

ARTÍCULOS ORIGINALES

RESPUESTAS SOCIO-SANITARIAS FRENTE AL CONSUMO DE PASTA BASE: LÍMITES Y POTENCIALIDADES DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE LA ZONA SUR DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

Socio-Sanitary Answers to the Consumption of Cocaine Paste: Limits and Potentials of Rehabilitation Centers

Romina Ramírez¹

RESUMEN. INTRODUCCIÓN: El número creciente de politratamientos realizados por los jóvenes de la zona sur del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) para abandonar el consumo de pasta base (PB)/paco revela la necesidad de estudiar cómo describen los jóvenes el funcionamiento de los centros de rehabilitación. **OBJETIVOS:** Analizar los límites y las potencialidades de los centros de rehabilitación para personas con consumos problemáticos de pasta base/paco desde la perspectiva de los jóvenes. Analizar las políticas en materia de adicciones y determinar la accesibilidad a los espacios de tratamiento. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio cualitativo entre mediados de 2012 y principios de 2013 en la zona sur del AMBA. Los datos se analizaron con Atlas.ti 7.0. Se trabajó con jóvenes que concurrían a diferentes organizaciones de la sociedad civil, tales como centros de día, comunidades terapéuticas o espacios de recuperación y rehabilitación de personas adictas. **RESULTADOS:** El consumo de pasta base comienza entre los 11 y 15 años. Los jóvenes que culminaron el tratamiento no responsabilizaron del consumo a sus familias, sino al contexto. Los usuarios de pasta base concurren a las guardias médicas sólo por emergencias y sienten que no hay espacio para ellos. El acceso a los centros de rehabilitación está garantizado, pero se dificulta la permanencia por las dinámicas que facilitan el abandono de los mismos. **CONCLUSIONES:** Existen barreras para acceder a la atención hospitalaria y para permanecer en los centros de rehabilitación. No se cumplen los derechos y las garantías prodamados en la Ley 26.657. Es necesario realizar controles exhaustivos y preparar espacios comunitarios que contemplen el contexto de los jóvenes.

ABSTRACT. INTRODUCTION: The growing number of poly-treatments received by young people in the south of the Metropolitan Area of Buenos Aires (MABA) to stop the consumption of cocaine paste (CP), or paco, reveals the need to study the rehabilitation center functioning taking into account the descriptions of the young patients. **OBJECTIVES:** To analyze limits and potentials of rehabilitation centers for paco addicts from the perspective of young people. To analyze addiction policies and to determine the accessibility to treatment facilities. **METHODS:** A qualitative study was conducted between mid-2012 and early 2013 in the southern MABA zone. Data were analyzed with Atlas.ti 7.0. The study included young people attending different civil society organizations, such as day centers, therapeutic communities or facilities for the recovery and rehabilitation of addicted people. **RESULTS:** CP consumption starts at 8-15 years of age. The young people who completed the treatment did not blame their families, but the context. CP users attend medical services only in case of emergency and feel there is no place for them. Access to rehabilitation centers is guaranteed, but it is difficult to stay there due to certain dynamics leading to treatment dropout. **CONCLUSIONS:** There are barriers to access hospital care and to stay in rehabilitation centers. Law 26657 establishes rights and guarantees which are not respected. It is necessary to perform detailed checks and promote community spaces considering the context of young people.

PALABRAS CLAVE: Pasta base - Rehabilitación - Accesibilidad - Marginalidad - Drogadicción

KEY WORDS: Cocaine paste - Rehabilitation - Accessibility - Marginalization - Drug addiction

¹ Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Beca "Carrillo-Oñativia", otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 9 de junio de 2014
FECHA DE ACEPTACIÓN: 11 de diciembre de 2015

CORRESPONDENCIA A: Romina Ramírez
Correo electrónico: rominaramirez@gmail.com

ReNIS N°: IS000832

INTRODUCCIÓN

Existe escasa bibliografía nacional e internacional sobre las experiencias de los jóvenes ex usuarios de pasta base (PB)/paco en los espacios de tratamiento. La mayoría de las investigaciones realizadas indaga sobre las experiencias en los barrios,¹ el contexto de surgimiento de la sustancia o las prácticas de los jóvenes en relación con su uso o con el riesgo en torno al VIH.²

