea Robles, sino más bien que se presentan situaciones y espacios de marginalidad como marco objetivo y sobre todo simbólico, en donde el sujeto muchas veces *entra y sale* hasta hacer insostenible esta coexistencia. En este sentido se comprende la interpretación que hace una psicóloga que trabaja con usuarios de PBC en tratamiento: “*No es la droga de los pobres, pero sí creo que es la droga que tiene más empatía con la marginalidad*”. Esto explica que aún en los casos en los que nuestros entrevistados eran personas de sectores medios, se experimentaba una coexistencia conflictiva entre sus espacios de integración y las condiciones materiales y simbólicas de marginalidad que el consumo implicaba.

## 4. El Tratamiento

### Viaje

*Son muchos los estados mentales y tal la erosión de mi mente, que sin definición me encuentro, y pensar que he transitado no lo demasiado para intentar entenderme. Como el llegar a vivir helado como entre medio de témpanos en momentos de indigencia por consecuencia de esperar lo que no existe. Como así también sentir la fiebre de libertad al escaparme del encierro que me provoca la rutina, y como afecta la mentira de que el tiempo cura las heridas, el tiempo? Si esperar sólo genera más tiempo y es sucesivo.*

*Pusilánime voy entre caminos neblinosos, en donde lo nefario ocupa todos los espacios y en donde el centro del asunto termina con una vorágine de magnitud sorprendente. Está todo tan confuso y mezclado, que me vuelvo más loco y así regreso totalmente insano de esos caminos. Qué cabeza tan enferma y traicionera tengo que siento miedo, miedo de que el tiempo siga su curso y que yo poco a poco siga empeorando, sólo necesito descanso, sí un pequeño descanso y luego continuar mi viaje.*

Fernando<sup>32</sup>

- Acerca de los tipos de tratamiento

Irving Goffman (1970) ha llamado “Instituciones totales” a aquellas que se caracterizan por concentrar las dimensiones de la vida en un mismo lugar y bajo una misma autoridad, en compañía de otros miembros con los cuales comparten las actividades cotidianas. Estas actividades se caracterizan por estar estrictamente programadas a partir de un sistema de normas explícitas y un cuerpo administrativo que gestiona el dispositivo de poder; son obligatorias y deliberadamente pautadas con el fin último del logro de los objetivos propuestos por la institución. Como ejemplo de estas instituciones, Goffman identifica a las cárceles y a los hospitales psiquiátricos.

Al trabajar la problemática del tratamiento, en muchas de las entrevistas se pudieron advertir algunas de las características que Goffman señala en las “Instituciones totales”. Sin embargo, en cada una de ellas se pueden identificar diferencias respecto a cuestiones diversas, ya sea en el tipo de tratamiento definido por la modalidad residencial o ambulatoria o por otras cuestiones que tienen que ver con el tipo de personal a cargo, modo de acceso o llegada al tratamiento, percepción de rigidez de las normas<sup>33</sup> y tipo de terapia que llevan a cabo con los pacientes.

---

<sup>32</sup> El autor de este escrito y del dibujo que abre este estudio fue uno de los pacientes entrevistados.

<sup>33</sup> Nos referimos al grado de rigidez o flexibilidad de las normas percibido por los profesionales y pacientes.

Como vimos al analizar los Centros en los que se desarrolló el trabajo de campo, la mayoría de ellos correspondían a un tipo de servicio “de día” con modalidad ambulatoria y sólo en dos de los casos se trató de centros con tratamientos residenciales o “de internación”.

Nos detendremos a analizar cada tipo de institución según la distinción básica de residencia o ambulatoria, teniendo en cuenta las otras dimensiones que emergen en cada caso.

- Tratamiento residencial.

En los casos en que se dio este tipo de tratamiento residencial, resultó interesante advertir que el perfil social de los pacientes respondía a condiciones de mayor vulnerabilidad social que en los demás centros del tipo “hospital de día”.

En los casos de residencia, la vulnerabilidad social era visible en tanto se trataba de chicos en situación de calle, aunque contaran con una familia con la cual alternaban la vida en la calle. En casi todos los casos se trataba de menores de edad o jóvenes de no más de 23 años.

La llegada de estos chicos al tratamiento en muchos de los casos, sobre todo en una de las instituciones, se da por medio de la judicialización. En la otra institución, como veremos, aparte de la judicialización o del acercamiento a partir de un familiar, hay un dispositivo institucional que propone una accesibilidad invertida con relación al resto de los centros observados. Nos referimos al dispositivo de “salir a buscar” a quien necesite el tratamiento en zonas específicas de riesgo social.

Por otro lado, con relación al personal que está frente al tratamiento, se pudieron advertir dos modalidades diferenciadas. En una de ellas, se trata de médicos y psicólogos, en su totalidad. Según sus relatos, la dificultad que encuentran en algunos casos es la cuestión que podríamos llamar de “distancia en la experiencia” de la drogadicción. A esto se suma la diferenciada posición social que existe entre los profesionales y los pacientes, que repercute en códigos y *habitus* que marcan barreras significativas.

En la otra institución de internación se trabaja con profesionales médicos y psicólogos, al tiempo que quienes están más en contacto con los pacientes son ex usuarios recuperados que cobran cierto estatus de “par” que ayuda, según su testimonio, en el proceso de tratamiento.

En una de las instituciones, que se maneja tanto en la modalidad de residencia como ambulatoria y se presenta como más flexible, se trata de menores de 12 a 15 años en su mayoría y con un número de internos escaso. Entendemos

que esto se debe en parte a la modalidad de tipo “personalizada” que presenta y sobre todo porque se trata de una institución nueva. Esta condición los ha llevado a buscar lazos con otras instituciones que puedan necesitar su servicio. El que sigue es el relato de una de las profesionales al frente de la institución.

- *Hay algunos chicos que han venido por orden de un juez y también hay algunos que están viniendo, esto más recientemente porque han empezado a conocerse las instituciones mutuamente, hay un programa del Ministerio de Justicia de la Nación, de Justicia o de Desarrollo Social, ahora me entró la duda, que se llama Libertad Asistida. Es un programa de seguimiento de menores que les ofrece apoyo terapéutico y que han buscado la ayuda nuestra cuando esos menores que están con conflictos con la ley tienen algún problema de consumo de pasta base, nos han pedido si podemos instrumentar desde nuestro dispositivo un tratamiento específico para ellos.*

Por otro lado, resulta interesante advertir que esta institución no sólo “recibe” menores sino que “sale a buscarlos” para ofrecer el tratamiento.

- *(...) la idea del equipo que incluso ha salido a hacer una tarea comunitaria es visitar barrios con problemas de marginalidad y de exclusión social.*

De este modo, han venido trabajando “cuerpo a cuerpo” en la conformación de redes sociales, tanto con particulares como con instituciones de todo tipo.

- *(...) nosotros tenemos asistentes sociales y una coordinadora con ellas que han hecho muchas visitas a los barrios, a comedores, a iglesias, parroquias, un poco para difundir la existencia del lugar y otro poco para hacer lazos interinstitucionales. En general, en todos los barrios y a la gente que nos acercamos no te dicen “yo no sé lo que es la pasta base, aquí no hay”, en general te dicen que sí, que tienen problemas de droga, algunos no saben qué hacer y otros que han empezado a tratar de hacer algo con ello. Se hizo contacto con este grupo de madres<sup>34</sup> también que se han juntado para generar algún tipo de acción en contra del avance de la droga y así, en el conocimiento mutuo, empezar a tener ese lugar como un lugar de referencia cuando tienen alguna situación que piensen ellos que el chico podría verse beneficiado con un tratamiento así.*

E- *Cuando me dijiste que les interesaba trabajar sobre los medios sociales o institucionales, ¿cómo se trabaja eso?*

- *Cuerpo a cuerpo.*

E- *¿Cómo es, se escuchan, hacen algún arreglo juntos, charlan?*

---

<sup>34</sup> Se refiere a “Madres contra el Paco”.

- *A veces sí, a veces no. Nosotros estamos como empezando, por lo cual ha habido charlas de presentación del proyecto, ha habido reuniones más formales con referentes y responsables de distintas instituciones y después ha habido el día a día de llamarse por teléfono. Aquí han venido jueces tutelares, ha venido gente de la defensoría a conocer el lugar, ha venido gente de los equipos de tratamiento de psicopatología del Piñeyro, de los centros de la salud, el Dr. Pallares, que es el director del centro, ha venido. Pero en general con el cuerpo a cuerpo, esta cosa que “conocí a Zutano y quiere venir”, entonces me lo presenta y esto de ir viendo “quién sos y te conozco y me conocés, entonces sabés que si me necesitás me podés llamar”, hay que establecer un vínculo en definitiva interpersonal, entre las personas que forman parte de distintas instituciones.*

Por otro lado, cierta particularidad del tratamiento de esta droga y en esta población vulnerable reafirma la necesidad de constituir lazos con otras instituciones, como hospitales públicos dependientes de la misma órbita municipal de la cual depende el centro. La profesional establece particularidades que entiende como propias de la PBC y que deben ser tenidas en cuenta en el tratamiento.

- *Mirá, en realidad lo que vemos como complicación es que hay un deterioro físico de los chicos rápido, entonces hay cuestiones que hacen al aspecto nutricional, el tema del tratamiento odontológico, la dentadura es otro tema, además acá les empieza a doler todas las muelas y dientes que tienen dañados inmediatamente porque evidentemente el consumo hace un efecto analgésico y cuando entran aquí y dejan de consumir empiezan a aparecer todos los dolores, el de muelas es el más frecuente que tenemos, con la dificultad que nosotros no tenemos odontólogo o consultorios odontológicos, entonces dependemos de poder llevarlos a los consultorios municipales, recién estábamos hablando de eso, tenemos muchos chicos en situación de dolor y los turnos que nos dieron son para el 5 de septiembre, con lo cual hasta septiembre tenemos alto consumo de ibuprofeno porque no podemos aguantar con la dosis de analgésico nada más. Entonces estamos pensando en cómo diseñar una estrategia de accesibilidad interinstitucional pactada de otra forma, no podemos ir a la cola con el turno. Una particularidad es esa, la repercusión física, tanto en la dieta como en la cuestión odontológica y quizás en lo neurológico más difícil de diagnosticar. Otra particularidad me parece que está dado por, en función de la frecuencia de consumo y de la modalidad de abstinencia que tiene la droga, es la repercusión física funcional, digamos esta cuestión de la inquietud, de la irritabilidad, la taquicardia que ya sí es una cuestión por ahí más clínica y médicamente podemos trabajar aquí, que me parece que tiene una presencia mayor que la que podría tener en otros consumos. Después, otra particularidad que a lo mejor se nos hace visible está en relación a la edad, por motivos que debe ser también de contextos y de variables múltiples el consumo de Paco está fuertemente instalado en una*

*población de chicos muy chicos, en ese sentido creo que tiene un perfil más parecido a lo de los pegamentos, distinto de la marihuana y la cocaína que se le hace accesible a las poblaciones de mayor edad. Entonces el tratamiento te obliga a conocer aspectos de lo que es la psicopatología infantil. Ésto me parece que es otra particularidad.*

Si bien el centro en cuestión tiene en su mayoría chicos que residen allí, resulta interesante el planteo que la profesional establece en cuanto a la posibilidad de elección por parte de la familia y el menor según la modalidad, optando por la internación o la salida ambulatoria, marcando un caso de mucha mayor flexibilidad que con el otro centro de residencia.

- *La demanda de las madres en general es que a los chicos se los interne, la gente tiene en el imaginario me parece la idea de que el lugar de internación es un especie de corral institucional para que el chico no se lastime. (...) yo me lo imagino como cuando uno está con el nene de dos años y lo ponés en el corral porque en algún momento tenés que lograr que se quede ahí quieto o que se mueva ahí adentro por lo menos, pero como circunscribir su radio de acción y evitar que meta los dedos en el enchufe, que rompa el televisor, que saque de la cocina el aceite caliente, esto, ¿no? Entonces yo entiendo que eso la gente es lo que se imagina. Obviamente, la complejidad de una internación es mucho mayor que la de un corral y los posibles efectos de verdaderamente intervenir sobre el comportamiento, el psiquismo, la personalidad de un sujeto en este grado de problema también es complicado, seguramente a algunos les viene bien, a otros no les viene bien y a otros más o menos, se llevarán lo que les sirva e irán a buscar lo que no encontraron en otro lugar.*

Un aspecto importante que surgió al hablar sobre la internación fue la atención a ciertos hábitos que muchos pacientes han ido consolidando en la calle o en su situación de vulnerabilidad, lo cual se presenta como una dificultad adicional en el tratamiento que requiere una comprensión particular.

- *En cualquier institución de alojamiento es difícil, pero en estos chicos hay algunos que de repente vienen con una actitud psicopática que son capaces de darte una trompada y a la noche no pueden dormir solos porque tienen miedo. Y vos decís, “éste es el mismo que hace cuatro horas me estaba psicopateando abajo diciéndome que me iba a pegar en la esquina cuando me encontrara fuera de aquí y ahora no puede dormir porque tiene miedo de dormir solo”. Porque, sea en la ranchada de la calle o en la vivienda precaria donde comparte la cama, no están acostumbrados a dormir solos. Y son chicos, además.*

En cuanto a las actividades que se desarrollan, en la mayoría de los centros residenciales como los que tienen una modalidad del tipo de “hospital de día”, tienen lugar diversos talleres que se cumplen en horarios pautados. El hecho de sacarlos de la institución, por ejemplo, para hacer actividad física, puede redundar en episodios complicados como una fuga, por lo cual se prefiere concentrar las actividades dentro del centro.

- (...) hemos hecho un convenio para llevarlos a un polideportivo aquí y hace tres semanas en una de las salidas se fugaron cuatro chicos, con lo cual dejamos el convenio y ahora viene un profesor aquí.

E.- Y ¿qué tipo de actividades hacen?

- Te diría que las actividades que tienen más asidero en ellos, o mejor impacto, son el taller de música y el taller de teatro. Porque el teatro tiene que ver con el movimiento. Y después te diría que se enganchan bastante en el taller de cocina y mucho menos con el taller de habilidades, que es un taller que nosotros le dimos un mayor encuadre como más lectura pedagógica si se quiere, en eso les cuesta concentrarse y mantenerse quietos en un espacio. Todo lo que tiene que ver con movimiento les resulta más fácil. Hay chicos que se encuadran en un diagnóstico de hiperquinesia, entonces es difícil. Con el taller de música se han enganchado mucho, viste que al lado tenemos un estudio de grabación y los chicos con el conjunto que han armado aquí, que se llama “Esto es lo que hay”, han grabado un CD ahí. Y ellos están fascinados con eso. Pero todo les cuesta mucho porque son por momentos como caóticos.

Un aspecto que se puede advertir como propio de este tipo de tratamiento residencial es el gran compromiso afectivo que se construye entre los pares y entre los pacientes y los profesionales y operadores terapéuticos. Esto es sobre todo así cuando se trata de sectores doblemente vulnerables, por su condición social y por ser menores. Resultó interesante el testimonio de una de las directoras respecto a la dificultad que suponía sostener el tratamiento por tener que adaptarse a hábitos, rutinas y códigos de convivencia que les resultaban ajenos. Por otro lado, ella veía en esta dificultad un aspecto más complejo de esa adaptación: la dificultad de acomodarse a nuevos hábitos implicaría sostener vínculos, con los profesionales y con los pares, que lo enfrentan por primera vez a la sensación de sentirse cuidado. En el relato de los menores aparece la recreación de un vínculo familiar, por ejemplo, cuando la directora participa del almuerzo.

