


Spring 2014

The Use Of The Term "Paco" by Street Youth In The City of Buenos Aires And The Strategies Used By The Center For Integral Attention On Childhood and Adolescence To Help In Treating The Problematic Consumption of Drugs

Sophie Kligler
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection

 Part of the [Family, Life Course, and Society Commons](#), [Inequality and Stratification Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Substance Abuse and Addiction Commons](#)

Recommended Citation

Kligler, Sophie, "The Use Of The Term "Paco" by Street Youth In The City of Buenos Aires And The Strategies Used By The Center For Integral Attention On Childhood and Adolescence To Help In Treating The Problematic Consumption of Drugs" (2014). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 1848.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1848

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

El uso de paco en los chicos de la calle en la Ciudad de Buenos Aires y las estrategias del Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia (CAINA) para ayudar en el proceso de tratamiento del consumo problemático de drogas

The use of paco among homeless children in the city of Buenos Aires and the work of the “Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia” to aid in the treatment process of problematic drug consumption

Sophie Kligler

Consejera de la investigación: Cecilia Touris

SIT Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

SIT Argentina: Public Health in Urban Environments

Spring 2014, May

Índice

Agradecimientos, 3

Introducción, 7

Marco Conceptual, 9

- Derechos del niño en Argentina, 9

- Uso de drogas en los chicos de la calle, 13

- Pedido de ayuda, 16

- Cuáles son los servicios, 17

Estrategia Metodológica, 20

- Centro de base de la investigación, 20

- Trabajo del campo, 21

- Información secundaria, 22

- Limitaciones de la investigación, 22

Resultados, 23

- El CAINA, 23

- Chicos de la calle y el uso de paco, 25

- Qué hace el CAINA?, 26

Discusión, 30

- Desafíos a la ejecución de los procesos, 30

- Problemas con el proceso, 32

Conclusión, 36

Bibliografía, 39

Anexos, 42

- Pautas de las entrevistas, 42

 - Entrevistas con una Coordinadora Técnica y un Trabajador Operador, 42

 - Entrevistas con un Operador Social, 43

Agradecimientos

Me gustaría dar las gracias a...

Mi consejera, Cecilia Touris, por todas sus ideas y ayuda con mi trabajo y por el tiempo que pasó con nuestras reuniones y con las revisiones de mi trabajo

Mi consejera, Romina Ramirez, por toda su ayuda y paciencia en guiarme en el proceso y facilitar mi contacto inicial con el CAINA

Mi tutora de español, Leticia Krsul, por todas sus revisiones y ayuda con el idioma durante todo el proceso

Vanina Molinaro por su ayuda en facilitar todas mis entrevistas, y todos los entrevistados del CAINA, por toda su ayuda en mi investigación y por sus comprensiones interesantes. Esta investigación no sería posible sin ellos

Ana Rita Diaz Muñoz y Valeria Lliubaroff por todo su trabajo para este programa y por todo el tiempo que pasaron con nosotros

Mis padres anfitriones, Quique y Lucia Rojo, por todo su amor y apoyo durante todo el proceso

No hubiera logrado mi investigación sin la ayuda de cada una de estas personas y por esta razón les doy mi sincero y profundo agradecimiento.

El uso de paco en los chicos de la calle en la Ciudad de Buenos Aires y las estrategias del Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia (CAINA) para ayudar en el proceso de tratamiento del consumo problemático de drogas

Abstract

Información contextual: En los últimos años, Argentina ha experimentado un aumento rápido en la prevalencia y uso del paco, la pasta base de la cocaína. Esta droga se ha convertido en una de las drogas más comunes en la calle debido a su precio bajo, su accesibilidad y sus cualidades adictivas. El paco es particularmente prevalente entre los chicos que viven en la situación de calle porque su acceso es muy fácil y barato y les ayuda escapar, por algunos momentos, de la dura realidad de sus vidas. La droga puede tener consecuencias graves para la salud de un consumidor, pero la compulsividad que lleva al chico lo hace muy difícil abandonar el consumo. En la provincia de Buenos Aires, no existe un sistema unificado de tratamiento para las drogas, y por centros como el Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia (CAINA) muchas veces sirve como el primer paso para un niño de la calle que quiere abandonar su hábito. Este estudio investiga cuáles son las estrategias de atención que lleva adelante el CAINA cuando un chico de la calle expresa interés en abandonar el consumo del paco. El estudio analiza cómo se tratan las dificultades que tienen los chicos para ingresar y quedarse en programas de tratamiento, cuáles son los servicios de tratamiento disponibles, cómo funcionan estos servicios, así como los límites de lo que se puede hacer dentro del CAINA y cómo se abordan estas barreras.

Metodología: Los objetivos de este estudio se cumplieron a través de varias entrevistas en profundidad con profesionales del CAINA. Se entrevistaron tres empleados del centro—una coordinadora técnica, un trabajador operador, y un operador social—sobre sus experiencias con los chicos de la calle, el trabajo del CAINA, los servicios de tratamiento, y sus reflexiones sobre el sistema de tratamiento en Argentina. También se utilizaron varias fuentes secundarias para armar un marco de referencia para entender mejor el alcance del problema.

Resultados: Esta investigación últimamente mostró que el trabajo que hace el CAINA es importante y el centro se esfuerza mucho para cubrir un vacío en las vidas de estos chicos de la calle. El CAINA brinda servicios y apoyo a estos chicos que muchas veces no tienen en ningún otro aspecto de sus vidas. Sin embargo, el CAINA ha sufrido las transformaciones de los últimos años y se ha enfrentado con recortes grandes de fondos y de personal. Este descenso de fondos inevitablemente tiene consecuencias en el alcance de lo que el CAINA puede tener al realizar su tarea. El centro puede dar respuestas limitadas a cuestiones fuera del ámbito de la satisfacción de las necesidades básicas de los chicos con los que trabaja. Además, las estrategias que lleva adelante el CAINA cuando un chico plantea el deseo de abandonar su consumo se alinean con las estrategias hegemónicas de tratamiento sobre este tema en Argentina. Para el CAINA, el tratamiento para un chico de la calle que consume drogas es casi sinónimo de comunidad terapéutica. A pesar de las críticas que han recibido y sus bajas tasas de éxito, este tipo de tratamiento sigue siendo la modalidad más usada. Esta canalización casi automática

parece sólo fortalecer la posición de las comunidades como la primaria estrategia de tratamiento en Argentina y hace desestimar cualquier otra estrategia que pudiera resultar mejor y/o efectiva.