En Argentina, la información estadística y epidemiológica sobre PB/paco es escasa. Sin embargo, el Observatorio Argentino de Drogas y la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el

Narcotráfico (SEDRONAR) realizaron en 2010 un censo de pacientes bajo tratamiento, que evidenció una cantidad notable de politratamientos, pero no indagó sobre las perspectivas de los jóvenes.³

La accesibilidad alude a un vínculo que se construye entre los sujetos y las instituciones (servicios de salud o centros de tratamiento). En los servicios de salud, a veces se producen desencuentros entre los agentes a cargo y los usuarios.⁴⁻⁷ Por esa razón, resulta imprescindible analizar, desde la mirada de los jóvenes, las estrategias institucionales tendientes a facilitar su inclusión y permanencia.⁵ La accesibilidad no se define sólo mediante el contacto de los individuos con las instituciones.⁶⁻⁸ El pleno acceso incluye la noción de permanencia, porque no basta con ingresar a una institución para poder culminar un tratamiento. En Argentina, con la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en 2010 se aseguró el derecho a la protección de la salud mental de las personas. La ley considera a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, y parte de la premisa de que todas las personas pueden modificar su padecimiento mental. Su artículo 4 señala que *"las adicciones deben ser consideradas desde una perspectiva integral y como parte de las políticas de salud mental"*. Por lo tanto, el sistema de salud no representa un mero receptor de pacientes, sino que debe otorgar respuestas eficaces al uso problemático de drogas.⁹ A partir de estos elementos, es esencial abordar las vivencias de los jóvenes en los centros de tratamiento para analizar qué tipo de respuestas se proporcionan en los diversos espacios bajo estudio.

En Argentina existen varios espacios que se ocupan de los tratamientos: hospitales, centros de día y redes de ex usuarios/consumidores (por ejemplo, Alcohólicos Anónimos). Sin embargo, el auge de las comunidades terapéuticas ha sido inmenso. De hecho, el 95% de los subsidios que otorga SEDRONAR están destinados a las comunidades terapéuticas residenciales o para tratamiento diurno.³ El objetivo de esos espacios es que el usuario de drogas pueda reinsertarse y adquirir habilidades para la convivencia social. La estructura organizativa de dichos ámbitos es jerárquica, con pirámides de mando en las que los miembros de las instituciones y los jóvenes con mayor trayectoria dan directivas a los recién llegados. El sistema de hermanos mayores, que se responsabilizan de los menores, es el mejor ejemplo. En este esquema de relaciones existe un sujeto cuya trayectoria de tratamiento es más extensa que la de los iniciados, y que debe guiar al recién llegado, debe controlarlo, cuidarlo y explicarle las reglas de las instituciones.^{10, 11}

En la medida en que se prolonga la estadía en la institución, hay mayores responsabilidades para los sujetos que deben lograr la abstinencia total y un cambio radical en sus conductas.⁴ A partir de la creación de vínculos casi familiares, por las relaciones de confianza extrema, los miembros pueden remarcar a los sujetos todas las acciones

que atentan contra ellos o un tercero. Sólo en este contexto puede entenderse la utilización de la confrontación o confronto como método de trabajo. Este sistema, que fue analizado por Garbi y Touris, consiste en remarcar las conductas defectuosas de los sujetos pertenecientes a la familia creada dentro de la comunidad.^{10,11} La devolución o comentario a cargo de un par o un terapeuta puede variar según la gravedad de la conducta considerada impropia (dejar platos sucios, levantarse tarde, contestar mal, mentir, exagerar, etc.). Así, esta situación de devolución puede presentarse como una conversación amigable o generar un ambiente violento con gritos, denuncias, humillaciones o insultos entre pares.

En este artículo se presentan las perspectivas de los jóvenes ex usuarios de PB/paco respecto a los límites, potencialidades y dinámicas de los centros de tratamiento para los consumos problemáticos de drogas. Se aborda el concepto de accesibilidad para vincularlo con las experiencias de los jóvenes en los diferentes ámbitos institucionales a los que concurren. Asimismo, se analizan las experiencias en torno a su consumo de drogas. El objetivo general de la investigación fue analizar los límites y las potencialidades de las organizaciones de la sociedad civil (centros de día, centros ambulatorios con modalidad de internación parcial o comunidades terapéuticas) que atienden a usuarios de PB/paco en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), teniendo en cuenta la perspectiva de los jóvenes ex usuarios.