- Es un gran orgullo porque ayer Nélide se sentó a comer con nosotros (...) A mí me gustó porque parecía mi mamá y cada uno parecían mis hermanitos y nunca había comido con mis hermanos.

(Mujer, 14 años)

- El ambulatorio

Un segundo gran tipo de tratamiento (y que constituyó el grupo mayoritario entre los que se trabajó) es el ambulatorio. Si bien en algún caso se trató de hospitales que llevaban a cabo un tipo de terapia individual, en la mayoría de los centros ambulatorios en los que se desarrolló el trabajo de campo se trató de un modo de tratamiento que suele entrar en la categoría de los llamados “hospitales de día”.

Dentro de esta modalidad, la terapia suele tener una impronta grupal significativa, ya sea desde los grupos de terapia como desde las actividades de talleres. La rigurosidad de horarios y cumplimiento de tareas asignadas resultan, como en el caso del grupo residencial, un aspecto clave en el tratamiento.

Como por lo general los pacientes de este tipo de tratamientos cuentan con una red de integración más o menos establecida, se suele comprometer a la familia en el tratamiento. El que sigue es el relato de una médica, jefa de servicio de Adicciones en un hospital que tiene una gran tradición en la materia y que pone el énfasis en la cuestión familiar al punto tal de hacer de la inclusión de las redes familiares o de otro tipo (amigos, conocidos) el eje por donde pasa el tratamiento. Es por esto que la hemos tomado como ejemplo del tipo de institución ambulatoria con fuerte compromiso familiar o en las redes de integración social.

- *Cuando yo digo que trabajamos con la familia, yo creé un dispositivo que se llama grupo terapéutico de familiares. En ese grupo vienen los padres, o las parejas, o los hermanos, o el familiar que se haga cargo del paciente, en lo posible que conviva con él porque va a ser quien va a tener que poner los límites, las pautas del manejo de dinero, de la no salida, de la no participación de recitales determinados, de todo lo característico que existe para el tratamiento. Si están trabajando en tareas riesgosas, como ser, remiseros, taxis, son los primeros que paran en la villa, tratamos que el familiar se haga cargo del control ya que ese ingreso laboral no le sirve ni a él ni a la familia, sirve únicamente para la droga. Y es un tiempo que está en la calle que no hay control.*

La terapia familiar es lo que aparece más desarrollado en esta institución y con gran valor en la medida en que se trabaja no sólo con los familiares como sostén del tratamiento del paciente, sino que redundan en un abordaje más amplio de la problemática del consumo, que incluye pensar y analizar el rol de los familiares como *co adictos*, entre otras intervenciones que pueden tener sobre el paciente antes, durante y después del tratamiento. A este fin, se diagramaron diversas formas de integrar en la terapia a los familiares.

- (...) Cuando yo hablo de grupos de familiares podemos escuchar alguna situación que tienen los familiares con el paciente, pero básicamente no vienen a hablar o a asesorarse de qué hacer con el paciente, vienen a ver la patología que tienen ellos, y como se ven en espejos familia y familia, siempre en la pareja de padres hay uno que es consciente y otro que no. Cuando alguien plantea esto alguien salta y dice "a mí me pasa lo mismo", entonces yo trabajo con la metodología de los padres y de espejo y veo dónde están los co adictos, dónde está la disputa entre los vínculos de los familiares y dónde sirve el paciente como ese famoso chivo emisario para este conflicto familiar (...) en este grupo los familiares empiezan a ver sus patologías, porque acá no lo vienen a traer al paciente como un problema, empiezan a mostrarse ellos en sus relaciones entre ellos y con el paciente como el problema. Aparte de esto, está el grupo de terapia familiar, que es la familia con el paciente, y después en el hospital de día que es para ambulatorios, tienen aparte de actividades y talleres, hacemos estudio de idioma, talleres de interpretación, queremos que desarrollen un poco todo el estudio que tienen suspendido, tienen idioma, tienen lectura, escritura, y los que tienen que dar materias tienen acá un espacio para preparar sus materias. Y en el hospital de día existe lo que es la multi familia, todos los pacientes de hospital de día con sus respectivos familiares. Ya que hay diferenciación entre terapia familiar, multi familiar, y grupo terapéutico de familiares.

E- Y en éste, ¿no están los pacientes?

- No, solamente los familiares. Y grupos terapéuticos familiares existe en todos lados, la multi familiar existe en cualquier comunidad terapéutica u hospital psiquiátrico, éste lo implementamos nosotros y le pusimos ese grupo hace más de treinta años (...) En el multi familiar participa la familia más todos los pacientes de hospital de día con todos sus familiares.

Este tipo de tratamiento, si bien pone el foco en lo vincular, no deja de lado la posibilidad de la terapia individual cuando el caso lo requiere, al tiempo que se hacen interconsultas con otros servicios del hospital.

La llegada a estos tipos de tratamiento suele ser por vías más variadas que en el caso residencial. Sin embargo, prima la llegada a través de un familiar, en general la madre, o en otros casos minoritarios es el consumidor el que se acerca por propia decisión, aunque generalmente acompañado por un familiar o amigo. Desde este primer acercamiento, se suele consolidar el trabajo desde lo vincular, tanto en la conformación de un grupo de trabajo constituido por pares en la misma situación de recuperación como desde la intervención familiar.

Por otro lado, la cuestión de la no residencia podría estar habilitando espacios de mayor flexibilidad dentro del tratamiento, sin embargo, muchos de estos centros hablan de un seguimiento de las normas impuestas por la institución una vez que el paciente regresa a su casa cada día. En estos casos, estas reglas

tienen una forma de “manual de procedimientos” que los mismos pacientes nos han comentado y dicen tener que cumplir para continuar con el mismo. Uno de los puntos más fuertes refiere a no salir al espacio público si no es acompañado, no manejar plata ni contactarse con los grupos con los cuales se drogaba. De todas estas cuestiones, lo que más molesta a los pacientes es el hecho de no poder salir sólo a la calle. En relación con esto, se manifiesta un quiebre abrupto entre sus prácticas de consumo y uso del espacio público y la impronta que toma el espacio privado, doméstico, en el proceso de tratamiento.

Si bien el tema del consumo de la PBC puede tener ciertas particularidades, como lo describió la profesional del primer caso analizado, la mayoría de los profesionales consultados no creen que el foco del tratamiento deba pasar por una sustancia específica sino por la problemática de la adicción a fin de identificar y trabajar en la cuestión “más profunda”, como aquello que “origina” la adicción.

En el caso de la directora médica que tiene a su cargo el servicio de adicciones de un hospital con gran tradición en la materia, se advierte la idea de tratar al problema desde su complejidad, lo cual requiere de todo un dispositivo que focalice en el grado de formación profesional, formación médica y psicológica específicamente, que el problema requiere. Con esto se plantea una diferencia sustancial en el tipo de CT, es decir, el que tiene como marco un hospital que puede atender el problema desde sus múltiples facetas y el que no tiene ese marco. Aparece allí una línea divisoria entre lo que podrían ser dos grandes categorías institucionales, que atañen sobre todo a este tipo ambulatorio: los Servicios de adicciones o Toxicología de un hospital y los Centros de Tratamiento sin marco hospitalario.

- *Nosotros vemos toda la parte clínica de ellos que hay que verla más a fondo. Cada sustancia tiene una parte clínica más importante para abordar, pero después el resto se trabaja en general, no poniendo como “vos sos más importante porque usás paco, vos sos menos importante porque usás marihuana”, porque es tan mala la marihuana como el paco. Tratamos de mostrar esto, tan malo es el tabaco como el alcohol, entonces se trabaja sobre qué paso, qué lo llevó, qué hueco, qué vacío hubo que lo tuvo que llenar con esto. Con qué nivel se unificó para haber entrado en esto y no en esto otro, a qué nivel está tratando de ir a conectarse, pero en realidad a nosotros la droga en sí nos interesa por las consecuencias orgánicas, pero después es la personalidad adictiva y las patologías de base que tiene la personalidad adictiva, y la connotación familiar que va a generar la connotación social hablando de chicos adolescentes. (...) Pero en realidad insisto, sacando las lesiones orgánicas, clínicas que da, yo no creo que haya que ponerlos en una secta diferente como marginarlos porque serían los pegadizos, son los que no tienen otra y los que toman de muy buenas calidades son ejecutivos y van a consultorios privados no tienen diferencia, simplemente no usan ropa de marca, o simplemente no se agarran a trompadas mal, se agreden agarrando el auto BMW y estrellándolo contra*

*una pared. Es decir, toda droga tiene problemas, busquemos al problema y al problema que además tiene agregado la droga y las lesiones orgánicas. De ahí que yo insisto que atender sin médico, sin psiquiatra, sin una complejidad hospitalaria completa, no lo quiero decir porque lo estamos grabando (...)*

De acuerdo a esta distinción que hemos podido realizar, se puede establecer cierta tipificación de instituciones y tratamientos de acuerdo a diversos parámetros. El cuadro que se presenta, muestra los distintos tipos de instituciones y tratamientos identificados de acuerdo a los aspectos analizados. Cada institución a su vez supone, a partir de la combinación de cada aspecto, un grado de compromiso mayor o menor tanto en el nivel objetivo como en el de la subjetividad del paciente. Por otro lado, las características y sus combinatorias también pueden incidir en la mayor flexibilidad o rigurosidad que presenta el tratamiento.

Tipo de institución y Tratamiento

<b>Por modalidad</b>	<b>Por marco institucional</b>	<b>Por personal a cargo</b>	<b>Por tipo de terapia (no excluyentes)</b>
Residencial	Servicio dentro de un hospital	Profesionales	Grupal (de pares)
Ambulatoria	Centro de Tratamiento	Profesionales y "pares recuperados"	Vincular (familiar)
			Individual

- **El rescate y el después**

Con relación a las formas de llegada a la institución podemos identificar tres grandes grupos, según el relato de los pacientes: la propia decisión, un familiar o amigo que lo lleva con o sin consentimiento y la judicialización.

Los dos primeros casos son los que primaron en casi todas las instituciones ambulatorias, mientras que en las residenciales, con un perfil social de los pacientes más vulnerable, si bien hubo casos en que se trató de una llegada a partir de un familiar o amigo, predominó la judicialización como modo de ingreso al tratamiento.

La judicialización puede darse a través de dos vías: a partir de un delito en el cual generalmente está el consumo de por medio o por el pedido de un familiar, otra vez generalmente es la madre, que solicita el recurso como último medio para “sacar” a su hijo de la droga.

En estos últimos casos, donde la condición de existencia está fuertemente marcada por la exclusión social, resultó interesante advertir el giro que los pacientes y los familiares le conceden a la actuación de un juez. Los pacientes son menores y entienden que su madre actuó de tal forma como “última instancia” en un contexto que imposibilitaba otros recursos. Lo contemplan así como un gesto de preocupación y cariño por parte de la madre, que refuerza la idea de sentirse “atendido” por ella y de no ser abandonado. La idea de “lo hizo por mi bien” es la que suele estar presente en los relatos aunque entienden esta situación como un último recurso.

- *La onda es ir a un juez, pedir un protección de persona, un 482, porque los que consumen Paco, ninguno se quiere internar, (de) la mayoría, ninguno. No quieren saber nada (...) No, si se quiere internar, que se interne en un lugar cerrado y el que no se quiera internar, que la madre vaya y le haga la denuncia y lo tome por la fuerza.*

(Varón, 21 años)

Esto fue algo que los profesionales entendieron dentro del entramado de exclusión. Lo que se relata es un recurso por el cual el padre delega el ejercicio de “la Ley” al Estado cuando las condiciones de vulnerabilidad imposibilitan otro camino.

- *(...) a veces, en algún tratamiento, en esta cuestión de la caída de las instituciones, de los ideales, de que no hay padres, a veces la figura de un juez puede llegar a ser positiva, puede llegar a ser alguien que ponga orden donde nadie lo puede poner. En casos extremos, por supuesto, cuando después lo que sigue es la cárcel y es la muerte. En esos casos.*

(Psicóloga)

En los otros casos de judicialización, lo que aparece es el delito como forma de llegada, allí el tratamiento se muestra como un “mal menor” ya que es condición para no caer en un instituto de menores.

- No, por orden del juez, me agarraron en la calle, la cana, porque yo tenía muchas causas. El juez me dijo que no estaba para ir a un instituto, entonces, me dijo que me interne. Era el instituto o que me internen. Yo no decidí ninguna de las dos, mi familia eligió que me internen, sino iba al instituto.

(Mujer, 18 años)

En todos los casos, ya sea ambulatorio como en tratamientos de tipo residencial, lo que aparece como motor del tratamiento son las redes que se entretejen adentro y las que se mantienen afuera, por fuera del grupo que relaciona con el consumo.

- Era lo que me daba fuerza para seguir. Por ahí yo estaba con mis visitas y venía algún loco y les decía "tomatelás", los echaba o algún pibe que no era loco venía así..., a veces compartía las visitas, con Silvio siempre compartíamos las visitas. Venían el padre, la madre y por ahí mis papás no venían y Silvio me decía que fuera con él y yo iba y el padre me decía "quedáte con nosotros acá" y me quedaba tomando gaseosas y todo y cuando no venía la familia de Silvio se venía conmigo. Y a veces venía la madre a verlo, la dejaba sentada ahí y se venía con nosotros.

E.- Y ¿tus visitas quiénes eran?

- Mi hermano, la mujer, mi ahijado, mi mamá, mi hermana y mi papá. Y mi abuela.

E.- Y ahora ¿cuándo los ves?

- Una vez por semana me van a visitar porque yo a la villa no voy.

(Varón, 21 años)

Si bien en los sectores más excluidos, donde las redes sociales están fuertemente debilitadas, la cuestión de trabajar con la familia es prácticamente imposible o, al menos, resulta muy dificultoso, en los sectores medios surge la problemática de enfrentar un problema que se percibe como ajeno a la clase de pertenencia. En ese sentido, los profesionales ven que surge la negación de la familia como un problema específico de estos sectores.

- Yo creo que sí, indudablemente esto tiene que ver con costumbres, a medida que se va subiendo en la escala social hay como más pudores (...). Es más frecuente, por ejemplo, o sea, nosotros vemos que gente más humilde acompañan a sus hijos acá mucho más que la gente de clase más alta y cuando lo acompañan al de clase alta el padre dice "yo no puedo entender esto, cuándo empezó a pasar y cómo no me di cuenta". Y me parece que en las clases bajas esto está como más claro. Bueno, por ahí tiene que ver con esto, que en las clases más altas hay cosas de las cuales no se hablan y en las más bajas está como más..., tienen más conciencia los padres, no sé si porque lo hacen más evidente y los de clase más alta lo ocultan mejor y por eso los padres tardan más en darse cuenta pero sí, eso lo he visto.

(Médico toxicólogo)

Una de las cuestiones sobresalientes en el relato de los pacientes tiene que ver con el proceso que experimentan en el tratamiento. En primer lugar se refieren a los cambios en el cuerpo, el hecho de recuperar peso, fundamentalmente. Luego comienzan a relatar expectativas y miedos.

- (...) *Entrás re flaco, re chupado, parecés un caballo, ¿viste esos caballos todos flacos, todos chupados? Así estaba con la pasta base.*

(Varón, 16 años)

Del lado de las expectativas, surge el proyecto de retomar la escuela y/o el trabajo como condiciones de reinserción social. En algunos casos también se habla de formar o recuperar la familia y, sobre todo en los menores, surge el tema de recuperar a los amigos “que no están en la droga”.