The use of paco among homeless children in the city of Buenos Aires and the work of the “Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia” to aid in the treatment process of problematic drug consumption

Abstract

Contextual Information: In recent years, Argentina has experienced a rapid increase in the prevalence and use of the drug Paco, the basic paste of cocaine. This drug has become one of the most commonly used street drugs due to its low price, accessibility, and addictive qualities. Paco is particularly prevalent among homeless children because it is extremely easy and cheap to Access and it allows these children to escape, for a few moments, from the harsh reality of their lives. The drug can have serious consequences on the health of the consumer, but the compulsivity that it causes makes it extremely difficult to quit. In the province of Buenos Aires, there is no one unified drug treatment system and because of this centers like the “Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia” (CAINA) often serve as the first step for homeless children interested in quitting. This study investigates the strategies used in the CAINA when a child expresses interest in quitting. It analyzes how the center addresses the children’s’ difficulties in entering and staying in treatment programs, what these programs are, how they function, as well as the limits to what the CAINA can do and how they address these barriers.

Methodology: The objectives of this study were accomplished through various in-depth interviews with professionals from the CAINA. Three employees were interviewed—a technical coordinator, an operative worker, and a social worker—about their experiences with homeless children, the work of the CAINA, treatment services, and their thoughts on the general treatment system in Argentina. Various secondary sources were also used to assemble a theoretical framework to better understand the problem

Results: This investigation ultimately revealed that the CAINA’s work is incredibly important and that the center works very hard to fill a gap in the lives of these homeless children. The CAINA provides services and support that these children often do not find in any other aspect of their lives. However, the CAINA has also suffered the transformations of recent years and has been faced with large budget and staff cuts. This decrease in funds inevitably has consequences on the extent of what the center can do. The center can provide only limited responses to issues outside the realm of satisfying the basic needs of the children with which it works. Additionally, the strategies used in the center are very much in line with the prominent thinking on this theme in Argentina. For the CAINA, a treatment program for addiction is almost synonymous with a therapeutic community. Despite the criticisms they have received and their low levels of success, these communities continue to be the modality most used to treat addiction for the children that come to the center. This almost automatic funnelling of the children from the streets to these therapeutic communities serves only to strengthen the position of the communities as the primary strategy for treating addiction in Argentina and does nothing to encourage an aggressive search for better and more effective strategies.

Introducción:

Este estudio investiga cuáles son las estrategias de atención que lleva adelante el Centro de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia (CAINA) para aquellos/as chicos/as que están en situación de consumo problemático¹ de paco² y quieren realizar un tratamiento.

El CAINA es una institución gubernamental que trabaja con niños y adolescentes que viven en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. Es una organización que busca y utiliza a los jóvenes que viven en la calle para realizar la cobertura de sus necesidades básicas. Los niños y adolescentes que se atienden allí componen una de las poblaciones más vulnerables debido a, entre otras cosas, dificultades con su entorno familiar, de vivienda, de seguridad, de alimentos adecuados, de condiciones sanitarias, etc. Dentro de esta población, los que consumen drogas viven en una situación aún más vulnerable (Míguez, 2007).

El uso de las drogas puede tener graves consecuencias para la salud y la vida social de un chico y sirve solamente para exacerbar los problemas y las vulnerabilidades que ya tienen inherentemente los chicos de la calle (Míguez, 2007). El paco, la pasta base de cocaína, se ha convertido en una de las drogas más comunes en la calle debido a su precio bajo, su accesibilidad y sus cualidades adictivas (Pojomovsky, 2006). El paco

¹ “Un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente -en forma ocasional o crónica- a una o más áreas de la persona, a saber: su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio), sus relaciones con la ley” (Modelo 1).

² Este estudio considerará el paco y la pasta base como sinónimos. Si bien suele haber alguna diferencia entre los dos, en este estudio no resulta necesaria esa distinción porque las estrategias de tratamiento resultan ser las mismas.

resulta una droga altamente adictiva y tiene consecuencias muy graves para la salud y la vida del consumidor.

El proceso para abandonar el hábito es bastante largo y difícil para una persona con una red de apoyo fuerte, pero es casi imposible para una persona que quiere hacerlo solo. Los efectos del síndrome de abstinencia del paco son increíblemente difíciles y dolorosos, puesto que produce depresión, miedo, ideación suicida, y mucho más (Prieto y Scorza, 2010). Además, aun si un niño puede superar los efectos adictivos biológicos de la droga, muchas veces no puede sostener su abstinencia porque las condiciones de su vida que fueron condición de producción del problema no han cambiado. Si sus vidas son todavía insoportables, los chicos a menudo sienten la tentación de volver a la droga como un modo de escape. Por eso, muchos de los intentos individuales de los chicos de dejar de consumir terminan en fracaso y ellos vuelven a la calle y a al consumo de drogas (Canay, 2009).

Por lo tanto, los servicios y programas de tratamiento son muy importantes, particularmente para los chicos de la calle, porque brindan la ayuda y el apoyo que estos chicos no tienen en sus vidas cotidianas. En Argentina, la estrategia más usada para tratar la adicción es la abstinencia en la modalidad de comunidades terapéuticas. A pesar de su popularidad, estas comunidades han recibidos muchas criticas en los últimos años. Las tasas de éxito en estos programas son limitadas, particularmente para los chicos de la calle, y son muy pocos los casos en los que un chico logra superar su adicción. Estas circunstancias plantean un gran desafío para los chicos de la calle con consumos problemáticos del paco que quieren abandonar su hábito porque sus opciones son muy

limitadas y tienen que depender de estrategias que, muchas veces, no funcionan (Ciccia, 2008).