MÉTODOS

El estudio fue realizado entre mayo de 2012 y enero de 2013 con jóvenes ex usuarios de PB/paco que habían concurrido a organizaciones de la sociedad civil en la ciudad de Buenos Aires (Barracas, Retiro) y a diversos espacios del sur del conurbano bonaerense (Monte Grande, Lomas de Zamora, Lanús y Florencio Varela) durante 2001-2011. Se entrevistó a 22 jóvenes (12 varones y 10 mujeres) de 18-30 años de edad que habían terminado su tratamiento al menos un año antes y que en ese momento no estaban transitando el proceso de recuperación, tras haber asistido de manera temporal o permanente a centros de día, comunidades terapéuticas o espacios de recuperación y tratamiento de personas con consumos problemáticos de drogas (ver Tabla 1). La selección se efectuó mediante un listado obtenido con la ayuda de diversos informantes clave. Con cada joven que accedió a la/s entrevista/s se realizó al menos un encuentro, u otros adicionales para profundizar. En dos de los casos se trabajaron los relatos de vida, lo que implicó cinco encuentros con cada entrevistado; estos relatos fueron necesarios para entender cómo las instituciones habían modificado o no las experiencias de los jóvenes intervinientes en el estudio (ver Tabla 2). Los primeros jóvenes fueron contactados telefónicamente gracias al listado proporcionado por los informantes. Luego, una vez transcurrido el encuentro cara a cara, los entrevistados facilitaron contactos de otros jóvenes que

TABLA 1. Perfil de los jóvenes entrevistados.

Seudónimo	Edad	Nivel de instrucción	Ocupación	Estado civil / Hijos	Cantidad de tratamientos realizados	Cantidad de entrevistas realizadas
Alina	27	Secundario completo	Operadora terapéutica	Casada / 2 hijos	4	1
Lía	22	Secundario completo	Plan Argentina Trabaja	Soltera / 1 hija	2	1
Brenda	30	Primario completo	Plan Argentina Trabaja	Soltera / 4 hijos	5	1
Lito	22	Secundario incompleto	Busca trabajo	Soltero	5	2
Chiqui	18	Primario incompleto	Busca trabajo	Soltera / 1 hija	4	1
Gote	30	Secundario completo	Operador socio-terapéutico	Divorciado / 3 hijos	7	5 (realización de historia de vida)
Gabo	26	Secundario incompleto	Operador socio-terapéutico	Soltero / 1 hija	10	1
Vita	29	Secundario incompleto	Plan Argentina Trabaja	Soltera / 1 hija	3	1
Gigi	24	Secundario incompleto	Plan Argentina Trabaja	Soltera / 3 hijos	4	1
Negro	31	Primario incompleto	Operador socio-terapéutico	Separado / 3 hijos	5	1
Juan	26	Secundario incompleto	Cooperativa de trabajo	Soltero	7	1
Nardo	28	Secundario incompleto	Cooperativa de trabajo	Soltero / 1 hijo	5	1
Magui	19	Secundario incompleto	Cooperativa de trabajo	Soltera / 1 hijo	3	1
Papo	25	Primario incompleto	Busca trabajo	Soltero / 1 hijo	6	1
María	29	Primario completo	Ama de casa	Casada / 3 hijos	6	1
Érica	26	Secundario incompleto	Ama de casa	Casada / 6 hijos	4	1
Noly	28	Secundario incompleto	Trabaja por horas	Soltera / 2 hijos	3	1
Coqui	29	Primario completo	Operador socio-terapéutico	Separado / 1 hijo	9	1
Raly	28	Secundario incompleto	Operador socio-terapéutico y en una casa de fotos	Casado / 3 hijos	4	1
Rochi	33	Secundario incompleto	Cooperativa de trabajo	Casada / 1 hijo	4	1
Sonia	22	Secundario incompleto	Cooperativa de trabajo	Soltera	6	5 (realización de historia de vida)
Santo	19	Secundario incompleto	Cooperativa de trabajo	Soltero	3	1

Fuente: Elaboración propia.

habían transitado el mismo proceso. Así, se utilizó el método denominado bola de nieve.