- *La base te hace mierda, no pensás en tu familia, no pensás en nadie. Yo no pensaba en nadie, hasta que me trajeron acá y empecé a pensar en mi familia, en el futuro, en qué voy a hacer mañana.*

(Varón, 16 años)

E.- *Y ¿qué te parece que te puede ayudar ahora a vos para iniciarte a hacer cosas?*

- *El laburo, lo principal. Y después, empezar a juntarme con gente normal, gente que no sea del palo.*

E.- *Y vos decís que laburar más o menos ayuda...*

- *Claro. Por lo menos tenés la cabeza ocupada. (...) Y darle para adelante. Y no mirar para atrás, porque te voy a decir una cosa, a mí me molesta hablar de lo que me pasó, no me gusta, lo hago porque por ahí puedo ayudar a otro, pero si yo engancho un trabajo no salgo más en los medios, ni en las radios, no quiero saber nada porque me hace mal.<sup>35</sup>*

(Varón, 21 años)

En cuanto a los miedos, el fantasma de la recaída es el que ocupa el lugar principal. En muchos casos aparece la idea de una “cruz” o una amenaza que los acompañará el resto de su vida. Es así que aparece la idea de “recuperación” más que de “curación”, reproduciendo el discurso que mayoritariamente tienen los profesionales de los CT. En los profesionales surge la necesidad de crear dispositivos que promuevan un seguimiento de los pacientes a fin de no abandonar el proceso de recuperación con la salida del centro.

---

<sup>35</sup> Se trata de un joven que ha tenido exposición mediática contando su historia de consumo.

- *Bueno, hay un tema que me parece que está bueno poder incorporarlo, que es el seguimiento con los pacientes, qué pasa en el tiempo, me parece que eso todavía es un hueco.*

*(Psicóloga)*

En el caso de los sectores medios, apareció como problemática el modo de integrar la reinserción a una vida social, a reuniones de amigos y a una vida social activa, con la recuperación. Sobre todo en este caso, se ve al alcohol como la amenaza más a la mano que tendrá que resolver para no recaer.

*- Sí, hoy por hoy no me drogo, pero de aquí a años uno no sabe, uno está con ese miedo, las imágenes las seguís teniendo en la cabeza. Yo te digo, lo esencial hoy es que se invente algo que diga, bueno, esta parte de tu cabeza se borró. Listo, chau, te olvidaste. Porque es algo que lo vas a llevar siempre, es una tortura para vos. Es tu cruz, tu cruz va a ser la adicción de aquí hasta que te mueras yo creo. Porque también tenés que tener cuidado con el alcohol, que es parte de esto y hoy por hoy todo el mundo toma alcohol, si vas a una reunión la gente está tomando alcohol y vos, Coca, agua, Coca, agua, la piloteás, pero llega un momento en que decís, “bueno, me tomo un vaso”, y hay que ver si vas a pilotear ese vaso, porque después te fuiste de mambo con ese vaso y te vas a drogar de nuevo. O sea que hay que cuidarse toda la vida.*

*(Varón, 30 años)*

En el caso de los sectores excluidos, es la cuestión de las redes y su fragilidad o inexistencia lo que resulta un problema para el después. Es allí donde la cuestión del “y después, ¿qué?” resulta un desafío que muchas veces no tiene respuesta. Esto es así sobre todo en el caso de menores cuya situación familiar es profundamente problemática y las condiciones de existencia hacen que la vuelta al hogar o a la calle resulte un riesgo para la reinserción y la recuperación. Surge así la pregunta de a dónde y cómo se vuelve. En algunos casos donde se mantienen lazos familiares se deciden estrategias como, por ejemplo, no volver a la villa donde está el hogar familiar e irse a vivir con un familiar que esté alejado espacialmente.

Sin embargo, hay otra cuestión que resulta de la situación de exclusión y refiere a la falta de habilidades para hacer posible la socialización en espacios como la escuela, el trabajo y la familia. Esto supone el gran desafío pendiente en espacios de alta vulnerabilidad y exclusión social, a fin de encontrar dispositivos que hagan posible romper el círculo vicioso de marginalidad y la “puerta giratoria”, tal el relato que sigue.

- *(...) Esto es quizás lo más difícil, lo que estamos viendo y evaluando en la experiencia de marzo a acá es cómo no funcionar como una especie de puerta*

*giratoria donde el que entra resiste unas horas o unos días, sale y al rato vuelve a entrar porque en realidad cuando el chico entra en una situación, si querés podemos llamarla típicamente de abstinencia, yo creo que no es solamente la abstinencia a la droga lo que hace difícil el sostener el marco institucional, sino que toda su condición social le dificulta enormemente adaptarse a una institución con normas, con reglas, con horarios, con muchas personas, con jerarquía. Más allá que ellos en sus ambientes tienen sus propios grupos con sus reglas y jerarquía, quizás lo más preocupante, esto es una cuestión personal ya, como profesional, es que se han devaluado y desarmado tanto las normas, jerarquías y los códigos internos de los grupos sociales, que estos chicos tienen mucha dificultad en adaptarse a cualquier organización que funcione con éstos. Esto es lo que hace visible lo que uno a veces lee en los libros en relación a la disgregación social, a la exclusión. Y creo que sí, que la población que se ha acercado a atenderse así muestra a las claras este tipo de condiciones, no solamente de pobreza entendida en términos de recursos materiales, porque es verdad, a lo mejor muchos vienen en condición de villa, entonces viven en condiciones de hacinamiento o sin sus necesidades básicas cubiertas, pero me parece que también está todo eso otro que también tiene como mucho peso, que es que no están acostumbrados a las formas de organización, no están escolarizados o han abandonado la escuela, no tienen proyectos vitales ni a mediano ni a largo plazo, hay como otra constelación de factores que se hacen visibles y rápidamente presentes que no tienen que ver sólo con las condiciones materiales de pobreza económica.*

(Médica psiquiatra)

Por último, una cuestión a tener en cuenta es la precaria disponibilidad que se percibe respecto de la posibilidad de ingresar a una instancia de tratamiento en los sectores más excluidos. En esto estarían interviniendo una multiplicidad de factores, entre los que se contaría la ausencia o escasez de dispositivos públicos que promovieran un acceso a estos sectores y la propia vulnerabilidad social y personal de los sectores más excluidos en cuanto a sus redes de integración y contención, habilidades sociales y recursos simbólicos disponibles para acceder a una instancia de tratamiento.

- (...) yo te decía que nosotros tenemos clase media baja, porque yo creo que la clase baja no llega al sistema de salud, la verdad es que no llega, llega únicamente en los casos de emergencia. La clase baja no llega al sistema de salud.

E.- ¿Ni siquiera en los hospitales?

- No, ya hace muchos años de esto, estoy en salud pública desde el ochenta y pico y al principio sí, vos veías, pero después, con la crisis económica, ni siquiera llegan al hospital los de clase baja. Llega con una emergencia, entonces salen de la emergencia y se van. Yo lo que recibo es clase media baja pero baja baja, no.

*E- Con clase baja ¿te referís a gente que vive en la villa o en la calle?*

*- Sí, lamentablemente no llegan.*

(Médico psiquiatra)

Ante escenarios de vulnerabilidad social, varios profesionales de los centros de tratamiento ponen acento en la constitución de dispositivos de socialización a efectos de compensar el déficit estructural en términos de inserción social que los pacientes arrastran al ingresar. Esos dispositivos se asientan en las rutinas de socialización que tienen lugar en el marco de las actividades desarrolladas en el tratamiento, aunque su significado se amplió más allá del mismo tratamiento, lo cual resultó significativo particularmente en una de las instituciones cuyos pacientes muestran una marcada pertenencia a sectores bajos. En otra de las instituciones, con un abanico de pertenencia socioeconómica más amplio en sus pacientes, estos dispositivos se encontraban centrados en la cuestión del sostén ante el no consumo de los pacientes, conformando redes en las que los mismos pacientes tenían responsabilidades ante sus pares de acuerdo a su historia personal y al tiempo de tratamiento alcanzado.

En cuanto al “después” del tratamiento, en estos sectores sociales se evidencian dos cuestiones a resolver; por un lado, la que refiere a crear espacios de sociabilidad que permitan una integración efectiva una vez se termine el tratamiento; por otro, la necesidad de un seguimiento que acompañe el proceso de reinserción, habida cuenta de la fragilidad de los vínculos y la situación de vulnerabilidad social que debe enfrentarse al dejar la institución. Los profesionales entrevistados mostraron preocupación por ambos aspectos, aunque asimismo reconocieron que se trata de una cuestión estructural, ubicada en un plano macrosocial que en gran medida resulta ajena a las posibilidades de acción de los centros de tratamiento.

En resumen, los tipos de tratamiento se diferencian a grandes rasgos por el grado de compromiso subjetivo y objetivo (en tiempo y forma) que cada modalidad implica. Este compromiso se construye a partir de la combinatoria que se establezca entre diversas dimensiones, donde la modalidad de residencia o ambulatoria resultan las más notorias pero, sin embargo, juegan también otras cuestiones como el grado de compromiso que le otorgan a los vínculos y la conformación de las redes interpersonales, el tipo de terapia y la flexibilidad o rigidez percibida con relación a las normas y pautas de convivencia. Por otro lado, en los profesionales existe un consenso con respecto a que más que la sustancia en sí, lo que sostiene un tratamiento y perfila su éxito tiene que ver con el grado de integración social, universos simbólicos disponibles y habilidades sociales incorporadas para llevar a cabo una reinserción social exitosa.

## Conclusiones: a modo de resumen

*“Es imposible establecer un cordón sanitario entre quienes salen a flote y quienes caen, por una razón de fondo: no es que haya un in y un out, sino un continuum de posiciones que coexisten en un mismo conjunto y se contaminan recíprocamente”*  
(Castel, 1997: 446).

El estudio se desarrolló durante el año 2007 y trabajó mayoritariamente con Centros de Tratamiento del AMBA que participan del Registro Continuo a fin de explorar la problemática del consumo de Pasta Base de Cocaína (PBC) desde sus aspectos socioculturales y a partir de un diseño cualitativo. Se trabajó con entrevistas en profundidad y semiestructuradas a pacientes con historia de consumo de PBC, familiares de los pacientes y profesionales que trabajan en la temática desde diversos ámbitos.

En lo que refiere a la opinión de los profesionales con respecto a la problemática del consumo de PBC, se puede notar una diferenciada posición respecto del modo de llamar a la sustancia. Ésta varía en los profesionales consultados entre utilizar la denominación paco y pasta base indistintamente a usarla de modo diferenciado. En la segunda postura se ubican los profesionales que focalizan la sustancia en una fase intermedia del proceso de producción de cocaína, con presencia de sulfatos. La diferencia se establece cuando se entiende que la composición de una y otra es distinta. Así, se plantea que mientras la Pasta Base contiene sulfato de cocaína, el Paco no contiene sulfato y es cocaína alcaloide pura con los agregados de residuos y ceniza. De acuerdo a este planteo, esta última sustancia, el llamado Paco, sería la que se está utilizando mayoritariamente en los últimos siete años, reemplazando a la Pasta Base, más allá de que se haga uso genéricamente de una u otra denominación sin advertir las diferencias.

Entre los pacientes entrevistados, la cuestión de la denominación, el modo en que se llama a la droga, se presenta a partir de variados enfoques, pudiendo hacer una primera gran línea divisoria entre los que usan la terminología Paco y Pasta Base o Base en forma indistinta sin establecer diferencias entre una y otra y quienes sí establecen diferencias. Este último grupo es el mayoritario entre los pacientes entrevistados.

Las diferencias se fundamentan desde dos grandes tipologías de argumentaciones. La primera se centra en el modo de consumo y en diferenciar la sustancia que se vende con el modo de consumirla. La segunda descansa en la composición y modo de preparación (qué es y qué tiene).

Cuando la diferencia se establece por modo de consumo, mayoritariamente los pacientes diferencian una y otra por fumarse en pipa o en cigarrillo. Si bien en la mayoría de los casos se llamó Pasta Base a la pipa y Paco al cigarrillo, en algunos casos esta relación se invirtió. Otras veces, se llamó Base o Pasta Base a la sustancia que se compra y Paco a lo que finalmente se consume, luego de un proceso de preparado que el mismo usuario realiza.

Cuando el eje de la diferencia se asienta en la composición y/o la elaboración se puede identificar dos teorías que los pacientes elaboran. La que identificamos como “teoría de la resaca” cuando definen a la sustancia como “lo que queda de la preparación de la cocaína” sería, así, un “residuo” de esta preparación final de cocaína.

La otra teoría la identificamos como “la teoría del corte”, cuando los pacientes definen a la sustancia como el producto que surge de un corte en el proceso de elaboración de la cocaína.

Si bien todas estas explicaciones tuvieron muchos matices y no hubo consensos, en muchos de los casos se identificó a “la resaca” con el Paco y a la Pasta Base con la teoría del corte.

Por otro lado, en los pacientes, la cuestión de la percepción de riesgo estuvo ligada a la baja calidad, sobre todo como producto de los agregados con que “se corta” la sustancia.

En relación con los patrones de consumo, emergen las “giras” como situaciones de consumo sostenidas por horas o días, en las que el espacio público cumple una función destacada. Las trayectorias de consumo se inician a edades tempranas mayoritariamente, coincidiendo muchas veces con el inicio de la adolescencia y el comienzo del ciclo secundario, el cual suele abandonarse en el primer año, según el relato de muchos de los entrevistados. En los casos de los menores entrevistados, la escuela aparece como un lugar de consumo significativo, lo cual profundiza la cuestión de los espacios de socialización como factores de protección.

Por otro lado, en las prácticas de consumo, la dimensión territorial juega un rol destacado. Las entrevistas muestran un espacio urbano que se fragmenta en zonas “nobles” y “zonas de consumo y riesgo”, determinadas por la accesibilidad de consumo.

La amenaza de la *desafiliación*, siguiendo a Castel, a partir de la ruptura de las redes familiares y de amistades es una constante en la trayectoria de consumo. Los relatos hablan de una integración desde los márgenes, a partir de un modelo de *inclusión en la exclusión*, tal como el que plantea Robles (1999), en donde se compensan situaciones de vulnerabilidad a partir del mantenimiento de las redes interpersonales. Sin embargo, estas redes son puestas en riesgo a partir de diversas situaciones dentro del entramado del consumo. Hemos identificado

tres situaciones que comprometen seriamente este lazo social que, aunque muchas veces resulte deficitario, emerge como el nudo que sostiene al individuo objetiva y subjetivamente: El *desvalijamiento*, la práctica de robar la propia casa para conseguir plata para la droga, aparece como una de las situaciones que exponen a la persona a la desvinculación familiar de modo mucho más notorio que el delito a desconocidos, el cual suele tener una tolerancia social mayor por parte del grupo de pertenencia si no pasa determinados límites que comprometan la dinámica familiar y a ciertos códigos que actúan como frontera de lo tolerable. Otras situaciones de amenaza a las redes son la recaída en las drogas, lo cual implica un sentimiento de culpa, de “haberles fallado”, frente a una promesa incumplida, y también la decisión de la madre de “echarlo” de la casa para resguardar a hermanos menores ante el imaginario de un “riesgo de contagio”.

En cuanto al grupo de pares, los pacientes, fundamentalmente menores, establecen una brecha entre “los amigos” y el grupo de consumo. Esta relación dual puede coexistir aunque en espacio y tiempo diferenciado: “uno no toca al otro”. Sin embargo, el relato de los pacientes habla de un momento en que el espacio de la droga termina colonizando la totalidad del mundo de vida y allí es cuando el grupo de “amigos” se pone en riesgo. Este grupo es el depositario de las mayores expectativas en el momento del tratamiento: la idea de “recuperarlo” y de otorgarle un rol significativo en la recuperación y reinserción se manifiesta en la mayoría de las entrevistas a pacientes menores y jóvenes.