Teniendo en cuenta las barreras para estos chicos para realizar un tratamiento exitoso, las organizaciones como el CAINA son muy importantes porque pueden servir como una base de recepción de los problemas, y un fuente de información, ayuda y apoyo para estos chicos que quieren dejar de consumir. A menudo, estos niños y adolescentes que viven en situación de calle no tienen ningún otro lugar a donde ir.

En la provincia de Buenos Aires, no existe un sistema unificado de tratamiento para las drogas, y por eso el CAINA muchas veces sirve como el primer paso para un niño de la calle que quiere abandonar su hábito. El objetivo de este estudio es indagar cómo es el proceso mediante el cual el CAINA asesora y acompaña a un/a chico/a de la calle que expresa interés por abandonar su hábito. El estudio analiza cómo se tratan las dificultades que tienen los chicos para ingresar y quedarse en programas de tratamiento, cuáles son los servicios de tratamiento disponibles, cómo funcionan estos servicios, así como los límites de lo que se puede hacer dentro del CAINA y cómo se abordan estas barreras. Los objetivos de este estudio se cumplieron a través de varias entrevistas en profundidad con profesionales del CAINA.

Marco de Referencia

Derechos del niño en Argentina

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y aprobada por Argentina en 1990, garantiza ciertos derechos fundamentales a cada niño. El preámbulo de la Convención asegura

específicamente que estos derechos sean garantizados “independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política...el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño”. La inclusión de las frases “posición económica” y “cualquier otra condición del niño” implican que sería ilegal discriminar a niños que viven en situación de calle ya que ellos merecen los mismos derechos que todos los chicos del mundo. La convención entonces pasa a enumerar, en varios artículos, los derechos que tiene cada niño y las responsabilidades del gobierno para cumplir estos derechos. Algunos artículos específicos están estrechamente vinculados con el tema de los chicos de la calle que tienen consumo problemático del paco.

-Artículo 24: “El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.” Este artículo implica que el gobierno tiene una responsabilidad para brindar servicios de salud para cualquier condición o enfermedad, incluyendo los que resultan del uso de drogas. “La rehabilitación de la salud” es un término vago y la rehabilitación de las drogas seguramente está incluida en esta categoría.

-Artículo 3: “Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.” Este artículo discute

el tema de los servicios de salud accesibles para los niños, incluyendo a los niños de la calle, y ordena que es necesario que estos servicios tengan un cierto nivel de calidad y disponibilidad.

-Artículo 33: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes...”. Este artículo le encarga a los gobiernos hacer todo lo que sea necesario para limitar los efectos de las drogas en las vidas de los niños. Esta orden no puede excluir brindar servicios de rehabilitación para disminuir los efectos negativos de las drogas (CDN, 1989)

Además de los estándares establecidos en el país a través de esta convención, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobó su propia ley sobre el “consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo” (Ley 2318). La *Ley 2318: Ley de Prevención y Asistencia* fue sancionada en Mayo de 2007 y establece algunos principios y objetivos en relación con el consumo de drogas en la ciudad. Tres de los objetivos más importantes son:

b.1.4: Desarrollar estrategias específicas para problemáticas emergentes en las poblaciones vulnerables, que permita identificar e intervenir sobre los factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas y otras prácticas de riesgo adictivo.

b.3.1: Garantizar que la Red Integral de Prevención y Atención a las Adicciones tenga capacidad de respuesta acorde con la naturaleza y la severidad del problema.

b.3.2: Garantizar las acciones necesarias para poner en marcha los ajustes institucionales que aseguren un enfoque de tratamiento integral y en todos los niveles de la red.

Los artículos de la CDN y del Ley 2318 sirven como un marco de referencia para entender las normas que se establecen para el gobierno de Argentina y de la Ciudad de Buenos Aires en términos de la calidad y accesibilidad de servicios de tratamiento que ofrecen a los niños y adolescentes de la calle que tienen un consumo problemático de paco. Los documentos dejan claro que, a pesar de su falta de hogar y familia, los chicos y adolescentes que viven en situación de calle tienen ciertos derechos básicos. Dentro de estos derechos básicos es el derecho a todos los servicios necesarios para tratar el consumo problemático. Es la obligación del gobierno del país asegurar la satisfacción de este derecho, particularmente cuando los niños no están en posición de llevarlos a cabo por sí mismos.

No existe una sola definición de qué grupos etarios alcanzan las definiciones sobre “niños” y “adolescentes”. En realidad resulta muy difícil definir objetivamente hasta qué edad un niño se considera dentro de la categoría de niños/adolescentes debido al hecho de que existen muchos factores que pueden afectar el desarrollo mental, físico y social de un niño. La Convención sobre los Derechos del Niño define a un chico como una persona hasta la edad de 18 años. En contraste, este trabajo usará la definición de

UNICEF, que dice que un niño se considera un adolescente hasta la edad de 19 años (UNICEF, 2011). Esta definición un poco más inclusiva deja espacio para los chicos que legalmente son adultos pero que todavía tienen características de un adolescente. Para el propósito de este trabajo, la adolescencia ocurre desde la edad de 12 años hasta los 19 años y la niñez ocurre hasta la edad de 12 años. Sin embargo, en aras de la facilidad inclusiva, este estudio usa el término “niños de la calle” para definir a todos los niños y niñas hasta los 19 años.