Se realizaron observaciones no participantes (sistemizadas a través de las notas de campo) y conversaciones informales con los jóvenes en diferentes organizaciones de la sociedad civil, tales como centros de día, comunidades terapéuticas o espacios de recuperación y tratamiento de personas con consumos problemáticos. En la mayoría de los casos, pese a la culminación del tratamiento, los jóvenes no habían perdido el vínculo con las instituciones y concurrían de manera esporádica para algún evento especial. A todos los entrevistados se les proporcionó un consentimiento informado, que fue leído y explicado considerando las características de la población.

La información se sistematizó, codificó y evaluó mediante el *software* Atlas.ti, especialmente diseñado para el análisis cualitativo. Además, se usó una estrategia metodológica cualitativa para el análisis de las experiencias de los jóvenes bajo estudio. Al mismo tiempo, se consideraron sus percepciones respecto del acceso a los tratamientos y la permanencia.^{12,13}

El proyecto de este trabajo fue avalado en noviembre de 2011 por el comité de ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani.

RESULTADOS

Durante las entrevistas, los jóvenes describieron las experiencias atravesadas antes de llegar al consumo de PB/paco. En este sentido, enfatizaron la situación de desprotección. Según los entrevistados, el consumo de la sustancia se

TABLA 2. Características de los servicios.

Características de los servicios
Disponibles: deben poseer recursos físicos y humanos que respondan a las necesidades de la población.
Accesibles: deben poseer medios para lograr la utilización de los recursos en cuestión.
Aceptables: deben respetar las expectativas y las creencias de los usuarios para que estos se sientan cómodos a la hora de utilizarlos.

Fuente: Elaboración propia.

había iniciado en edades tempranas, entre los 11 y 15 años. A la hora de explicar las causas, se mencionó que era una *"droga más barata"*, que *"como sus amigos lo hacían, ellos también"*, que *"la probaron por curiosidad y ya no pudieron dejar de consumirla"* y, finalmente, que *"necesitaban un escape a sus problemas cotidianos"*.

Al momento de describir el arribo a los centros de tratamiento, los jóvenes rememoraron que, desde hace algunos años, basta con acercarse a alguna institución y demostrar interés para poder conseguir la beca otorgada por la SEDRONAR. Durante sus relatos, los jóvenes no aludieron a barreras concretas por parte de los centros a la hora de incorporarlos al tratamiento. Sin embargo, varios recordaron que durante el período de inicio del trámite no contaban con el documento nacional de identidad para gestionar el beneficio y que *"ellos no estaban en condiciones de poder tramitar uno nuevo"*.

Muchos jóvenes relataron que algunos espacios habían requerido el aislamiento inicial en el proceso de recuperación para lograr la desintoxicación; una vez que se cumpliera el objetivo y ellos casi no sintieran abstinencia, podrían retomar el contacto con el exterior. Sin embargo,

cuando los jóvenes estuvieron mejor, no se fomentó el encuentro con sus vínculos cercanos, sino que, por el contrario, los castigos estuvieron ligados a la incomunicación. Así, las familias que habían viajado horas para visitarlos no podían encontrarse con ellos. Eso produjo *"sensaciones de abandono"* y *"ganas de largar el tratamiento"*. Casi todos los jóvenes remarcaron que el aislamiento y la reclusión habían resultado contraproducentes.

Llegar no siempre implica quedarse. Aunque no se observaron trabas para el ingreso, los jóvenes describieron inconvenientes durante la permanencia. Cuando se indagó sobre la información obtenida al entrar, todos coincidieron en que fue escasa o nula porque *"no estaban en condiciones de recibir tantas explicaciones a la hora del ingreso"*. Sin embargo, con el correr del tiempo, nadie les explicó el modo en el que funcionaban las cosas en el lugar, por lo que tuvieron que aprender las reglas solos o a través de sus pares. A su vez, la mayoría manifestó que habría querido recibir un poco más de información sobre los códigos de la institución a la cual estaban concurriendo y que se justificaran las medidas organizativas; según los dichos, una vez que lograron dejar de consumir, esas normas les resultaron expulsivas porque no permitían sostener la decisión de alejarse del paco en el transcurso del tiempo.