Con relación a los estereotipos que surgen respecto del consumidor de PBC, se puede establecer cómo se reproducen en el universo de los consumidores de drogas los estigmas que se ven en la sociedad en su conjunto. De esta manera, la producción del estigma responde a un dispositivo de construcción de la alteridad que intenta colocar el problema por fuera de la sociedad. Lo que surge en los relatos de los mismos pacientes es la reproducción de esta polaridad entre *un nosotros* y *un otro*, en el cual el consumidor de PBC representa la alteridad más absoluta. Cuando los pacientes realizan una diferencia entre Paco y Pasta Base, como se planteó en capítulos anteriores, el consumidor de Paco representa la alteridad del *entre nos*, es decir, se construye como *el más Otro entre los Otros*, dentro del universo de usuarios de PBC, entendida ésta como concepto genérico.

Con respecto a los tipos de tratamiento, se pueden identificar diversos grados de compromiso subjetivo y objetivo (en tiempo y forma) que cada modalidad implica, según la combinatoria que se establezca entre diversas dimensiones. Las modalidades de residencia o ambulatoria resultan las más notorias dimensiones, aunque existen otros factores que resultan significativos como el grado de compromiso que le otorgan a los vínculos y la conformación de las redes interpersonales, el tipo de terapia y la flexibilidad o rigidez percibida en relación con normas tácitas y/o escritas. Por otro lado, en los profesionales existe mayoritariamente una idea respecto a que más que la sustancia en sí, lo que determina el grado y tipo de daño y, sobre todo, lo que sostiene un tratamiento y perfila su éxito, tiene que ver con el grado de integración social, universos

simbólicos disponibles y habilidades sociales incorporadas para llevar a cabo una reinserción social exitosa.

Por último, vale preguntarse qué es lo que aparece como visible y qué como invisible dentro de la problemática. Si en los medios hay un exceso de visibilidad de un tipo específico de consumidor de PBC, el “jóven varon marginal”, en la experiencia que realizamos durante nuestro trabajo de campo, aparecen también otros perfiles.

Como nos referimos al presentar las características de los entrevistados, muchos de ellos respondían a un perfil social medio. Dentro de las fracciones de clase que podemos identificar en los sectores medios, estos entrevistados provienen, en su mayoría, de sectores medios bajos. Sin embargo, uno de los casos fue el de un profesional y en varias entrevistas se habla de consumidores de clase media y media alta.

Cabría preguntarse en estos casos si una lectura posible reside en analizar hasta qué punto podría pensarse esta emergencia de la PBC en perfiles medios dentro del impacto en las condiciones de deterioro socioeconómico de la crisis del 2001. Esto lleva a volver sobre el análisis de Robert Castel que abordamos al tratar el capítulo acerca de la integración social, el cual nos conduce a repetir la cita que presenta estas conclusiones. Supone centrarse en la idea de una nueva cuestión social que si bien se manifiesta en los márgenes, “pone en cuestión” al conjunto social (Castel 1997: 23). Así, la nueva cuestión social, planteada por la *desafiliación*, no sólo afecta a la “periferia precaria” sino que nos expone a la “desestabilización de los estables” (Castel, 1997: 413).

Por otro lado, al centrarnos en los sectores más vulnerables podemos decir que, a contra cara de la visibilidad que tienen en los medios respecto al tema, en muchos de los centros ambulatorios los profesionales advirtieron una invisibilidad de ese perfil. Los casos que aparecían en varios de estos centros se concentraban en sectores medios y medios bajos. Entendemos que esto obedece en gran parte a que la exclusión, esta *desafiliación* extrema, de los sectores más vulnerables, hace necesaria, en la mayoría de los casos, la modalidad de residencia frente a la precariedad de sus condiciones de existencia. Sin embargo, surge en los profesionales la idea de que los excluidos están excluidos de todo, incluso de la posibilidad de recuperarse, ya sea por no poder acceder a un centro, por no saber hacer uso de los resortes asistenciales o por no contar con las habilidades necesarias para una socialización eficaz una vez que sale del centro. Resolver este entramado de exclusión desde la propia actividad institucional emerge como la gran cuestión a solucionar.

## Bibliografía

Bourdieu, Pierre (1980) *La distinción*, Madrid, Taurus.

Carrió, Elisa, Sebastián Cinquerrui, Walter Martello. Informe ARI "Paco. La punta del iceberg" Septiembre 2006. Disponible en [http://www.bloquearibsas.org.ar/system/files/INFORME%20PACO\\_0.pdf](http://www.bloquearibsas.org.ar/system/files/INFORME%20PACO_0.pdf)

Castaño, G. A. (2000) "Cocaínas fumables en Latinoamérica". En *Adicciones*, [online], 2000, Vol.12 número 4, pp. 541 – 550. Disponible en <http://www.adicciones.es/files/castano.pdf>.

Castel, Robert ( 1997 ) *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires, Paidós.

Castells, Manuel (1995) *La ciudad informacional. Tecnología de la información, reestructuración económica y el proceso urbano-regional*. Alianza, Madrid.

Donzelot, Jaques (1999) "La nouvelle question urbaine", en *Esprit* 258, París, pp.87-114.

Ehrenberg, A. (2004), *Individuos bajo influencia; drogas, alcohol, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires, Nueva visión.

Fuentealba, Ricardo, Cumsille, Francisco, Araneda, Juan Carlos *et al.* Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Año 2000, vol. 7, no. 2, pp. 79-87. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892000000200002&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000200002&lng=en).

Garibotto, G., Calicchio, L., Latorre L., Scarlatta, L. (s/f) *Mercado Pasta Base de Cocaína en Uruguay. Complejidad y prospectiva. Características del consumo y mercado de PBC en Montevideo y Área Metropolitana*. Disponible en [www.tni.org/docs/200702282203566165.pdf](http://www.tni.org/docs/200702282203566165.pdf).

Glaser, B. y A. Strauss (1967), *The Discover of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine, Chicago.

Goffman (1963) *Estigma, la identidad deteriorada*. Buenos Aires, Amorrortu.

Goffman, Erving (1970) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu, Buenos Aires

Hopenhayn, Martín “Droga y violencia: fantasmas de la nueva metrópoli latinoamericana”, en *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, año/vol.1 número 003, Santiago de Chile. Disponible en [www.revistapolis.cl/3/hopen3.doc](http://www.revistapolis.cl/3/hopen3.doc).

Hopenhayn, Martín (1997) “Factores de contexto en el consume de drogas psicoactivas”, en Hopenhayn, Martín (comp) *La grieta de las drogas. Desintegración social y políticas públicas en América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL.

Jones, D., H. Manzelli y M. Pecheny (2004) “La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre vida cotidiana con VIH Sida y con hepatitis C”, en Kornblit, Ana Lía (Coord.), *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*. Buenos Aires, Biblos, pp. 47-76.

Karol, Jorge (1995) “Modos de empobrecer: la clase media a través de la hiperinflación” en, Minujín A. y otros, *Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efectos de la crisis en la sociedad argentina*, Buenos Aires, UNICEF- Losada, pp. 253-282.

Kessler, Gabriel, (2004) *Sociología del delito amateur*, Buenos Aires, Paidós.

Marcuse, Peter (1997) *Notes for Copenhagen*. Paper gentileza de Universidad Torcuato Di Tella.

Perez, Juan. Clínica de la adicción a pasta base de cocaína. Revista chilena de neuro-psiquiatría. [online]. Enero 2003, vol.41, no.1, pp. 55-63. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272003000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000100007&lng=es&nrm=iso) . ISSN 0717-9227.

Rangugni Victoria, Diana Rossi y Alejandro Corda (2006), “Informe Pasta Base de cocaína”, Intercambios Asociación Civil, Argentina, 2006. Disponible en [www.unodc.org/pdf/brazil/INFORME%20PASTA%20BASE%20DE%20COCA%CDNA.pdf](http://www.unodc.org/pdf/brazil/INFORME%20PASTA%20BASE%20DE%20COCA%CDNA.pdf)

Robles, Fernando (1999) *Los sujetos y la cotidianeidad. Elementos para una microsociología de lo contemporáneo. Inclusión, exclusión y construcción de identidad. El caso de las mujeres jefas de hogar en Chile*. Ediciones Sociedad Hoy. Concepción, Chile.

Sandoval Moya, J. (1997) “Producción discursiva y problemas sociales. El ejemplo de la construcción social del problema del consumo de pasta base”. En *Última Década*, número 007, Centro de Investigación y Difusión Poblacional de Achupallas, Viña del Mar, Chile. Disponible en <http://www.cidpa.cl/txt/7artic11.pdf>.

Sautú, R. (2003) *Todo es teoría. Objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires, Lumiere.

Sepúlveda, Mauricio (1997) “El silencio de los angustiados: contextos discursivos en el consumo de Pasta base de Cocaína” en Hopenhayn, Martín (comp) *La grieta de las drogas. Desintegración social y políticas públicas en América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL.

Touzé, Graciela (organizadora) (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil: Federación Internacional de Universidades Católicas,

Transnacional Institute (2006) *El Paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el Cono Sur*. Documento de Debate, no. 14, oct 2006, Serie Drogas y Conflicto, Transnacional Institute, Amsterdam.

Valles, M. (1997) *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*, Barcelona, Paidós.

Vila, Marcelo (2006) “Aspectos biomédicos y problemas de salud asociados”. En: *Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil: Federación Internacional de Universidades Católicas, 2006.

Weber, M. (2004) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Fondo de Cultura económica, México.

#### OTRAS FUENTES CONSULTADAS:

Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2001, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Buenos Aires, 2002.

Imaginario Sociales y Prácticas de Consumo de Alcohol en Adolescentes de Escuelas de Nivel Medio, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR – OEI, 2005.

La Medicalización de la Vida Cotidiana. El Consumo Indebido de medicamentos psicotrópicos en adultos. Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR – OEI, 2007.

*Perfil del paciente por paco*, Comunicación de Prensa, Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la provincia de Buenos Aires, 12 de Marzo de 2007. Disponible en <[www.sada.gba.gov.ar](http://www.sada.gba.gov.ar)>.

Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2005, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, 2005.

Segunda Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento, Argentina 2005, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Buenos Aires, 2006.

Tercer Estudio nacional en Población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas, estudio de hogares 2006, Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR, Buenos Aires, 2007.

Estudio de consumo de Pasta Base en una villa de emergencia del conurbano bonaerense, agosto 2006, Subsecretaría de Atención a las Adicciones, Ministerio de Salud, Gobierno de la provincia de Buenos Aires. Disponible en <<http://www.geocities.com/hugomiguez/PB/pb1.html>>.

## ANEXOS

## Anexo I. Tópicos para la Pauta de entrevista

**1. Identidad. Historia personal y familiar**

**2. Espacios de socialización/Integración social.**

**3. Movilidad social/Proyecto de vida**

**4. Tratamiento:**

**5. Redes de apoyo y protección.**

**6. Percepciones sobre el fenómeno.**

**7. Representaciones sociales /estereotipos**

**8. Conocimiento de la sustancia: ¿Qué es el PACO? ¿Qué es la PASTA BASE?**

**8. Accesibilidad.**

**9. El Consumo**

**10. Emergentes**

## Anexo II. Acerca de las redes sociales.

### Entrevista a María Rosa.

María Rosa es la mamá de Jeremías, uno de nuestros entrevistados. A partir del consumo de su hijo, encabeza el movimiento "Madres contra el Paco". Lo que sigue es una serie de extractos de la entrevista que mantuvimos con ella.

E.- Se llaman Madres contra el Paco?

- Si, Mujeres por la Vida (...) en sí, la organización comenzó Madres contra el Paco y cuando se hizo la marcha se le puso Mujeres por la Vida. En sí, es lo mismo, es el mismo grupo de madres que luchamos contra el Paco y a la vez representamos a Mujeres por la Vida.

E.- Contáme un poco quién sos, qué hacés, cuántos hijos tenés?

- Bueno, yo tengo cuatro hijos, uno de veintisiete, veinticinco, veintiuno y la nena de catorce. Mi lucha empezó con mi hijo de diecinueve, que ahora tiene veintiuno, adicto al Paco y empecé luchando por salvar su vida.

E.- Me podés contar un poco cómo fue esa historia?

- El consumo de él empezó con Poxiran, tenía catorce años y había aspirado Poxiran en varias oportunidades. Después se había alejado del Poxiran y empezó a consumir cocaína a los dieciocho años, yo mucho no me daba cuenta porque el consumo de cocaína es distinto al consumo del Paco. Después empezó a consumir Paco y ya me empecé a dar cuenta de lo que estaba pasando. Él empezó a bajar mucho de peso, a vender su ropa, a vender cosas de la casa. Entonces, hablo con él y lo envió a La Pampa, a la casa de la abuela paterna. Estuvo tres meses y medio allá, estaba muy bien, yo lo fui a ver y estaba bien de peso, el color de él en la piel pero de un día para el otro se vino. Llegó y apenas llegó vendió todo lo que traía, el bolso completo con su ropa, la ropa que tenía puesta y empezó el consumo. Él volvió en agosto, en noviembre ya pesaba cuarenta y cinco kilos y mide un metro ochenta y dos más o menos. O sea que estaba mal, muy mal, el consumo del paco lo había llevado a un estado en que yo no le veía una salida para él si no hacía lo que

hice, de lucharla de otra manera. Porque yo incluso había ido a varios lugares para pedir la internación antes de mandarlo a La Pampa y no conseguí. Hablaba con defensorías de distinto tipo y de distintos lugares y no había forma de internarlo y más contra su voluntad. Fue así que llegué a un juzgado a pedir una protección de persona desesperada ya por el estado de mi hijo y allí tomaron el pedido, después me citaron para darme una orden de detención que yo tenía que presentar en la comisaría para que detuvieran a mi hijo en el lugar que se encontrara, me presenté con esa orden y no obtenía respuesta, o sea, la policía en ningún momento lo buscaba. Yo llamaba, le decía: “mi hijo está en tal lugar, ahora lo pueden agarrar”, y nada.

- (...) Ese día pensaba en morirme, no quería saber más nada, veía que mi hijo se iba a morir por el consumo y que yo no podía hacer nada y la gente que lo podía hacer no lo hacía, porque para mí esta gente tendría que haberlo retenido en el lugar. Entonces, llegué..., bah, no llegué yo a la casa de mi madre, que era donde vivía, sino que me encontraron, porque tengo epilepsia con crisis parciales y se ve que, producto de los nervios que había pasado, tuve una crisis en donde quedé perdida en pleno Caseros y mi hermana por medio del celular se comunica con una chica que estaba ahí, que me vio perdida y me agarró el celular y mi hermana le explicó el problema que yo tenía y le pidió que no me dejara ir del lugar, que ellos venían a buscarme. (...) en el momento que llego a Eva Perón y Lisandro de la Torre, es una avenida en Mataderos, veo a mi hermano mayor, a mi nena de doce años poniendo unas gomas para cortar la avenida. Mi hermano, indignado, viéndome tan mal a mí, decidió eso.

E.- Como protesta.