El Uso de Drogas en las Calles

El uso de drogas es muy común en los chicos y adolescentes que viven en situación de calle en la ciudad de Buenos Aires. El 52.5% de los chicos menores de 12 años, el 79.6% de los adolescentes entre 12-15 años y el 86.7% de los que tienen entre 16 y 18 años han probado las drogas al menos una vez en su vida (Pojomovsky, 2006). Es normal que el consumo de drogas empiece muy temprano con el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco. Aunque ello no indica que tengan un consumo problemático de drogas, la disposición a ella configura una alta probabilidad de que ello suceda en algún momento de sus vidas. Muchos niños de la calle recuerdan que empezaron a consumir estas sustancias legales tan temprano como a los 6 años, a menudo cuando todavía tenían relaciones con sus familias (Canay, 2009).

Cuando chicos empiezan a consumir drogas ilegales, las drogas de inicio son normalmente Poxiran (un inhalante) y marihuana (SEDRONAR, 2005). Es común que este inicio al uso de drogas ilegales coincida con el abandono de sus casas familiares y su entrada permanente en la calle (Canay, 2009).

El consumo del paco, la pasta base de la cocaína, normalmente empieza después de la prueba de varias otras drogas ilegales, debido a la percepción general de que es una droga más fuerte que más rápidamente deteriora la salud (Canay, 2009). Aunque no es una droga de inicio común para los chicos de la calle, el paco es cada vez más usado por su precio bajo, sus efectos fuertes y sus cualidades adictivas.

En los últimos años, a raíz de la crisis económica de 2001, el uso de esta droga en Argentina ha crecido mucho, aumentando un 200% desde 2001 hasta 2005 (Míguez, 2007). Del 77% de chicos de la calle que han consumido sustancias al menos una vez en sus vidas, casi un 30% han consumido paco; un 16.4% solo pocas veces, un 7.4% diariamente, y un 4.1% varias veces por día (CDNNyA, 2008). Según una encuesta en el CAINA entre los años 1991 y 2003, del 53% de los chicos que consumían en ese momento, un 15% de los adolescentes entre 12-15 años y un 19% de los que tenían 16-18 años usaban paco (Pojomovsky, 2006).

La iniciación en el paco es muchas veces atribuida a su costo mucho menor que las otras drogas (Míguez, 2007). Sin embargo, a pesar del costo bajo de una unidad, las cualidades adictivas de la droga y los efectos breves hacen necesario comprar mucho para mantener la adicción (Sando, 2009). De esta manera el costo bajo de la droga es engañoso porque aunque es barato, la adicción no lo es.

El paco es derivado de los biproductos de la cocaína y mezclado con solventes (como parafina, bencina, o éter) y varios filtros (como querosene, harina, polvo de talco, y a veces aún vidrio esmerilado) (Barrionuevo, 2008). La droga es fumada en pipas o en cigarrillos y produce un sentido de euforia rápida e intensa. Esta euforia permite que

los consumidores escapen, por algunos momentos, del miedo y la desesperación que sienten todo el tiempo por sus vidas en la calle (Braseco, 2011).

Sin embargo, los efectos de la droga duran solamente entre 5 y 10 minutos, y cuando empiezan a terminar, el consumidor experimenta una “caída” intensa y se siente frenético por encontrar más. Estos efectos son tan adictivos que solamente 3-4 dosis pueden llevar a la adicción (Sando, 2009). De esta manera, cuando los chicos empiezan a consumir el paco, muchas veces se convierte rápidamente en un hábito diario e intenso (Canay, 2009). De hecho, un 47.2% de los consumidores de paco lo usa diariamente (CPSA, 2008).

Independientemente de sus hábitos de consumo, varones y mujeres de todos los grupos etarios están de acuerdo en que el paco es la droga que causa más daño a la salud de una persona (CDNNyA, 2008). Los chicos que consumen paco comen y duermen menos, y pueden perder de 13 a 20kg en los primeros tres meses de consumo. En los primeros seis meses, fumar paco puede producir lesiones en la boca y la garganta, llevar a la anorexia, y causar daño cerebral irreversible. El delirio, la paranoia, convulsiones y hemorragia cerebral son algunas de las otras consecuencias posibles del paco (Sando, 2009). No obstante, otros estudios refieren que muchos chicos pueden pasar años consumiendo (Di Leo, Camarotti, 2013)

Además de los efectos para la salud de los consumidores, el paco también tiene muchas consecuencias para la vida social. La compulsividad del consumo lleva al chico a hacer todo lo que puede para conseguir más droga. Suelen ser habituales los robos, peleas, cualquier medio que les permita obtener el paco. De esta manera, el paco ocasiona en muchas circunstancias, que un chico rompa el contrato social y sea

considerado una “amenaza” por parte de su familia y la sociedad. “La representación social del consumidor de paco lo constituye en un ‘doble excluido’ porque, no sólo forma parte de una situación de pobreza estructural que lo aísla socialmente, sino, además, porque se lo percibe como alguien desleal con el cual se cree que es necesario poner una distancia protectora separándolo de su familia, su grupo, y sus vecinos” (Míguez, 2007).

Pedido de Ayuda

En este contexto, es muy difícil para los chicos acceder a una ayuda exitosa, tanto por la adictividad de la droga como por el deterioro de su grupo social (Míguez, 2007). Los efectos del paco hacen muy difícil pensar en el futuro del largo plazo y por lo tanto es raro que el malestar físico de un chico prevenga el consumo. En el corto plazo, la única cosa que puede aliviar su sufrimiento es más paco, y es casi imposible pensar en abandonar el hábito completamente (Canay, 2009). De todos los niños de la calle que consumen sustancias, sólo un 19,4% han entrado en algún momento en tratamiento (CDNNyA, 2008).

Aun cuando un chico entra finalmente en un tratamiento, todavía existen muchísimos obstáculos para su rehabilitación y las recaídas son muy prevalentes. Es muy común que los chicos que entran en estos programas salgan antes de terminar el programa o vuelvan a la droga después de terminarlo (Kornblit, 2004). De hecho, un 62.3% de los chicos actualmente en tratamiento ya han realizado varias internaciones previas. En un 58.3% de casos, los chicos citan el paco como la razón para su ingreso en estos programas (CPSA, 2008).