Los jóvenes identificaron varios tipos de instituciones. En primer lugar, las que se amoldaron a ellos, que eran flexibles y, por lo tanto, comprendían su contexto. Este tipo de lugares se caracterizó, según los entrevistados, por una fuerte presencia en el barrio y porque podían *"comprender las historias personales"*. En tal sentido, la flexibilidad se asoció a la contención proporcionada y al trabajo personalizado. En segundo término, los jóvenes describieron organizaciones que persiguen la abstinencia total, que fueron descritas como *"distantes"*. Finalmente, se hizo referencia a las que los enviaban a trabajar para sostenerse. En estos últimos espacios, el trabajo fue considerado como la medida terapéutica por excelencia por quienes coordinaban los tratamientos y por los jóvenes implicados.

Según la mayoría de los entrevistados, después de varios meses de abstinencia habían logrado descifrar los códigos de la institución, y sus acciones tendían a realizar méritos para recibir el alta o lograr una mejor estadía en el espacio. En este sentido, se remarcó que todos los comportamientos estaban orientados a convencer a la familia de que estaban recuperados o bien a escaparse.

Los entrevistados habían realizado entre tres y siete tratamientos en instituciones de todo tipo (públicas, privadas, religiosas –fundamentalmente evangélicas–, ONG, etc.), por lo cual dijeron ser portadores de un saber que les facilitaba el acceso a los tratamientos. Comentaron que sabían qué palabras debían utilizar durante las entrevistas, cuántos días debían estar sin consumir para poder presentarse, a qué lugares los derivarían y también, en varios casos, cuáles eran los más convenientes. Los jóvenes refirieron inconvenientes durante el desarrollo de los tratamientos,

relacionados con los abusos de autoridad, la desigualdad y la violencia con los compañeros. Por esas razones, muchos abandonaron el proceso de recuperación. En algunos casos, recordaron que el encierro les había provocado ansiedad y la sensación de estar presos, y que esa fue una razón para alejarse del espacio. En este punto, cabe señalar que muchos de los participantes del estudio habían estado en prisión en algún momento de su vida.

Cuando se les pidió que contaran cómo habían sido tratados durante el proceso terapéutico, recordaron la incomodidad por la rutina que debían desarrollar. La obligación de efectuar tareas domésticas, el trabajo excesivo, las ventas ambulantes y las tareas preventivas con pedidos de dinero a voluntad en la vía pública fueron los factores que aceleraron el abandono del tratamiento.

En relación con las tareas domésticas, muchos jóvenes que previamente habían estado en situación de calle no pudieron soportar los horarios estrictos. Aunque reconocieron que los centros necesitan reglas claras, la mayoría destacó que las rutinas no eran progresivas, sino que se imponían desde el momento de la entrada, transfiriendo así la responsabilidad de tolerar el tratamiento o no. Pese a las barreras descritas, los jóvenes valoraron positivamente el trabajo de los profesionales en los espacios dotados de tratamiento psicológico. Allí vieron que el alivio, entendido como el alejamiento del consumo de PB/paco, es un proceso que requiere de pequeños avances cotidianos para enfrentar los miedos.

Los jóvenes narraron que habían ocupado diferentes lugares en la estructura de los espacios, según la obediencia o la internalización de las respectivas normas. Si no cumplían las reglas pautadas, podían ser castigados o estigmatizados. De acuerdo con lo relatado, la buena relación con los directores era fundamental para garantizar la estadía. Además, el trato con los directores o los miembros del equipo coordinador influía de modo determinante para terminar el tratamiento o abandonarlo y, al mismo tiempo, ayudaba a obtener beneficios personales, como una mejor calidad en la comida o la vestimenta.