- Claro. Y yo me quedé ahí y empezamos a prender las gomas, cortar la avenida. Vino el comisario (...) le expliqué el problema, se unieron otras madres y me invitó a tomar un café, que lo hablemos, le dije que no me movía de ahí hasta que no llegara un medio, que quería que toda la sociedad supiera lo que yo estaba viviendo, cómo se me estaba muriendo al lado mi hijo. Y así fue que llegó una chica al otro día, a la mañana, Valeria, de una radio y me pregunta

qué pasaba, me dice: “¿están cortando la avenida por falta de agua?” Le dije: “no, estoy cortando la avenida porque mi hijo se me muere por consumo de Paco”. Me dice: “pero nosotros preguntamos y nos dijeron que era...”, o sea, ellos tenían otra información. Como los otros medios que también habían sido informados de esto, que la avenida había sido cortada por falta de agua y luz. Nada que ver. Me dice: “¿está segura?” Sí, estoy segura porque mi hijo es consumidor de Paco y se está muriendo y yo no tengo ningún respaldo. Es así que esta chica se comunica con otros medios, empezaron a venir otros medios y yo pedí que me ayuden, que por favor alguien se hiciera eco de mi problema, de mi sufrimiento, que me moría a la par de mi hijo, que mi hijo se moría en realidad porque es verdad. Y tuve un llamado de Sedronar, que hasta el momento yo ni conocía que existía el Sedronar y me dicen que ellos pueden internar a mi hijo, que me iban a ayudar (...) Bueno, había nuevamente que ir a la comisaría a pedir la detención de mi hijo otra vez (..) Aproveché que mi hijo estaba ahí y llamé al patrullero y le dije que mi hijo se encontraba en la esquina del pasillo y que necesitaba que vinieran. Me hicieron ir a la comisaría y de allá vine con el patrullero. Así fue que yo les dije: “ese es mi hijo”, estaba parado en una esquina del pasillo y se acercaron y lo detuvieron.

E.- Vos, ¿estabas en el patrullero?

- Yo estaba en el pasillo, lo detuvieron, lo llevaron esposado, bueno, yo con él.
- (...)

E.- ¿En qué año empezó todo esto?

- En el 2004. Sí, fue a fines de 2004, en noviembre.
- (...)

E.- Y él ahora, ¿está yendo al hospital de día?

- No, ya terminó. Él está dando charlas en distintos lugares de la provincia de Buenos Aires, va conmigo, habla con mamás de chicos que consumen.
- (...)

E.- Y con respecto a Jeremías, que vos decís que hoy da charlas, ¿van los dos a dar charlas? Contáme.

- Bueno, empezó porque hay una monja que vive en Gran Buenos Aires y necesitaba que yo vaya para hablar con las mamás y que le diera mi experiencia de vida, porque ellos vieron mucho lo que contaban los medios. Y bueno, hay madres que no tienen por ahí las fuerzas, yo no digo que yo..., hubo momentos que no me daban las fuerzas para seguir adelante. Es como que te resignás y decís: “si se me va mi hijo me voy con él” y hay un momento en que decís: “no, no puedo permitir que mi hijo se me muera”. Y bueno, volvés a lucharla. Y hay mamás que están pasando por ese proceso, yo lo viví y por eso las entiendo, es una forma de hablar con ellas, de darle un poco de contención, que una mamá que vivió lo que ellas están viviendo que les hable, que les dé aliento a ellas les sirve. Y ver a Jeremías, mi hijo, ya recuperado, que ellas lo vean y que él les pueda hablar y decirles a estas mamás que peleen por sus hijos, porque si él salió los hijos de ella también, eso también les sirve. Y a veces le preguntan sobre el consumo, qué lo llevo y él les cuenta que probó, le gustó. Otros chicos empiezan por problemas familiares. A él también lo llevó al consumo que cuando él empezó el padre se hizo a un lado, o sea, en lugar de ayudarlo el padre no aceptó el consumo y se hizo a un lado, hasta que a él lo internaron. Pero Jeremías habló mucho con el padre, descargó todas sus broncas que tenía, el padre lo escuchó y lo supo entender. Y bueno, es una forma de ayudar a estas mamás, de darles aliento, porque hay mamás que lo vieron cuando tenía cuarenta y cinco kilos, que lo llevaban y verlo ahora..., “vio doña, si yo pude su hijo también puede”, porque a él lo veían cómo andaba. Él andaba descalzo, las manos llenas de ampollas porque se quemaba con el cañito ese que prenden el Paco para fumar. Una quemadura tras otra, se forma una infección en las manos, en la boca. Después estaba todo sucio, no se bañaba, o sea, un abandono total. Como a él lo veían así y ahora lo ven limpio, impecable, el pelo corto, la forma de hablar de él. Algunas no lo pueden creer porque tiene una forma de expresarse..., o sea, a mí me cuesta más expresarme que a él porque tiene una forma de expresarse impresionante. Y de hablar y de comunicarse con las madres, tremenda. Y creo que todo lo que vivió lo ayudó a salir y lo está ayudando y

está ayudando a que otras madres puedan pelear por sus hijos, que son muchas ahora las que están peleando, porque antes estaban como anestesiadas, como que no..., o sea, me quedo con el dolor y ahí me quedo. Ahora no, ahora están saliendo. (...) Gastón, un chico de trinata y pico de años, con una familia separada por el consumo, siempre estaba con Jeremías, dormía en el baño de la casa de mi mamá que estaba en el patio, cuando dormía y un día lo encuentro, Jeremías ya estaba internado y me dice: “¿sabe dónde voy? Me voy a internar”. Me agarró una alegría, lloré, porque yo vi cómo dormía ese chico en un baño precario, entre medio de esa humedad, arriba de una madera, con un cartón en pleno invierno y me partía el alma. Y mi hijo dormía en el patio, se había hecho una cucha de perro y ahí dormía y este chico, Gastón, dormía en el baño. Y cuando me dijo eso me puse a llorar. Me dice: “¿sabe que lo vi a Jeremías en la television, que dijo vos podés hacerlo? y era como que me hablaba a mí, me voy a internar”. Y bueno, se internó, está en tratamiento. Él viene con un consumo de años, ya, pero lo que lo llevó a lo último es el consumo del Paco. Todavía está en tratamiento y otros chicos que lograron internarse también.

E.- Ustedes, ¿dónde vivían cuando pasó esto? No sé si siguen viviendo en el mismo lugar.

- No, nosotros estábamos en Ciudad Oculta, viviendo en la casa de mi madre.

E.- Cuando cortaron la avenida, ¿estaban en Ciudad Oculta?

- Sí, sí. Yo seguí viviendo ahí hasta que a Jeremías le dan el alta de la clínica, como Jeremías no quería volver más a la villa, no volvió más a la villa porque le trae malos recuerdos, porque ve los pibes que están consumiendo tan mal, entonces por intermedio del Gobierno de la Ciudad yo conseguí una vivienda, que le dicen vivienda transitoria, para que pudiéramos vivir. Y bueno, ahora él en este momento está ahí con el padre. Cuando yo voy, porque yo sigo en el tema de los chicos, o sea yo todos los días hablo con diez o quince, según la cantidad que se juntan en la esquina de Ciudad Oculta para consumir. Entonces nos juntamos...

E.- Vos, ¿seguís viviendo en Ciudad Oculta?

- No, yo estoy viviendo allá, pero yo estoy la mayor parte de los días en Ciudad Oculta porque tengo estos chicos que...

E.- Que estás trabajando...

- O sea, son cuarenta y cuatro chicos que están jugando al fútbol en el polideportivo de Chicago, que nos prestaron el lugar. De los cuarenta y cuatro hay cuatro que consumían Paco, que recién empezaban el consumo y lograron salir. Es una cosa que fue así, los agarramos y... están con un profesor que lo puso Sedronar.

E.- ¿Un profesor de fútbol?

- Si, vendría a ser de educación física. Tienen jugadores de la primera de Lanús que se van turnando, vienen tres una vez, la otra semana vienen otros tres y esto los motiva mucho a los chicos. O sea, a los que no consumieron por prevención, para que no caigan y aparte se hace una charla con una psicóloga, para que no caigan también.
- (...) O sea, se los invitó a jugar al fútbol y bueno, en el caso de ellos no podían correr como los otros. Se cansaban enseguida y yo les decía: “ves que no podés hacer lo mismo? Es porque vos estás consumiendo Paco”. Y así va saliendo y está funcionando muy bien. Incluso ahora se incorporan dos grupos de chicos más chicos, de diez a catorce años, que es de prevención. Y también el tema de las nenas, que estamos esperando una profesora de danza o también podría ser una profesora de gimnasia. Yo junté a las nenas para prevención también y algunas que están empezando a consumir, que son nenas muy chicas de catorce años, que recién empiezan con el paco, sacarlas también. Ellas me decían: “a nosotras nos gusta bailar salsa, merengue, brasilero, todo lo que sea movido”. Es una forma también de sacar todo lo que tienen adentro. Y les dije: “bueno, vamos a buscar una profesora de danza, de gimnasia, lo que sea”, estamos en eso.

E- Sí, digamos, tenía que ver un poco de cómo se desarrolló desde ese momento en que cortaron la ruta y todo esto que vino después, ¿cómo siguió? ¿Cómo fue la historia de Mujeres por la Vida? Vos, ¿dirías que empezó en ese momento?

- Sí, yo creo que sí, porque hasta ese momento nadie había cortado la avenida por el tema del paco. Y bueno, se dio que tuve que ser la primera en cortarla, lo hice en la desesperación que tenía. Creo que si lo tuviera que volver a hacer, lo volvería a hacer, no solo por mi hijo, sino por otros chicos también. Si es para salvar una vida, lo haría, porque estoy segura que a los chicos que consumen paco los pueden salvar, aunque queden secuelas, que después los tengas que tratar y llevar, pero que pueden ser personas normales es seguro, los incorporas de nuevo a la sociedad, trabajar, recuperar la familia. Acá hablamos de chicos de distintas edades, hay algunos, como el caso de mi hijo mayor, que están separados, las dos nenas que están viviendo con la abuela materna, él va a recuperar su familia, él quiere tratarse y quiere recuperar a sus hijas y vivir como lo hacía antes, una vida normal. Entonces, yo creo que vale la pena luchar y es por eso que no me quedo. Y bueno, el tema de las madres, salieron a partir de esto. Ellas empezaron a juntarse conmigo, “¿cómo puedo hacer para llegar al Sedronar?” O sea, nosotros no conocíamos al Sedronar, no sabíamos que existía, ninguna mamá sabía que existía el Sedronar, bueno, ahora todas las mamás saben que existe, porque yo entrego folletos en la escuela, para prevención voy y hablo con la directora. En el primer colegio que entregué es donde va mi nena. Llevé una cantidad de folletos para que la directora pudiera..., se dio una charla.

E.- Y, ¿vas a los colegios? ¿Cómo hacés?

- Yo hablo con la directora del colegio o quien se pueda hablar, siempre me atendió la directora.

E.- Pero vas a colegios que conocés, ¿cómo...?

- Los colegios de la zona.

E.- Y te presentás.

- Sí, sí. Bueno, les digo quién soy, en el de mi hija le dije que tenía una hija en el colegio, creo que ni saben que soy mamá del colegio, aunque me vieron dos veces puede ser que me saquen como mamá del colegio, pero sí me conocían por los medios, así es como que llegás más. Y bueno, les digo que traía estos folletos como prevención, porque el folleto habla de todo tipo de drogas, incluso

de alcohol también. Y bueno, cómo prevenir, o sea explica un montón de cosas que a ellos les sirve porque hay cosas que no las saben y a través de esto se enteran de cómo es la abstinencia, cómo es la droga, qué produce la droga. Entonces, llevo esos folletos, la directora los reparte, a veces llevo muy pocos, porque son varios grados y no alcanzan. En las primarias se están repartiendo folletos en tercer grado, porque hay chicos de nueve años que consumen en toda la provincia, es impresionante. Entonces se decidió repartir de tercer grado en adelante folletos de prevención. Y dar charlas a los chicos de sexto y séptimo o quinto también, aunque ahora por cómo están los colegios, la directora quiere la charla para todos porque también tiene mucho que ver la droga en el tema de tan agresivos que están los chicos, que le faltan el respeto a los maestros. Tiene mucho que ver, yo creo que se ha metido mucho la droga y por eso los chicos están así, en el tiempo en que yo iba al colegio no pasaban esas cosas. Entonces las directoras, las maestras, todos deciden dar las charlas a todos, desde tercer grado a todos los chicos que pueden escuchar.

- (...) yo creo que se tendrían que formar grupos con el Estado, ir a distintos lugares, más en el Gran Buenos Aires que está tan aceptado el tema y bueno, dar charlas en distintos lugares y comedores, colegios, ir a secundarios, primarios.

E.- Y, ¿quién lo tendría que hacer?

- Yo creo que se tendrían que formar grupos, yo de mi parte hago lo que puedo.

E.- Un grupo como el tuyo pero que se repitan en distintos lugares.

- Claro, grupos como el mío, con mamás que hayan pasado lo mismo que yo, porque una mamá que vive lo que yo viví puede hablarle a otra mamá y puede decirle que la pelee. Yo voy con Jeremías y les digo: “yo la pelee y acá está mi hijo”, Jeremías va y les habla y las mamás lloran y lo abrazan y les da esa esperanza de seguir adelante, que ya muchas no quieren saber nada y bajan los brazos. O sea, las madres pero también el Estado, que ponga gente, psicólogas..., nosotros necesitamos en el barrio una psicóloga que esté en un

lugar que tenemos y que trabajen desde ahí con las madres de chicos que consumen (...).