La decisión de un chico de la calle de intentar dejar de consumir puede resultar por una variedad de causas, sea presión familiar, presión judicial, o deseo personal. De todos modos, en la mayoría de los casos el primer intento es algo solitario y, muchas veces, infructuoso. La estrategia primaria para abandonar el hábito es “el retorno al hogar de origen y al aislamiento social”. Los chicos vuelven a sus hogares y piden que sus familias los retengan en casa y no les permitan salir para consumir. Muchas veces estos intentos terminan en fracaso y el chico recae en el paco y en su vida en la calle (Canay, 2009).

Si este primer intento no funciona, algunos chicos piden ayuda profesional a varios programas de tratamiento y entran en el sistema público de salud con niveles variables de éxito. En años recientes, la cantidad de consumidores de paco se ha quintuplicado y, con ello, ha aumentado también el número de chicos que buscan tratamiento (Kornblit, Camarotti, Di Leo: Módulo 2, 2010). De hecho, la demanda de tratamiento en la ciudad de Buenos Aires aumentó un 70% entre los años 2010-2011 (Canay et al, 2012).

Cuáles son los servicios

Cuando un chico decide ingresar en un programa de tratamiento, tiene algunas opciones generales. Las modalidades disponibles para realizar un tratamiento en Argentina si bien son muy diversas, no todas resultan accesibles. Algunas de las más comunes son consultorios externos, hospitales de día, hospitales de noche, grupos de autoayuda, desintoxicación, tratamientos ambulatorios, tratamientos de sustitución, y comunidades terapéuticas (CNCT, 2009).

Dentro de estas categorías existen una variedad de estrategias sociosanitarias para tratar la adicción. En Argentina, durante mucho tiempo el modelo abstencionista ha sido la respuesta sociosanitaria más empleada de todas. Este modelo tiene como objetivo la abstinencia total de la droga durante todo el proceso y en la vida futura. Aunque existen muchas modalidades para hacer un tratamiento, en la Ciudad de Buenos Aires, y en Argentina en general, el *modus operandi* del modelo abstencionista es la Comunidad Terapéutica, primariamente los programas de internación (Kornblit, Camarotti, Di Leo: Módulo 3, 2010).

Estas comunidades recibieron un fuerte empuje como primera opción de tratamiento durante los 80s y en este momento constituyen la elección terapéutica más buscada para el tratamiento del consumo problemático de drogas en el país. Las comunidades funcionan como programas de internación, donde el consumidor entra y vive 24 horas por día durante su permanencia de al menos un año. Dentro de estas comunidades, según el modelo terapéutico, los consumidores siguen una serie de etapas y niveles, con cada vez con más responsabilidad tanto personal como social. Trabajan en varias actividades grupales para aprender y asimilar las normas sociales y desarrollar las habilidades sociales pautadas por la institución (Kornblit, Camarotti, Di Leo: Módulo 3, 2010). Hay una variedad de estas comunidades: públicas y privadas, rurales y urbanas, religiosas y no religiosas, democráticas y jerárquicas, etc., pero lo que las unifica es la exigencia de la abstinencia.

Según el modelo abstencionista usado en estas comunidades, la droga es la causa de la adicción más que cualquier otro factor y pone al consumidor en una situación de enfermedad. El modelo usa el control de la demanda como una estrategia de tratamiento,

postulando que si la droga causa la adicción, la abstinencia de la droga puede abordar la adicción. Por eso, es prohibido en muchas de estas comunidades no solo tomar la droga pero ni siquiera discutirlo. Los pacientes viven en un mundo totalmente separado de la droga para reforzar la abstinencia. Un documento publicado por la Federación de Organizaciones No Gubernamentales de Argentina en 2010 brinda una defensa general del modelo abstencionista. “La abstinencia es un objetivo que se impone por su propio peso: para aquellas personas cuya salud se ve extremadamente vulnerada y en permanente riesgo por el consumo de drogas, la abstinencia es una indicación absolutamente pertinente. Más aún cuando nos referimos a niños y adolescentes” (FONGA, 2010). Para quienes proponen este modelo, la abstinencia total es la única manera en que un consumidor puede abandonar su adicción.

El modelo abstencionista ha recibido algunas críticas durante todos los años, una de los cuales es el paradigma de que “la condición de ingreso a los tratamientos es la suspensión del consumo, lo cual nos ubica en una situación paradójica: aquellos que concurren a un servicio con el objetivo de dejar de consumir, deben hacerlo antes de comenzar el tratamiento” (Rossi, 1998). La gente que ingresa en estos programas de tratamiento lo hace porque no puede dejar de consumir. Estos críticos explican que no tiene mucho sentido exigir la abstinencia absoluta para las mismas personas que acaban de pedir ayuda para lograr la abstinencia. La abstinencia puede ser una de las últimas metas del tratamiento, continúan estos críticos, pero no debe ser la estrategia para lograrla (Rossi, 1998).

A pesar de estas críticas, el modelo abstencionista en la modalidad de las comunidades terapéuticas todavía representa la estrategia más usada en Argentina para

tratar el consumo de drogas. Particularmente para los chicos menores de 18 años, la modalidad residencial en estas comunidades es lo más común. De los chicos en esta franja de edad que están en tratamiento, un 76.9% se encuentra en programas residenciales (CPSA, 2009).

El CAINA como uno de los centros gubernamentales más antiguo en la ciudad de Buenos Aires que atiende a chicos de la calle, las estrategias que se utilizan tienen efectos importantes para el tipo y calidad de tratamiento que reciben estos chicos. En función de ello, este estudio intenta indagar cómo funciona el CAINA dentro de este contexto. Analiza el proceso y las estrategias que usa el centro cuando un chico expresa interés en abandonar el consumo.