Otra cuestión compleja fueron los vínculos generados entre pares. Casi todos los jóvenes resaltaron que las estructuras jerárquicas no facilitan el proceso de recuperación y que la mayoría de las veces habían dejado el tratamiento como consecuencia de esas diferencias o de los castigos extremos, provocados en general por la utilización del confronto. Los jóvenes criticaron de manera unánime esta técnica, porque conducía a situaciones de agresión, gritos y violencia corporal. En casi todos los espacios de tratamiento estudiados, se trata de la herramienta más utilizada para manejar situaciones o conductas que son percibidas como no apropiadas (desorden, mirada poco amigable, negativa ante la responsabilidad asignada, etc.). Los castigos incluían comer parado mirando a la pared, no poder llamar a los familiares o tener restringidas las visitas. Para quienes mantenían contacto con sus parientes, esta pena resultaba dañina en el proceso de recuperación y,

además, condicionaba a las familias, que hacían grandes esfuerzos inútiles para concretar las visitas. En otras ocasiones, cuando la modalidad era de internación en lugares lejanos, la familia no concurría a las visitas porque no contaba con los medios económicos para llegar hasta el sitio. Esta situación tampoco colaboraba con el tratamiento de los jóvenes.

Más allá de las situaciones anteriores, los jóvenes valoraron positivamente los espacios en los cuales había tratamientos psicológicos frecuentes y de emergencia. Además, ponderaron los lugares que proporcionaban una ayuda integral, realizaban tareas de capacitación, resolvían situaciones cotidianas (como la obtención de documentos de identidad) e incluían actividades lúdicas, recreativas y deportivas. Al recordar su estadía en los centros, recuperaron la figura de algún referente o el buen trato. Muchos jóvenes de zonas vulnerables buscaron conservar el contacto con los centros de tratamiento hasta poder organizar su vida. Así, concurrían para comer, para hacer una changa o sencillamente para conversar. Según ellos, esos ámbitos permitieron reconstruir vínculos –que parecían disueltos– con amigos, familiares o parejas. En algunos espacios no se exigía dejar el consumo de modo abrupto, sino que se buscaba un abandono progresivo, lo que ayudó al éxito del tratamiento. Para los jóvenes también fue muy importante que el centro mantuviera las puertas abiertas y conociera el contexto. Según los entrevistados, los espacios más flexibles se caracterizaban por el trato humanizado y las redes de apoyo (laborales, sociales y culturales) creadas en función de la recuperación, que contribuían a lograr *“la serenidad”* para afrontar el afuera y poder vivir allí. Asimismo, el espacio de talleres artísticos, la práctica de deportes y las salidas recreativas fueron muy valorados por los jóvenes, porque *“te mantienen ocupado y lejos de la calle”*.

DISCUSIÓN

El número creciente de politratamientos revelado por la encuesta de la SEDRONAR invita a indagar cuáles son los factores que expulsan o excluyen de algunas instituciones.¹³ A partir de los testimonios de los jóvenes que participaron de este estudio, se desprende que en los espacios faltos de flexibilidad no se cumplen los derechos y garantías reconocidos por la Ley 26.657. En lo que respecta a *“la atención sanitaria, integral y humanizada”*, muchos centros no tratan a los jóvenes como lo establece la norma, ya que no les otorgan una atención que contemple el ámbito psicológico individual ni respetan la dimensión contextual. Estas falencias alejan a los usuarios de PB/paco de las oportunidades efectivas de recuperación: cuando las personas afectadas se sienten destratadas o incomprendidas, prefieren irse. Se pone así en evidencia la ausencia de un intercambio comprensivo entre algunos espacios de

tratamiento y los jóvenes ex consumidores de PB/paco.⁹

Pese a que las respuestas sociales más populares frente al consumo de drogas en general, y de PB/paco en particular, siguen recurriendo a la reclusión y al aislamiento como el mejor tratamiento posible,¹⁴ los resultados de este estudio invitan a repensar la cuestión. La imposibilidad de los familiares de acompañar a los jóvenes durante el tratamiento demostró ser una barrera para la culminación del proceso de recuperación, y no un factor que proporcione tranquilidad. Al mismo tiempo, los entrevistados remarcaron que había parientes directos que no contaban con recursos suficientes para movilizarse a los centros de tratamiento (generalmente situados a una gran distancia).

La falta de información en el transcurso del tratamiento constituye un obstáculo para su adecuada realización. Según los jóvenes, al principio *“yo no estaba en condiciones de recibir datos”*; pero resulta llamativo que, con el correr de los días y tras estar un poco mejor, nadie les explicó el funcionamiento.