### Anexo III. Procesamiento de artículos periodísticos

EL PACO EN LOS MEDIOS GRÁFICOS – DIARIO LA NACIÓN								
Número	Medio	Fecha	Sección	Título	Título	Categoría	Características de la nota	Imaginarios
<i>Número interno de nota</i>	<i>Nombre del diario o revista</i>	<i>De edición de la nota</i>	<i>Donde aparece la nota</i>	<i>De la nota madre</i>	<i>De la nota</i>	<i>Rótulo en sección</i>	<i>Opinión de expertos, testimonios, infografías, página central, titular, fotos, etcétera.</i>	<i>Sector social, delito, preven/ asist., violencia, marginalidad, inmig.</i>
1	La Nación (LN)	02-feb-06	Información general	Incidentes y heridos en un operativo antidrogas	Incidentes y heridos en un operativo antidrogas	En ciudad oculta	Nota periodística con fotos	Marginalidad/ Villa / venta y narcotráfico / Violencia
2	LN	17-feb-06	Información general	Secuestran siete mil dosis de paco	Secuestran siete mil dosis de paco	Operativo en la provincia	Nota policial con extractos entrevista	Delito / pobreza / violencia
3	LN	17-feb-06	Información general	Secuestran siete mil dosis de paco	Secuestran siete mil dosis de paco	Ninguna	Nota periodística sin fotos	Policial / Narcotráfico / Conurbano / Armas / Violencia
4	LN	19-feb-06	Suplemento Enfoques	En los dominios del Paco	En los dominios del Paco	Investigación	Nota periodística con testimonios de consumidores; fotos; opinión de expertos	Marginalidad / Villa / Juventud / Delito /Accesibilidad / Inicio de consumo / Crisis
5	LN	10-mar-06	Información general	Constitución: arrestan a un hombre con 70 dosis de pasta base	Constitución: arrestan a un hombre con 70 dosis de pasta base	Ninguna	Nota periodística sin fotos	Policial / Arresto / Uruguayo
6	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Panorama	Nota central del suplemento, con fotos y apartados	Consumo y delito / juventud / prevención y asistencia /ley
7	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Adicciones: hay que pelear en favor de la vida	Ninguno	Nota secundaria con fotos	Compromiso estatal / juventud / consumo /prevención
8	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Nunca es tarde para empezar	Opinión	Opinión de experto (juez)	Prevención / Accesibilidad / Delito /Crisis

9	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Dos de cada diez jóvenes toman bebidas alcohólicas en exceso	Tendencia	Opinión de expertos y publicación resultados investigaciones; con fotos	Consumo / Alcohol / Cerveza / Juventud / Descontrol
10	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Ilusiones de dinero fácil que terminan siendo una trampa	Juegos	Nota periodística, opinión de expertos y entrevistas, con fotos	Adicción al juego / asistencia
11	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Esperanza y convicciones	Educación	Opinión de experto, con datos SEDRONAR	Prevención / Delito /Educación
12	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Flagelo para los chicos de la calle	Sustancias tóxicas	Nota con opinión de expertos	Pobreza /Niñez /Delito /Familia /Marginalidad
13	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Adolescentes amenazados	Prevención	Nota con entrevistas a investigadores SEDRONAR; con fotos	Prevención / Juventud /Accesibilidad / Motivos / Percepción del riesgo
14	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	La necesidad de ser aceptados	Entidades	Opinión de expertos con fotos	Tratamiento / Inclusión social /Adolescencia / Instituciones /Situación familiar
15	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Nuevos desafíos para las políticas públicas y el sistema de salud	Atención	Opinión de experto en adicciones	Factores de riesgo / Tratamiento /
16	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Comunidades que capacitan en oficios y abren centros educativos	Emprendimientos	Nota con entrevistas a responsables de instituciones de tratamiento	Prevención y rehabilitación / Educación / Granjas
17	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Datos útiles	Ninguno	Listado de datos de consumo y centros de tratamiento	Instituciones /tratamiento/ tendencias consumo
18	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Campañas	Ninguno	Comentario sobre campaña de prevención publicitaria, con foto	Campaña publicitaria

19	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Para agendar	Ninguno	Listado con datos de instituciones	Atención / Instituciones / Educación / tratamiento
20	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Paco, que te parta un rayo	Droga sintética	Nota de experto	Tratamiento / Daño / Marginalidad
21	LN	25-mar-06	Suplemento solidario	El Estado ante un desafío que exige más respuestas	Amor y contención, una buena forma de ayudar a los hijos	Los Padres	Opiniones de expertos en adicciones	Prevención / Familia / Factores de protección / Padres
22	LN	27-mar-06	Opinión	Escuela y adicciones	Escuela y adicciones	Ninguna	Nota de opinión con datos SEDRONAR	Escuela / Consumo / Asistencia / Juventud
23	LN	24-abr-06	Información general	Queda libre el 70% de los detenidos por vender droga	Queda libre el 70% de los detenidos por vender droga	Ninguna	Nota periodística con entrevistas a funcionarios y foto	Tráfico y consumo / Justicia / Accionar policial / Política de estado
24	LN	24-abr-06	Información general	Queda libre el 70% de los detenidos por vender droga	Los que delinquen no toman paco	Ninguna	Entrevista a funcionario	Delincuencia / Consumo
25	LN	24-abr-06	Información general	Queda libre el 70% de los detenidos por vender droga	Diferencias que debilitan la lucha	Ninguna	Nota periodística con entrevistas a funcionarios y foto	Accionar policial / Políticas de estado
26	LN	02-may-06	Información general	Se cierran cuatro "quioscos" de venta de droga por día	Se cierran cuatro "quioscos" de venta de droga por día	La lucha contra el narcotráfico en la provincia de Buenos Aires	Nota periodística con entrevistas a funcionarios y foto	Narcotráfico / Consumo / Conurbano / Villas / Policial
27	LN	02-may-06	Información general	Se cierran cuatro "quioscos" de venta de droga por día	No buscamos perseguir adictos	Ninguna	Entrevista a funcionario	Accionar policial / Narcotráfico y venta
28	LN	15-may-06	Información general	Marihuana: preocupa la "tolerancia social"	Marihuana: preocupa la "tolerancia social"	La problemática de los estupefacientes: tras el fallo que no consideró delito su uso	Nota periodística con entrevistas a funcionarios	Narcotráfico / Adicción / Accesibilidad / Policial / Permisividad Justicia
29	LN	15-may-06	Información general	Marihuana: preocupa la "tolerancia social"	Utiliza la droga el 12% de los universitarios	Ninguna	Nota periodística con datos de estudios SEDRONAR sin foto	Consumo / clases medias / Percepción del riesgo

30	LN	15-may-06	Información general	Marihuana: preocupa la "tolerancia social"	Hay proyectos para despenalizar, pero el debate sigue ausente	Ninguna	Comentario sobre campaña de prevención publicitaria, con foto	Despenalización / Consumo personal / Marihuana
31	LN	15-may-06	Información general	Marihuana: preocupa la "tolerancia social"	El uso terapéutico, causa de disputas en los EE.UU.	Ninguna	Comentario sobre campaña de prevención publicitaria, con foto	Uso medicinal marihuana / Extranjero / Políticas de estado
32	LN	21-may-06	Información general	Paco: acusan a la policía	Paco: acusan a la policía	Ninguna	Nota periodística, testimonios	Marginalidad / Conurbano / Policía / Corrupción
33	LN	23-may-06	Información general	Tres detenidos en un operativo antidrogas	Tres detenidos en un operativo antidrogas	Ninguna	Nota periodística	Policía / Clases medias / venta
34	LN	26-jun-06	Información general	Preocupa el consumo de marihuana entre los más jóvenes	Preocupa el consumo de marihuana entre los más jóvenes	Informe de la ONU en el día mundial contra las drogas	Nota periodística con fotos y entrevista a funcionario	Consumo / Drogas varias / Juventud / Tolerancia social
35	LN	27-jun-06	Información general	Aumenta el consumo de cocaína	Aumenta el consumo de cocaína	Ninguna	Nota periodística con fotos e infografía	Consumo mundial / Drogas varias / Policial
36	LN	27-jun-06	Información general	Aumenta el consumo de cocaína	Proponen hacer más campañas antidrogas	Ninguna	Nota periodística con entrevistas a funcionarios	Consumo / Familia / Política de estado / Violencia
37	LN	02-jul-06	Información general	Detienen a una banda que traficaba "paco"	Detienen a una banda que traficaba "paco"	Operativo en la ciudad	Nota periodística sin fotos, relato de operativo policial.	Policial / Peruanos / Tráfico
38	LN	11-jul-06	Información general	Creció 200% el consumo de "paco"	Creció 200% el consumo de "paco"	La lucha contra las adicciones: los peligros de una droga barata y altamente destructiva	Nota periodística con testimonios de consumidores; fotos	Policial / Adicción / Marginalidad y clases medias / Cocinas
39	LN	11-jul-06	Información general	Creció 200% el consumo de "paco"	Proliferan los laboratorios clandestinos de cocaína	Ninguna	Nota periodística con foto	Policial / Cocinas / Cocaína
40	LN	21-ago-06	Información general	Cómo se crece y se sufre en la calle	Cómo se crece y se sufre en la calle	Un camino sin retorno que se repite: sin contención, empieza como una aventura y no suele tener final feliz	Nota periodística con foto y entrevista a funcionarios y expertos	Consumo / Marginalidad / Calle / Niñez / Lazos familiares

41	LN	21-ago-06	Información general	Cómo se crece y se sufre en la calle	Entran casi 3000 chicos a diario en la Capital	Ninguna	Nota periodística con opinión de expertos y funcionarios	Marginalidad / Niñez / Situación de calle
42	LN	21-ago-06	Información general	Cómo se crece y se sufre en la calle	Duermen a la intemperie y juntan monedas para comer y drogarse	Ninguna	Nota periodística con testimonios de niños y policía	Marginalidad / Delito / Consumo / Niñez
43	LN	21-ago-06	Información general	Cómo se crece y se sufre en la calle	Salir de la calle al ritmo de rock y cumbia	Ninguna	Nota periodística con testimonio y foto	Marginalidad / Rehabilitación / Situación de calle / Niñez
44	LN	24-ago-06	Información general	Operativo antidroga en Avellaneda	Operativo antidroga en Avellaneda	Ninguna	Nota periodística sin fotos	Policial / Narcotráfico / Conurbano / Pobreza / Armas / Otras drogas
45	LN	03-sep-06	Editorial	Crece el consumo de drogas	Crece el consumo de drogas	Opinión	Nota editorial difunde datos consumo SEDRONAR Y SADA	Juventud, nuevos ocios, crisis social, prevención
46	LN	03-sep-06	Suplemento Enfoques	Cuando el Estado retrocede y el narcotráfico avanza	Cuando el Estado retrocede y el narcotráfico avanza	Investigación	Nota periodística con datos SEDRONAR, testimonios y fotos	Conurbano / Marginalidad / Delito / narcotráfico / Violencia / Policial / Accesibilidad / Corrupción policial
47	LN	03-sep-06	Suplemento Enfoques	Cuando el Estado retrocede y el narcotráfico avanza	El fantasma de Brasil, Colombia y las maras	Negocio maldito	Nota periodística con entrevistas a expertos y funcionarios	Violencia / Delito / Pobreza / Narcotráfico / Villas
48	LN	03-sep-06	Opinión	Crece el consumo de drogas	Crece el consumo de drogas	Editorial II	Nota de opinión	Consumo / Adolescentes / Crisis/ delito
49	LN	18-sep-06	Información general	Villa Lugano: siete detenidos en un operativo antidroga	Villa Lugano: siete detenidos en un operativo antidroga	Ninguna	Nota periodística con foto	Armas / Villas / Narcotráfico / Violencia
50	LN	20-sep-06	Información general	Preocupan las muertes de adolescentes	Preocupan las muertes de adolescentes	En la provincia de Buenos Aires	Nota periodística con foto y entrevista a funcionarios y expertos	Mortalidad / Juventud / Adicciones / Ocio

51	LN	21-sep-06	Opinión	El "paco", la punta del iceberg	El "paco", la punta del iceberg	Ninguna	Nota de opinión	Consumo / Narcotráfico / Pobreza / Cocinas
52	LN	24-sep-06	Política	El crecimiento del "paco" en el conurbano está ligado al poder político, según Carrió	El crecimiento del "paco" en el conurbano está ligado al poder político, según Carrió	Ninguna	Nota periodística con entrevista a funcionaria	Niñez / Consumo / mortalidad / Pobreza / Cocinas / poder político
53	LN	28-sep-06	Opinión	La muerte por un peso	La muerte por un peso	Ninguna	Nota de opinión	Consumo / Niñez / Pobreza / Prevención / Atención / Narcotráfico
54	LN	02-oct-06	Información general	Alarma a San Juan la llegada del "paco"	Alarma a San Juan la llegada del "paco"	Ninguna	Nota periodística	Consumo / Adolescencia / pobreza
55	LN	26-oct-06	Información general	Advierten que puede crecer el narcotráfico desde Bolivia	Advierten que puede crecer el narcotráfico desde Bolivia	Alerta del departamento de estado	Nota periodística con entrevista a funcionario USA	Narcotráfico / Bolivia / Hoja de coca / Cocinas
56	LN	26-nov-06	Información general	Crece entre los jóvenes el uso de drogas sintéticas	Crece entre los jóvenes el uso de drogas sintéticas	Preocupación oficial: preparan una campaña en playas y en boliches	Nota periodística con estadísticas de consumo y entrevistas a funcionarios con fotos	Consumo / Juventud / Noche / Boliches / Accesibilidad
57	LN	26-nov-06	Información general	Crece entre los jóvenes el uso de drogas sintéticas	Preocupa el hallazgo de laboratorios clandestinos	Ninguna	Nota periodística con entrevista a funcionario	Cocinas / Consumo / Producción / Inmigrantes limítrofes
58	LN	26-nov-06	Información general	Crece entre los jóvenes el uso de drogas sintéticas	Las raves, el eje de la polémica	Ninguna	Nota periodística con entrevistas a funcionarios	Consumo / Juventud / Noche / fiestas electrónicas
59	LN	26-nov-06	Sección cultura	Bergoglio pidió leyes que cuiden a los chicos	Bergoglio pidió leyes que cuiden a los chicos	Foro de padres	Nota de opinión	Prostitución / Droga / Niñez / Consumo Pobreza
60	LN	28-nov-06	Opinión	Seguridad: hechos y no promesas	Seguridad: hechos y no promesas	Editorial I	Nota de opinión	Inseguridad / Delito / Pobreza / Consumo

61	LN	03-dic-06	Información general	Para consumir "paco", el 60% roba	Para consumir "paco", el 60% roba	Un flagelo que crece: según un trabajo de la Subsecretaría de Atención de las Adicciones bonaerense	Nota periodística con testimonio de adictos, fotos y datos estadísticos	Delito / Pobreza / Adicciones / Juventud / Violencia
62	LN	03-dic-06	Información general	Para consumir "paco", el 60% roba	El último golpe en la Capital	Ninguna	Nota policial con fotos	Inmigrantes peruanos / Narcotráfico / Armas
63	LN	03-dic-06	Información general	Para consumir "paco", el 60% roba	Qué hace el gobierno para frenar la adicción	Ninguna	Nota periodística con entrevistas	Asistencia / Pobreza / Delito / Juventud / prostitución
64	LN	11-dic-06	Opinión	Adolescencia en riesgo	Adolescencia en riesgo	Editorial I	Nota de opinión	Muerte / Consumo / Adolescencia / Violencia / prevención / Familia
65	LN	15-dic-06	Información general	Denuncian que la ciudad no tiene un plan contra el "paco"	Denuncian que la ciudad no tiene un plan contra el "paco"	Un flagelo que afecta a miles de adolescentes	Nota periodística con entrevistas a funcionarios	Adolescentes / Pobreza / Asistencia / Consumo / Política de estado / Villas
66	LN	15-dic-06	Información general	Denuncian que la ciudad no tiene un plan contra el "paco"	Los efectos, irreversibles	Ninguna	Nota periodística con entrevista a expertos	Pobreza / Adicción / Daño / Violencia
67	LN	21-dic-06	Información general	Anuncian una campaña contra el "paco"	Anuncian una campaña contra el "paco"	Proyecto de ley del Poder Ejecutivo porteño	Nota periodística con entrevista a funcionarios	Pobreza / Niñez / Villas / Consumo / asistencia
68	LN	09-ene-07	Opinión	Drogas: se necesitan políticas de Estado	Drogas: se necesitan políticas de Estado	Editorial I	Nota de opinión	Delito / Producción / consumo / Adolescentes / Políticas de estado
69	LN	12-ene-07	Información general	La falta de un plan para adictos al "paco", en debate en la Ciudad	La falta de un plan para adictos al "paco", en debate en la Ciudad	Tras un amparo judicial	Nota periodística con entrevistas a funcionario	Tratamiento / rehabilitación / Adictos
70	LN	06-feb-07	Opinión	Tráfico de drogas al menudeo	Tráfico de drogas al menudeo	Editorial I	Nota de opinión	Narcotráfico / accesibilidad / adolescencia / Familia