Estrategia Metodológica

Centro de Base de la Investigación

Este estudio se desarrolló durante el mes de mayo del año 2014. El trabajo de campo se realizó en el Centro de Atención Integral a la Niñez y Adolescencia (CAINA), ubicada en el barrio de San Telmo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El CAINA es una organización gubernamental de la ciudad de Buenos Aires que atiende a los niños/as entre 0-18 años que viven en situación de calle. El centro garantiza ciertas necesidades básicas a cada niño que entra: desayuno, baño, cambio de ropa, almuerzo y merienda. Además, El CAINA trabaja para restituir todos los derechos del niño que se pierden en la vida en la calle.

Este centro fue elegido porque sirve como base importante para muchos de los chicos de la calle en la ciudad de Buenos Aires. Los profesionales que trabajan en el

CAINA tienen experiencia con una gran variedad de problemas que experimentan los chicos de la calle, incluyendo el consumo de drogas. La manera en que manejan estos casos de consumo de drogas es importante porque pueden tener grandes efectos en la vida de estos chicos que, a menudo, no tienen otras redes de apoyo. Aunque el CAINA no brinda servicios de tratamiento a sí mismos, funciona como un centro de referencia para los chicos de la calle que quieren abandonar sus hábitos. El centro ayuda a los chicos a empezar el proceso largo de tratamiento y mantiene contacto con ellos durante ese proceso.

Trabajo de Campo

Este estudio se basó en tres entrevistas semi-dirigidas en profundidad con varios profesionales que trabajan en el CAINA. Se entrevistó a una psicóloga que trabaja también como coordinadora técnica, a un trabajador social que también cumple el rol de trabajador operador, y a un operador social.

Las entrevistas se realizaron en una de las aulas privadas en el segundo piso del centro. Cada entrevista empezó con una lectura del "consentimiento informado" para asegurar que los entrevistados supieran que tenían el derecho de no contestar, de contestar con anonimato, o de terminar la entrevista en cualquier momento. Además se preguntó a cada entrevistado si era aceptable tomar notas y grabar la entrevista.

Las entrevistas empezaron con preguntas sobre los datos personales de los profesionales: de qué se trata su trabajo, hace cuánto trabajan con chicos de la calle, etc. Después siguieron preguntas sobre el trabajo del CAINA, sus éxitos y límites, el sistema de tratamiento en Buenos Aires, y otras preguntas más. Aunque había una pauta de

entrevista general, la mayoría de las entrevistas fueron realizadas como conversaciones para asegurar una fluidez entre las preguntas. Cada entrevista duró aproximadamente 45 minutos.

Además de las entrevistas, se observó todo lo que pasaba en el centro en los momentos de la entrevista. Se observaron las actividades de los chicos y de los profesionales, sus interacciones, las características físicas del centro, etc. Esto sirve para suplementar el conocimiento de cómo funciona el CAINA.

Información Secundaria

Asimismo, este estudio está basado en información de los estudios previos sobre este tema. Existen muchos informes y ensayos que incluyen datos importantes sobre el uso de paco por los niños de la calle, los servicios disponibles, los fracasos y éxitos del sistema de tratamiento, y las varias teorías sobre las mejoras en las estrategias de tratamiento. Estos trabajos fueron publicados por los gobiernos de Buenos Aires y Argentina y por varios profesionales que trabajan en este tema. Estas estadísticas sirven como un marco de referencia para entender mejor el alcance del problema.

Limitaciones

Esta investigación fue limitada por el número de entrevistas que se podía realizar y la relación entre la investigadora y los entrevistados. Debido al hecho de que trabajan sólo seis personas en el CAINA, había un límite en la cantidad de información que se podía indagar. Además, como el equipo es muy pequeño no fue posible entrevistar a todos los profesionales porque siempre estaban muy ocupados. La relación entre la

investigadora y los entrevistados hizo un poco difícil indagar mucho de los aspectos negativos del centro porque había una comprensible renuencia a hablar con una desconocida sobre los problemas y fracasos de su centro de trabajo.

A pesar de eso, la profundidad de las entrevistas hizo posible lograr una buena comprensión de cómo funciona el CAINA y el sistema de tratamiento para los niños de la calle.

Resultados

El CAINA

El CAINA está ubicado en Paseo Colón 1366 en el barrio de San Telmo, algunas cuadras de la Autopista 25 de Mayo. El centro es muy accesible por varios modos de transporte público, incluyen más que 15 colectivos distintos. El edificio no parece grande desde afuera, marcado solamente por un cartel amarillo de aspecto oficial sobre la puerta indicando el nombre del centro y su asociación con la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Las paredes y las dos puertas están pintadas como murales representando varias caras y actividades.

Las dos puertas del CAINA están cerradas, pero para entrar se necesita solamente llamar a la puerta o tocar el timbre. En el primer piso se encuentra la cocina, algunas mesas, dos mesas de metegol, una mesa de ping-pong, y una cancha de fútbol con un piso de cemento y dos arcos. Las paredes están cubiertas por varias carteleras, algunas ofreciendo información de salud y otras mostrando fotos de chicos y empleos del centro. En el segundo piso se encuentran las oficinas de los empleados y un aula donde se ofrecen clases de Puentes Escolares.

El CAINA es una organización gubernamental de la ciudad de Buenos Aires que funciona como un centro de día para los chicos que viven en situación de calle. Debido al hecho de que el centro pertenece a la Dirección General de Niñez y Adolescencia, tiene una delimitación oficial de la franja etaria con que trabaja que son los chicos de 0-18 años. A pesar de eso, en general los chicos menores que asisten al centro tienen 8 años y la mayoría de los chicos tienen entre 13-17 años (Operador Social, el CAINA). Además, el CAINA a menudo continúa trabajando con chicos mayores de 18 años que tiene vinculaciones previas (Coordinadora Técnica, el CAINA). Como uno de los centros de día con la historia más larga, el CAINA es bien conocido por los chicos de la calle. *“Por la historia que tiene, los 23 años y las necesidades de los chicos, que tienen que tener un espacio así, yo creo que la mayoría lo conocen”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). La difusión del centro es de boca en boca de los chicos, no por algunas publicidades, y los chicos que asisten al centro vienen para *“buscar otro estilo de vida”* del que experimentan en la calle (Coordinadora Técnica, el CAINA).