Un factor que tampoco ayuda a la estadía son las técnicas disciplinarias utilizadas, que generan relaciones de violencia. Algunas de las personas consumidoras de PB/paco provienen de poblaciones vulnerables y en un gran número han pasado por experiencias de encierro, como institutos de menores o cárceles. Por lo tanto, replicar este tipo de modelo lleva a la pérdida de oportunidades de tratamiento.

La incorporación de los jóvenes a las reglas del lugar debe realizarse de manera progresiva, con una transición dirigida a adaptarse y mantener la decisión tomada. En este sentido, hay que tener en cuenta que existe una diversidad en los tiempos de recuperación y que algunos quizá nunca dejen de consumir. Por lo tanto, para abordar el tratamiento de los ex usuarios de PB/paco y para aprovechar las oportunidades y los recursos socio-sanitarios, se requieren esquemas que reduzcan el consumo gradualmente.

Según los jóvenes, los espacios comunitarios en los que se sienten comprendidos y contenidos son los más propicios para realizar su recuperación, porque para los ex consumidores de PB/paco resulta central mantener los vínculos con el barrio y con sus afectos.

RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Es importante estudiar los recorridos realizados por las familias de los usuarios de PB/paco para poder acompañar el tratamiento de sus hijos o parientes, porque eso permite obtener información valiosa sobre el ingreso de los jóvenes en cuestión a los diversos tratamientos y la permanencia en ellos. Se debe abordar la temática desde una perspectiva de género, que facilite la visibilidad de las usuarias de PB/paco y que contemple tratamientos adecuados a las situaciones familiares, porque muchas veces las jóvenes quedan excluidas de las propuestas de recuperación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Ramírez R. . Respuestas socio-sanitarias frente al consumo de pasta base: límites y potencialidades de los centros de rehabilitación de la zona sur del área metropolitana de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública. 2015; Dic;6(25):19-24.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Epele M. Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2008.
- ² Touzé G. Saberes y prácticas sobre drogas: El caso de la pasta base de cocaína. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil / Federación Internacional de Universidades Católicas; 2006.
- ³ SEDRONAR/OAD. Estudio Nacional de Pacientes en Centros de Tratamiento. Observatorio Argentino de Drogas. Área de Investigaciones; 2011.
- ⁴ Stolkiner A, et al. Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso del libro La Salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2000.
- ⁵ Solitario R, Garbus P, Stolkiner A. Psicología de la salud, epidemiología y prevención. Buenos Aires: Anuario de investigaciones; 2008.
- ⁶ Rossi D, Pawlowicz M, Singh D. Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La perspectiva de los trabajadores de salud. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil; 2007.
- ⁷ Pawlowicz M, Rossi D, Galante A, Faraone S, Goltzman P, Zunino S, et al. Las representaciones sociales y los dispositivos de intervención en drogas en el ámbito sanitario. Memoria de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología. Buenos Aires; 2006.
- ⁸ Comes Y. Accesibilidad: una revisión conceptual. Manuscrito no publicado. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA; 2003.
- ⁹ Pawlowicz M, Galante A, Goltzman S, Rossi D, Touzé G, Cymerman P. Dispositivos de atención para usuarios de drogas: heterogeneidad y nudos problemáticos. En: Panorámicas de Salud Mental. A un año de la Ley Nacional N° 26657. Buenos Aires: Eudeba; 2012.
- ¹⁰ Goti E. La Comunidad Terapéutica: un desafío a la droga. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión; 1990.
- ¹¹ Garbi S, Touris C. Uso de drogas. Malestares y tácticas terapéuticas: "el confronto", como técnica de subjetivación. Trabajo presentado na 27. Reuniao Brasileira de Antropologia. 1-4 Agosto 2010, Belem, Pará, Brasil.
- ¹² Denzin N, Lincoln Y. Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. En: Denzin N, Lincoln Y (ed.). Strategies of Qualitative Inquiry (2a ed.); 2003.
- ¹³ Sautú R, et al. Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires: CLACSO Libros; 2005.
- ¹⁴ Le Bretón D. Antropología del Cuerpo y la Modernidad. Buenos Aires: Editorial Nueva Visión; 1990.