71	LN	22-feb-07	Opinión	Madres contra las drogas	Madres contra las drogas	Editorial I	Nota de opinión	Adicción / Juventud / Madres / Corrupción policial
72	LN	28-feb-07	Suplemento Ciencia / salud	La Argentina, segunda en el consumo mundial de anorexígenos	La Argentina, segunda en el consumo mundial de anorexígenos	Ninguna	Nota periodística con datos estadísticos argentina y brasil	Consumo anorexígenos y otras drogas / Accesibilidad
73	LN	01-mar-07	Información general	Alarmante consumo de anorexígenos	Alarmante consumo de anorexígenos	Informe anual de drogas de la ONU: preocupación por la creciente disponibilidad de estimulantes	Descripción de informe ONU, con apartado sobre consumo de paco.	Consumo, salud, accesibilidad
74	LN	11-mar-07	Información general	Inquietante informe sobre las adicciones	Inquietante informe sobre las adicciones	Ninguno	Difusión informe SEDRONAR sobre consumo en adolescentes	Juventud y tendencias de consumo
75	LN	11-mar-07	Información general	Inquietante informe sobre las adicciones	Los menores usan el delivery para eludir la "ley seca"	Ninguno / subnota	Nota periodista con entrevistas y foto	Accesibilidad / juventud
76	LN	11-mar-07	Información general	Inquietante informe sobre las adicciones	Nada impide que se beba en la vía pública	Ninguno / subnota	Nota periodista con entrevistas	Espacio público y consumo
77	LN	13-mar-07	Información general	Crean un centro para atender por día a 100 adictos al "paco"	Crean un centro para atender por día a 100 adictos al "paco"	Asistencia de las adicciones	Relato de características de un centro de atención para consumo de paco / con foto	Asistencia / interdisciplinariedad / juventud
78	LN	17-mar-07	Suplemento solidario	Familiarización frente al consumo	Familiarización frente al consumo	Opinión	Opinión de especialista, fundación en prevención y asistencia	Salud pública / juventud / aceptación social del consumo / prevención

**EL PACO EN LOS MEDIOS GRÁFICOS – DIARIO CLARÍN**

Número	Medio	Fecha	Sección	Título	Título	Categoría	Características de la nota	Imaginarios
<i>Número interno de nota</i>	<i>Nombre del diario o revista</i>	<i>De edición de la nota</i>	<i>Donde aparece la nota</i>	<i>De la nota madre</i>	<i>De la nota</i>	<i>Rótulo en sección</i>	<i>Opinión de expertos, testimonios, infografías, página central, titular, fotos, etcétera.</i>	<i>Sector social, delito, preven/ asist., violencia, marginalidad, inmigración.</i>
1	Clarín	24-mar-07	Opinión	Consumo de drogas inhalantes	Consumo de drogas inhalantes	Editorial	Nota de opinión con datos estadísticos	Consumo / Padres / escuela / prevención
2	Clarín	19-mar-07	Opinión	Cuando el futuro se inhala	Cuando el futuro se inhala	Del editor al lector	Nota de opinión	Ausencia de futuro / marginalidad / juventud / políticas públicas
3	Clarín	15-mar-07	Opinión	La lucha contra la drogadependencia	La lucha contra la drogadependencia	Editorial	Nota de opinión	Tratamiento / Adicciones/ Recuperación / Juventud
4	Clarín	13-mar-07	La ciudad	Buenos aires tiene el primer centro del país para tratar adictos al paco	Buenos aires tiene el primer centro del país para tratar adictos al paco	Ninguna	Nota con fotos, infografías y entrevistas a funcionarios	Tratamiento / adicciones / sectores medios y populares
5	Clarín	11-mar-07	Sociedad	Baja el consumo de alcohol y tabaco y sube el de pegamento	Baja el consumo de alcohol y tabaco y sube el de pegamento	Ninguna	Nota con difusión de datos estadísticos	Jóvenes / consumo / accesibilidad
6	Clarín	16-feb-07	Policiales	Vendían una mezcla de drogas	Vendían una mezcla de drogas	Ninguna	Nota de arresto policial sin foto	Procedimiento policial / Villas / Narcotráfico
7	Clarín	14-feb-07	Policiales	Condenan a un narco denunciado por las madres de chicos adictos	Condenan a un narco denunciado por las madres de chicos adictos	Ninguna	Nota con testimonios de testigos y foto	Pobreza / Villas / Narcotráfico / Madres / Corrupción policial / Justicia
8	Clarín	15-ene-07	Opinión	Las drogas entre los adolescentes	Las drogas entre los adolescentes	Editorial	Nota de opinión con datos SEDRONAR	Pobreza / Violencia / Marginalidad / Delito / Juventud / Villas
9	Clarín	11-ene-07	Opinión	Chicos con la vida a la intemperie	Chicos con la vida a la intemperie	Debate	Nota de opinión de especialistas educativos	Juventud / sistema social/ rol adulto / sistema educativo

10	Clarín	07-ene-07	Suplemento Zona	Accidentes, violencia y sida: los frutos escondidos de la droga	Accidentes, violencia y sida: los frutos escondidos de la droga	Los adolescentes y la cocaína	Nota con datos estadísticos, opinión de especialistas y entrevista a funcionarios. Testimonios de ex adictos. Con foto.	Jóvenes / Consumo / riesgos: delito, embarazos no deseados, sida / escuela / accesibilidad / tolerancia
11	Clarín	07-ene-07	Suplemento Zona	Accidentes, violencia y sida: los frutos escondidos de la droga	Las fiestas electrónicas, otro escenario fértil para las drogas	HAY MUCHA OFERTA DE PASTILLAS, EXTASIS Y HONGOS ALUCINOGENOS	Nota con entrevistas a especialistas y testimonios de consumidores. Con foto.	Jóvenes / Raves / éxtasis / muerte / consumo
12	Clarín	07-ene-07	Suplemento Zona	Accidentes, violencia y sida: los frutos escondidos de la droga	"Es muy difícil parar solo"	Ninguna	Entrevista a adicto en recuperación con foto	consumo / adicción / familia / violencia / recuperación
13	Clarín	07-ene-07	Suplemento Zona	Accidentes, violencia y sida: los frutos escondidos de la droga	En Chile preocupan la marihuana y el paco	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario y datos estadísticos	Consumo / juventud / bienestar económico
14	Clarín	07-ene-07	Suplemento Zona	Accidentes, violencia y sida: los frutos escondidos de la droga	Diálogo y límites, las claves para prevenir	Ninguna	Nota con testimonios y opinión de expertos sin foto	Tratamiento / Rol Padres / familia / jóvenes
15	Clarín	27-dic-06	Sociedad	La argentina lidera el consumo de cocaína en las secundarias	La argentina lidera el consumo de cocaína en las secundarias	TENDENCIAS : ESTUDIO CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS Y LA OEA	Nota con información estadística, infografías y opinión de funcionarios	Adolescencia / Consumo / Escuela / venta de drogas / Crisis social
16	Clarín	27-dic-06	Sociedad	La argentina lidera el consumo de cocaína en las secundarias	Barata y de fácil acceso	TENDENCIAS : ESTUDIO CONJUNTO DE NACIONES UNIDAS Y LA OEA	Nota con entrevista a funcionario y datos estadísticos	Aumento del consumo / Cocaína / Escolares / Accesibilidad
17	Clarín	27-dic-06	Sociedad	La argentina lidera el consumo de cocaína en las secundarias	La relación con los padres	TENDENCIAS : IMPORTANCIA DEL CUIDADO Y LA ATENCION	Nota con entrevista a experto	Adolescentes / Familia / Rol paterno / prevención

18	Clarín	21-dic-06	La ciudad	Prometen un hospital para atender adictos al paco	Prometen un hospital para atender adictos al paco	Ninguna	Nota con infografía, entrevistas a funcionarios y opinión de expertos	Tratamiento / consumo / adicción / pobreza / villas / juventud
19	Clarín	23-oct-06	Policiales	San Cristóbal: cae una banda con más de 150 dosis de "paco"	San Cristóbal: cae una banda con más de 150 dosis de "paco"	Ninguna	Nota de allanamiento con entrevista a policías y foto	Narco tráfico / adicción
20	Clarín	05-oct-06	Opinión	La droga y la salud de los jóvenes	La droga y la salud de los jóvenes	Editorial	Nota de opinión	Tratamiento / consumo / jóvenes / violencia
21	Clarín	26-sep-06	Sociedad	En zonas críticas, casi el 50% de los jóvenes consume "paco"	En zonas críticas, casi el 50% de los jóvenes consume "paco"	Tendencias	Nota periodística con estadísticas de consumo y entrevista a expertos. Con infografías	Pobreza / Adicción / Marginalidad / Delito
22	Clarín	26-sep-06	Sociedad	En zonas críticas, casi el 50% de los jóvenes consume "paco"	Los condenados	Tendencias	Nota de opinión	Marginalidad / Pobreza / Drogadicción / Injusticia
23	Clarín	26-sep-06	Sociedad	En zonas críticas, casi el 50% de los jóvenes consume "paco"	Promotores juveniles contra las adicciones	Tendencias	Nota periodística con entrevista a funcionario	Asistencia / Juventud / Adicciones / Intervención estatal
24	Clarín	26-sep-06	Sociedad	En zonas críticas, casi el 50% de los jóvenes consume "paco"	"Lo peor que hice en mi vida"	Tendencias	Testimonio de adicto recuperado	Recuperación / tratamiento / Juventud/ Familia
25	Clarín	02-sep-06	Policiales	Vendían droga en un kiosco de Barracas	Vendían droga en un kiosco de Barracas	Ninguna	Nota policial con relato de procedimiento policial sin foto	Procedimiento policial / Villas / Narcotráfico
26	Clarín	23-ago-06	La ciudad	Quieren crear un servicio único para tratar adicciones en Capital	Quieren crear un servicio único para tratar adicciones en Capital	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios, especialistas. Infografía y foto.	Tratamiento / Política de estado / adicciones
27	Clarín	11-ago-06	Espectáculos	"Yo no había tocado fondo, había pasado por abajo"	"Yo no había tocado fondo, había pasado por abajo"	MUSICA : ENTREVISTA CON PABLO LESCANO	Entrevista con músico ex adicto con foto	Tratamiento / Drogas y música / Recuperación

28	Clarín	24-jul-06	Sociedad	Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años	Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años	TENDENCIAS : ADVERTENCIA DE ORGANISMOS PUBLICOS Y PRIVADOS SOBRE UN FENOMENO INEDITO EN EL PAIS	Nota con estadísticas, entrevistas a funcionarios y testimonios de consumidores	Adultos /drogas legales / abuso / crisis /clases medias
29	Clarín	24-jul-06	Sociedad	Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años	Más oferta y una voracidad insatisfecha	TENDENCIAS : ADVERTENCIA DE ORGANISMOS PUBLICOS Y PRIVADOS SOBRE UN FENOMENO INEDITO EN EL PAIS	Nota de opinión	Frustración, clima de época, drogas legales e ilegales
30	Clarín	24-jul-06	Sociedad	Crece el consumo de drogas entre los mayores de 40 años	Adictos cada vez más chicos	TENDENCIAS : FENOMENO PREOCUPANTE	Nota con entrevista a especialista y datos estadísticos	Juventud / Consumo / Inicio del consumo
31	Clarín	29-jun-06	Sociedad	Dicen que los adolescentes beben menos alcohol pero se drogan más	Dicen que los adolescentes beben menos alcohol pero se drogan más	DATOS DE UN INFORME OFICIAL SOBRE ESTUDIANTES SECUNDARIOS	Nota con estadísticas y entrevistas a especialistas, con infografía y testimonios de jóvenes	Juventud / Consumo / Accesibilidad / Permisividad / Familia
32	Clarín	17-abr-06	Policiales	Prostitución infantil, un drama que crece a la vista de todos	Prostitución infantil, un drama que crece a la vista de todos	INFORME ESPECIAL : CADA VEZ HAY MAS DENUNCIAS EN CAPITAL	Nota con estadísticas, testimonios y entrevistas a funcionarios. Infografías y fotos.	Prostitución / paco / corrupción de menores / pobreza
33	Clarín	17-abr-06	Policiales	Dupla contra la prostitución infantil	Sociedad vacilante	Ninguna	Nota de opinión de experto	Prostitución / Menores
34	Clarín	17-abr-06	Policiales	Dupla contra la prostitución infantil	Explotación y tráfico de nenas también en el interior del país	Ninguna	Nota con datos de informe oficial y foto	muerte / Prostitución / Niños
35	Clarín	17-abr-06	Opinión	Dupla contra la prostitución infantil	Dupla contra la prostitución infantil	Ninguna	Nota de opinión	Prostitución infantil / pobreza / consumo

36	Clarín	06-abr-06	Policiales	Balean en la cabeza a dos policías cuando investigaban a narcos	Balean en la cabeza a dos policías cuando investigaban a narcos	Ninguna	Nota policial con fotos y opinión	Narcotráfico / Consumo / Delito / Villas / Accionar policial / Juventud
37	Clarín	17-feb-06	Policiales	Secuestran 7.000 dosis de "paco" en un mega operativo	Secuestran 7.000 dosis de "paco" en un mega operativo	Ninguna	Nota con datos policiales y entrevista a funcionario	Narcotráfico / Conurbano / Armas
38	Clarín	29-ene-06	Suplemento Zona	Más drogas y menos alcohol en la secundaria	Más drogas y menos alcohol en la secundaria	Equipo de investigación. Las adicciones de los jóvenes	Nota periodística con infografías, estadísticas de consumo y entrevistas a funcionarios	Adolescentes / Consumo / Accesibilidad drogas / Familia
39	Clarín	29-ene-06	Suplemento Zona	Más drogas y menos alcohol en la secundaria	Santa cruz encabeza el ranking	Equipo de investigación. Las adicciones de los jóvenes	Nota periodística con estadísticas de consumo	Adolescentes / Provincias / Consumo
40	Clarín	29-ene-06	Suplemento Zona	Más drogas y menos alcohol en la secundaria	Ritmos y códigos de la noche marplatense	Equipo de investigación. Las adicciones de los jóvenes	Nota periodística con testimonios de jóvenes	Drogas y alcohol / Accesibilidad / Adolescentes/ Espacio público
41	Clarín	29-ene-06	Suplemento Zona	Más drogas y menos alcohol en la secundaria	En Punta del Este los "dealers" no duermen	Equipo de investigación. Las adicciones de los jóvenes	Nota periodística con testimonios de jóvenes	Venta / Consumo / Jóvenes / Verano
42	Clarín	29-ene-06	Del editor al Lector	Más drogas y menos alcohol en la secundaria	El círculo de la droga y el delito	Ninguna	Nota de opinión referida a datos de nota madre	Consumo / Delito / Villas / Pobreza / Amenaza a clase media
43	Clarín	18-ene-06	Sociedad	Éxtasis y demonios ocultos en las fiestas de música electrónica	Éxtasis y demonios ocultos en las fiestas de música electrónica	Ninguna	Nota con testimonios de funcionarios	Consumo por sectores sociales / pobreza / Villas / fiestas electrónicas y éxtasis