El centro funciona de lunes a viernes de 9hs hasta aproximadamente las 16hs y brinda ciertas necesidades básicas a los chicos que se atienden. Estas necesidades son desayuno, baño, cambio de ropa, almuerzo y merienda. Además de estos servicios básicos, el CAINA intenta abordar todas las vulnerabilidades de estos chicos que viven en situación de calle. *“Lo que se trabaja es restituir todos los derechos que están vulnerados ...derecho a educación, derecho a identidad, derecho a la salud”* (Trabajador Operador, el CAINA). *“Trabajamos en la reversión de la situación de calle”* (Operador Social, el CAINA).

Chicos de la calle y el paco

Como parte de este trabajo, los trabajadores del CAINA tienen mucha experiencia con chicos de la calle que consumen drogas. *“Es raro que un chico de la calle no consuma”* (Operador Social, el CAINA). Para estos chicos que consumen, la droga más común es la marihuana, seguida por la cocaína (CDNNyA, 2008). *“Nosotros recibimos muchos chicos que consumen, la mayoría consumen paco”* (Trabajador Operador, el CAINA). Este consumo de paco empieza temprano con chicos tan jóvenes como 11 años, pero *“alrededor de los 14, 15 años, el paco empieza a instalarse un poco más* (Coordinadora Técnica, el CAINA).

Los empleados del CAINA han visto de primera mano las maneras en que el paco deteriora la salud del consumidor. *“Cuando un chico empieza a consumir paco, se modifican mucho sus hábitos de vida...duermen poco, comen menos, se enferman más, vienen menos a los dispositivos...a los centros de día, al CAINA”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). En sus opiniones, es casi imposible que el consumo de paco en un chico de la calle no se convierta en un consumo problemático debido a la adictividad de la droga y el contexto en que viven los chicos.

Según ellos, este hábito instala su dependencia tan fuertemente en estos chicos que es raro que puedan abandonar el consumo solos. *“Cuando más tiempo sostienen el consumo, es más difícil pensar que puedan abandonarlo sin algún tipo de tratamiento”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Muchas veces para los chicos de la calle que consumen paco y quieren dejar, el CAINA sirve como el primer paso del proceso.

¿Qué hace el CAINA?

Como una organización de necesidades primarias para los chicos de la calle, el propio CAINA no brinda estos servicios de tratamiento porque *“no es el objetivo de la institución”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Cuando trabajan con chicos que consumen, *“lo que nosotros trabajamos es mostrándole otras formas de hacer las cosas, que estando sin consumir puede ir al colegio, puede hacer los talleres...”* (Trabajador Operador, el CAINA). Los empleados no consideran parte de su trabajo obligar a los chicos dejar de consumir. En cambio, trabajan *“siempre con la voluntad del chico”* (Operador Social, el CAINA). *“Hablamos con los chicos de que pasa con su consumo, por que consumen, o porque no piensan en dejar de consumir, o los motivos que los llevan a consumir...y cuando el chico plantea la necesidad de dejarlo se lo acompaña a la institución”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). En este momento que el chico expresa interés en dejar de consumir, el centro tiene algunos procesos que lleva adelante.

Cuando un chico pide ayuda para empezar el proceso de abandonar el hábito, el primer paso es que los empleados del CAINA realizan una entrevista con el chico para averiguar más de su situación. Hablan con el chico para saber de sus hábitos de consumo—que consume, cuanto consume, la frecuencia de su consumo—y formarse una opinión inicial de que sea la mejor estrategia para este chico. Según la intensidad de la adicción, hay diferentes estrategias que pueden llevar a cabo. *“Ahí nosotros evaluamos si no hay un consumo problemático y pensamos que tiene que ver con otras cuestiones, que volviendo a la casa...se podría armar”* (Coordinadora Técnica, el CAINA).

Si el CAINA decide que el chico tiene un consumo tan problemático que volviendo a su casa no puede armarlo, lo lleva a la Asistencia Social contra las

Adicciones (la A.S.A), ubicada solamente pocas cuadras del centro. Allá se realiza otra entrevista con una psicóloga para determinar cual tipo de programa el chico necesita (Coordinadora Técnica, el CAINA). *“Esta es una entrevista de admisión después de la entrevista deciden si es para una internación o para un tratamiento ambulatorio, que son las dos opciones que tienen”* (Coordinadora Técnica, el CAINA).

En general, los programas ambulatorios son recomendados solamente para los chicos que no tienen un consumo realmente problemático. *“Si el problema primario no es el consumo, y si el chico no tiene mucha dependencia y puede volver a su familia, a veces puede realizar un tratamiento ambulatorio”* (Operador Social, el CAINA). Para estos chicos que pueden volver a su hogar y confiar en sus familias ayudarles en el proceso, estos programas pueden ser una alternativa a la internación. Sin embargo, para muchos chicos un retorno a sus familias no es una opción realística por razones de drogas, violencia, etc. (Trabajador Operador, el CAINA). En estos casos, es poco realista pensar que un tratamiento ambulatorio puede ser una opción viable. *“Es muy difícil que un chico que está en situación de calle pueda llevar adelante un tratamiento ambulatorio puesto que para un niño, cuando está en esa situación, el poder realizar ese tratamiento o alguna actividad programada es tremendamente difícil ya que la vida en la calle dificulta enormemente cualquier seguimiento de horarios y rutinas, por lo que si el niño no está en su hogar familiar, o en un parador, es muy complicado que desarrolle con éxito y continuidad dicho tratamiento”* (Operador Social, el CAINA, por mail).

Para la mayoría de chicos que vienen al CAINA con problemas de consumo, es raro que escojan los programas ambulatorios. *“En general con los chicos que viven en la calle y que consumen muy problemáticos, opinan internación, y en la mayor parte de las*

veces el abordaje es a través de comunidades terapéuticas en la modalidad de internación” (Coordinadora Técnica, el CAINA). Todos los empleados del CAINA estaban de acuerdo de que estas comunidades terapéuticas sean la estrategia más usada por estos chicos de la calle que quieran dejar de consumir. *“Son la opción privilegiada de tratamiento para los chicos que viven en la calle y que consumen paco”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). *“Para tratar el consumo problemático, se deriva al niño a una comunidad terapéutica”* (Operador Social, el CAINA).