**EL PACO EN LOS MEDIOS GRÁFICOS**

Número	Medio	Fecha	Sección	Título	Título	Categoría	Características de la nota	Imaginarios
<i>Número interno de nota</i>	<i>Nombre del diario o revista</i>	<i>De edición de la nota</i>	<i>Donde aparece la nota</i>	<i>De la nota madre</i>	<i>De la nota</i>	<i>Rótulo en sección</i>	<i>Opinión de expertos, testimonios, infografías, página central, titular, fotos, etcétera.</i>	<i>Sector social, delito, preven/ asist., violencia, marginalidad, inmigr.</i>
1	Página 12	03-feb-06	El país	Los casos por consumo sobrepasan la capacidad de jueces y fiscales	Los casos por consumo sobrepasan la capacidad de jueces y fiscales	Ninguna	Nota con opinión de funcionarios y foto	Sectores medios / Consumo / Corrupción Policial / Villas
2	Página 12	03-feb-06	El país	Los casos por consumo sobrepasan la capacidad de jueces y fiscales	Un cargamento de yerba	Ninguna	Nota con datos de secuestro policial de droga y foto	Marihuana / tráfico / Accionar policial
3	Página 12	05-feb-06	Sociedad	"No es lógico colocar como victimarios a las víctimas"	"No es lógico colocar como victimarios a las víctimas"	Ninguna	Nota con entrevista a Camarista, datos estadísticos y foto	Consumo / despenalización / prevención / tratamiento
4	Página 12	13-feb-06	El país	La tenencia para uso, el gran objetivo de la policía	La tenencia para uso, el gran objetivo de la policía	Ninguna	Nota con entrevista a funcionarios y testimonios de testigos. Con foto.	Corrupción / accionar policial / villas / pobreza / tráfico y consumo
5	Página 12	13-feb-06	El país	La tenencia para uso, el gran objetivo de la policía	"Es razonable la inconstitucionalidad"	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario y foto.	Corrupción policial / tráfico y consumo / accionar policial y de la justicia
6	Página 12	13-feb-06	El país	La tenencia para uso, el gran objetivo de la policía	"Hay que rectificar lo que se hace"	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario y foto.	Accionar de la justicia / secuestros de droga / consumo / narcotráfico
7	Página 12	17-feb-06	Sociedad	Paco	Paco	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario y datos de secuestro policial	Narcotráfico / accionar policial / conurbano
8	Página 12	09-mar-06	Suplemento No	Mucha pasta	Mucha pasta	Ninguna	Nota con testimonios de consumidores e informantes clave de barrios populares	Consumo / pobreza / villas / corrupción policial / delito
9	Página 12	09-mar-06	Suplemento No	Mucha pasta	Las vías legales	Ninguna	Nota con datos de tratamientos para adictos	Tratamiento / adictos / gobierno / carencias en la atención
10	Página 12	05-abr-06	Sociedad	Para no criminalizar la familia	Para no criminalizar la familia	Ninguna	Nota con datos de proceso judicial. Con foto	Denuncias / Consumo/ juventud / Justicia / tratamiento
11	Página 12	05-abr-06	Sociedad	Para no criminalizar la familia	Un proyecto por la desfederalización	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios y expertos	Accionar de la justicia / consumo / narcotráfico

12	Página 12	29-abr-06	Contratapa	Adolescentes	Adolescentes	Ninguna	Nota de opinión	Juventud / Consumo / Crisis social
13	Página 12	14-may-06	Sociedad	El crimen paga, pero hay que saber cuál	El crimen paga, pero hay que saber cuál	Ninguna	Nota de testimonios con foto	Delito / consumo / Juventud
14	Página 12	22-may-06	Sociedad	El paco en la clase media es invisible	El paco en la clase media es invisible	Ninguna	Nota con datos de estudio ONG y entrevistas a expertos. Con foto	Consumo / Clase media / sectores populares / venta y tráfico / percepción del riesgo
15	Página 12	22-may-06	Sociedad	El paco en la clase media es invisible	En esto prima la ignorancia	Ninguna	Nota con entrevista a experto y foto.	Consumo / Clase media / sectores populares / mitos mediáticos / tratamiento
16	Página 12	22-may-06	Sociedad	El paco en la clase media es invisible	El aumento de las cocinas de cocaína	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario	Tráfico / cocinas de cocaína / política de estado
17	Página 12	22-may-06	Sociedad	El paco en la clase media es invisible	Un festival contra la pasta base	Ninguna	Nota con datos de informe ONG	Prevención / Barrios conurbano / acciones civiles
18	Página 12	29-may-06	El país	"En una hora hacemos cuatro viejos"	"En una hora hacemos cuatro viejos"	Ninguna	Nota con entrevistas a expertos y testimonios de consumidores. Con foto.	Infancia / Adicción / Pobreza / Villas / Prostitución
19	Página 12	29-may-06	El país	"En una hora hacemos cuatro viejos"	"No hay imputados"	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario judicial y foto	Prostitución / consumo / denuncias / accionar de la justicia
20	Página 12	29-may-06	El país	"En una hora hacemos cuatro viejos"	Paco con atención	Ninguna	Nota con entrevistas a especialistas y funcionarios	Prostitución / consumo / adicción / Juventud / desprotección / tratamiento
21	Página 12	29-may-06	El país	"En una hora hacemos cuatro viejos"	"La policía hace caso omiso"	Ninguna	Nota con datos de informe ONG	Infancia / Violencia policial / Consumo
22	Página 12	18-jun-06	Sociedad	Los muertos invisibles	Los muertos invisibles	Ninguna	Nota con entrevistas a expertos. Con foto.	Juventud / Consumo / Crisis social / Violencia y tráfico de drogas / Muerte / Armas / Villas / Pobreza
23	Página 12	18-jun-06	Sociedad	Los muertos invisibles	Cifras que van en aumento	Ninguna	Nota con datos estadísticos y entrevista a experto	Muertes violentas / Armas / Ausencia del estado / pobreza
24	Página 12	18-jun-06	Sociedad	Los muertos invisibles	"Los chicos se dan cuenta que se mueren de a poco"	Ninguna	Nota con entrevista a funcionarios de Hospital	Muertes violentas / Armas / pobreza / adicción
25	Página 12	26-jun-06	El país	Incorporamos a la gestión una frescura de los nuevo"	Incorporamos a la gestión una frescura de los nuevo"	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario y foto.	Pobreza / Asistencia social / tráfico y consumo /

26	Página 12	27-jun-06	Sociedad	Cannabis, al tope del consumo	Cannabis, al tope del consumo	Ninguna	Nota con datos de informe ONU y entrevista a expertos, sin foto.	Consumo / Políticas de estado
27	Página 12	06-jul-06	Sociedad	Tras los saqueos, construirán dos nuevos edificios en el bajo Flores	Tras los saqueos, construirán dos nuevos edificios en el bajo Flores	Ninguna	Nota con entrevista a funcionarios de ONG	Villas / Urbanización / Tráfico de drogas / Accionar policial
28	Página 12	06-jul-06	Sociedad	La justicia llegó a nueva Pompeya	La justicia llegó a nueva Pompeya	Ninguna	Nota con testimonios de adictos y entrevista a funcionarios. Con foto.	Prostitución Infantil / consumo / adicción / accionar de la justicia
29	Página 12	09-jul-06	El país	Barrio Trujui, Moreno, en el corazón de la tormenta	Barrio Trujui, Moreno, en el corazón de la tormenta	Ninguna	Nota con entrevistas a integrantes de ONG barrial. Con foto.	Violencia / Juventud/ tráfico / pobreza / conurbano / delito
30	Página 12	14-jul-06	Sociedad	Historias de marginación y encierro	Historias de marginación y encierro	Ninguna	Nota con relatos de experiencias de consumidores y reclusos	Violencia / delito / juventud / accionar de la justicia
31	Página 12	20-jul-06	Sociedad	Reclamos por una violación	Reclamos por una violación	Ninguna	Nota con testimonios de vecinos y entrevista a policía	Delito / consumo / Juventud
32	Página 12	11-ago-06	Sociedad	"En este país, el hambre es lo más perverso"	"En este país, el hambre es lo más perverso"	Ninguna	Nota con entrevista a experto y foto.	Pobreza / chicos de la calle / consumo / hambre
33	Página 12	21-ago-06	El país	Las cifras que encendieron el alerta	Las cifras que encendieron el alerta	Ninguna	Nota con datos de decomisos y secuestros de las fuerzas policiales y entrevistas a funcionarios. Con foto.	Narcotráfico / accionar policial / redes internacionales
34	Página 12	21-ago-06	El país	Las cifras que encendieron el alerta	Violencia y corrupción	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario policial	Narcotráfico / corrupción policial / violencia / villas / peruanos
35	Página 12	21-ago-06	El país	Las cifras que encendieron el alerta	El marketing del paco	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario policial	Narcotráfico / Consumo / Allanamientos
36	Página 12	21-ago-06	El país	Las cifras que encendieron el alerta	Los "perfiles de riesgo"	Ninguna	Nota con funcionarios de aduanas.	Narcotráfico / Accionar de aduanas
37	Página 12	26-ago-06	El país	Con el gobierno como blanco	Con el gobierno como blanco	Ninguna	Nota con entrevista a político. Con foto.	Consumo / delito / inseguridad / narcotráfico
38	Página 12	27-ago-06	Sociedad	Sin red	Sin red	Ninguna	Nota con testimonios de vecinos y entrevista a madre de adictos con foto	Adicción / Pobreza / villa / violencia / muerte / juventud / descuido del Estado
39	Página 12	27-ago-06	Sociedad	Sin red	Vidas fisuradas	Ninguna	Nota con entrevista a joven habitante de la villa 21 con foto	Villa/ pobreza / violencia / adicción

40	Página 12	04-sep-06	Diálogos	"En América Latina hay un agotamiento institucional"	"En América Latina hay un agotamiento institucional"	Ninguna	Nota con entrevista a experto y foto.	Pobreza / clase media / nuevos consumos de drogas / crisis de instituciones / políticas de estado
41	Página 12	17-sep-06	El país	El ARI ve "la fábrica global de drogas"	El ARI ve "la fábrica global de drogas"	Ninguna	Nota con experto y datos de investigación	Pobreza / villas / asistencia estatal / jóvenes
42	Página 12	17-sep-06	Sociedad	"El uso de drogas debe ser una cuestión política"	"El uso de drogas debe ser una cuestión política"	Ninguna	Nota con funcionario extranjero en materia de drogas. Con foto.	Consumo / reducción de daños / política estatal / asistencia y contención a adictos / pobreza
43	Página 12	19-sep-06	Sociedad	Reclamo de familiares por una extraña muerte en el Cenareso	Reclamo de familiares por una extraña muerte en el Cenareso	Ninguna	Nota con entrevista a funcionario y testimonios de familiares del joven fallecido. Con foto.	Adicción / Tratamiento / Institución de encierro / Corrupción y venta de drogas / Muerte
44	Página 12	22-oct-06	Sociedad	El barrio en guerra	El barrio en guerra	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios judiciales y testigos de los incidentes. Con foto.	Narcotráfico / Bandas / Villas / Armas / Violencia / Corrupción Policial
45	Página 12	22-oct-06	Sociedad		La masacre, un año después	Ninguna	Nota con relatos de acontecimientos violentos	Narcotráfico / Violencia / Villas
46	Página 12	29-oct-06	Sociedad	El juzgado que hace escuela	El juzgado que hace escuela	Ninguna	Nota con datos estadísticos y entrevista a experto. Con foto.	Jóvenes / delito / pobreza / Reinserción
47	Página 12	29-oct-06	Sociedad	El juzgado que hace escuela	"Pensé que iba preso"	Ninguna	Nota con testimonios de jóvenes cumpliendo condena	Jóvenes / delito / pobreza / Reinserción / Drogas
48	Página 12	29-oct-06	Sociedad	El juzgado que hace escuela	El llanto en el pasillo	Ninguna	Nota con entrevista a funcionaria judicial	Pobreza / Abuso de menores/ Accionar de la justicia
49	Página 12	29-oct-06	Sociedad	El juzgado que hace escuela	Blumberg	Ninguna	Nota con entrevista a funcionaria judicial	Delincuencia / Jóvenes / Discurso de mano dura
50	Página 12	10-nov-06	Sociedad	Contra el paco	Contra el paco	Ninguna	Nota con datos de festival contra las drogas	Barrios / Actividades vecinales / Drogas
51	Página 12	03-dic-06	Sociedad	En la zona de guerra	En la zona de guerra	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios y directivos escolares. Con foto.	Villas / Narcotráfico / Bandas / Violencia / Muertes / Escuela
52	Página 12	03-dic-06	Sociedad	En la zona de guerra	El monopolio de la violencia	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios y directivos escolares. Con foto.	Villas / Violencia / Armas / Narcotráfico / Intervención policial y del gobierno
53	Página 12	03-dic-06	Sociedad	En la zona de guerra	Principios para sobrevivir	Ninguna	Nota con relatos de escolares. Con foto.	Violencia / Niñez / Villas / Pobreza / escuela

54	Página 12	21-dic-06	Sociedad	La ciudad tendrá un centro para la atención de adictos a la pasta base	La ciudad tendrá un centro para la atención de adictos a la pasta base	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios y foto.	Adicción / Pobreza / Juventud / Asistencia / tratamiento
55	Página 12	22-ene-07	El país	Nadie está a salvo en la villa	Nadie está a salvo en la villa	Ninguna	Nota con entrevistas a testigos, funcionarios. Con foto.	Narcotráfico / Armas / Violencia / Pobreza / Villas / delito / Muerte / corrupción policial
56	Página 12	22-ene-07	El país	Nadie está a salvo en la villa	"Falta presencia"	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios. Con foto.	Narcotráfico / corrupción policial / violencia / villas / peruanos
57	Página 12	27-ene-07	Sociedad	"Los narcos pagan diez mil pesos por Martín"	"Los narcos pagan diez mil pesos por Martín"	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios y habitantes de los barrios en cuestión. Con foto.	Narcotráfico / Delito / Juventud / bandas / Adicción / Violencia / Muerte
58	Página 12	27-ene-07	Sociedad	"Los narcos pagan diez mil pesos por Martín"	Entre el miedo y la policía	Ninguna	Nota con entrevistas a vecinos	Narcotráfico / Peruanos / violencia
59	Página 12	27-ene-07	Sociedad	"Los narcos pagan diez mil pesos por Martín"	Cuestión de competencias	Ninguna	Nota de opinión de funcionario	Narcotráfico / violencia / Accionar judicial
60	Página 12	04-feb-07	Sociedad	El paco y la muerte	El paco y la muerte	Ninguna	Nota con testimonios de adictos y vecinos	Narcotráfico / Consumo / Adicción / Delito / Inacción del gobierno
61	Página 12	14-feb-07	Sociedad	Una condena contra el paco	Una condena contra el paco	Ninguna	Nota con entrevista a funcionarios y testimonios de testigos. Con foto.	Narcotráfico / Delito / Villa / Adicción / Jóvenes / Muerte por adicciones
62	Página 12	28-feb-07	Últimas noticias	El paco y los anorexígenos a la cabeza	El paco y los anorexígenos a la cabeza	Ninguna	Nota con difusión de datos estadísticos y entrevistas a funcionarios	Aumento del consumo de paco / Narcotráfico y producción (cocinas)
63	Página 12	11-mar-07	Sociedad	Drogas en aumento	Drogas en aumento	Ninguna	Nota con difusión de datos estadísticos	Aumento del consumo de drogas / Jóvenes
64	Página 12	13-mar-07	Últimas noticias	Flores y paco	Flores y paco	Ninguna	Nota con testimonios de vecinos y entrevista a funcionarios	Tratamiento / Delito / Rehabilitación / Jóvenes / Gobierno de la ciudad
65	Página 12	13-mar-07	Sociedad	Ponen en marcha el primer centro para tratamiento de adictos al paco	Ponen en marcha el primer centro para tratamiento de adictos al paco	Ninguna	Nota con entrevistas a funcionarios	Centro de tratamiento / Adictos / Jóvenes / Pobreza / Intervención del gobierno
66	Página 12	20-mar-07	Sociedad	Vecinos piden que traten a los adictos, pero lejos de su barrio	Vecinos piden que traten a los adictos, pero lejos de su barrio	Ninguna	Nota con testimonios de vecinos y entrevistas a funcionarios. Con foto.	Centro de tratamiento / Adictos / Jóvenes / Pobreza / Delito / Inseguridad