La A.S.A trabaja con una variedad de comunidades, y después de la entrevista ellos deciden cual comunidad seria la mejor para este chico. *“Es derivado según un perfil de donde viva [el chico], si hay familia, si no hay familia, cuánto se consume, que edad tiene...con todas estas preguntas ellos eligen la mejor comunidad para el pibe”* (Trabajador Operador, el CAINA). Desde ahí, los empleados del CAINA acompañar el chico a la comunidad terapéutica para empezar su tratamiento.

El trabajo del CAINA no es limitado a simplemente llevar al chico de un lugar al otro. Recientemente el CAINA ha empezado con tentativas construir una red de consistencia para estos chicos antes de entran en una comunidad. Cuando un chico decide entrar en una comunidad terapéutica, los empleados del CAINA habla con el chico para averiguar quién quiere que visitarlo. Intentan facilitar este contacto para que el chico puede tener alguna red de apoyo durante su tratamiento. En esta manera el CAINA trata de abordar uno de los problemas de estas comunidades para estos chicos, cual es que los programas a menudo trabajan con las familias de los chicos de consumo, algo que muchas veces no es posible para estos chicos de la calle. *“La dificultad que tenemos acá es que tenemos sola chicos, entonces el chico ingresa en la comunidad y su familia no*

esta...mucha de los fracasos o mucho de los egresos de la comunidad, los chicos dicen, 'al resto todo el mundo lo visitaba y a mi nadie venia a ver'' (Coordinadora Técnica, el CAINA). Al facilitar esta red de consistencia el CAINA trabaja asegurar que, durante todo el proceso, *“el pibe no este solo, que no tenga la sensación que está solo en el mundo”* (Trabajador Operador, el CAINA). Aunque algunas veces puede ser difícil facilitar esta red de apoyo, *“siempre hay una red, si no está los padres está los abuelos, los tíos..son muy pocos los pibes que no tienen nada”* (Trabajador Operador, el CAINA). En los casos en que no es posible construir esta red, los empleados del CAINA tratan de asumir el trabajo de visitar los chicos cuando pueden.

Últimamente, hay límites a lo que el CAINA puede hacer para estos chicos. Durante la internación de los chicos los empleados pueden servir como un sistema de apoyo, pero eventualmente viene un punto en que necesitan dar un paso atrás de la situación, por el bien del chico y de si mismos. En términos del chico, una relación continuada con el CAINA puede tener algunos consecuencias por su tratamiento. *“Hay comunidades que prefieren que no vayamos nosotros porque el pibe nos ve nosotros y recuerda todo de la situación de calle”* (Trabajador Operador, el CAINA). *“El CAINA tiene asociaciones con la calle, con la vida antes”* (Operador Social, el CAINA). A pesar de sus bien intenciones, viene un punto en que una relación con el CAINA puede hacer más daño que bien. Además, la realidad es que no es realística que el CAINA puede seguir con el chico para siempre porque no es el trabajo de los empleados asumir el papel de la familia. *“Yo no soy la familia de el, cada una tiene su propia familia, trabajo, estudios...hasta que punto?”* (Trabajador Operador, el CAINA). *“No podemos seguir con el chico para siempre, es mejor que los chicos sigan con sus familias”* (Operador

Social, el CAINA). La verdad es que hay un límite a lo que el centro puede hacer para el chico durante su tratamiento y eventualmente hay un momento en que necesitan separarles.

Discusión

Desafíos a la ejecución de los procesos

El proceso y las estrategias que lleva adelante el CAINA cuando un chico expresa interés en abandonar el consumo están bien establecidos y organizados. Los tres empleados del centro describieron el mismo proceso y estaban de acuerdo de cuales fueron los varios pasos. Los trabajos del CAINA son siempre bien intencionados pero la realidad es que el proceso de abandonar el hábito es increíblemente difícil, y muchas veces estas estrategias no funcionan. El CAINA se enfrenta a muchos desafíos en sus esfuerzos ayudar estos chicos y hay límites a lo que puede hacer. Hay algunos problemas que tienen que ver con la ejecución de las prácticas y otros que tienen más que ver con la teoría detrás de las prácticas.

Los desafíos a la ejecución correcta del proceso empiezan con el proceso de ingresar un chico en una comunidad terapéutica. Aunque teóricamente el chico es derivado a la comunidad que es mejor para él según su perfil, no es tan simple así. *“Me gustaría decir que un chico siempre vaya a la programa que sea mejor para él, pero la realidad es que muchas veces se escoge el programa simplemente por las vacantes”* (Operador Social, el CAINA). Los chicos pueden solicitar estar derivados a un barrio particular para que pueden estar más cerca a sus familias pero no más que esto, y aun

estos pedidos no son siempre honrados. En este contexto, muchos chicos se encuentran si mismos en comunidades que no son las más adecuadas para ellos.

Un segundo obstáculo a la ejecución tiene que ver con la capacidad física del CAINA en comparación con la demanda para su servicios. En los casos en que el centro no puede establecer una red de continencia para estos chicos antes de ingresan en una comunidad, los empleados toman sobre sí mismos visitar los chicos. Aunque este es muy admirable y un testimonio a la dedicación de los empleados, la verdad es que no es siempre posible satisfacer la demanda. *“La realidad es que es muy difícil [visitar los chicos que no tienen ningún referente externo] porque acá son cinco operadores, y estamos trabajando con los chicos que están acá”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Estos empleados ya tienen mucho trabajo con los chicos que vienen al centro cada día y muchas veces faltan el tiempo y los recursos para visitar a todos los chicos en tratamiento.

Esto es indicativo de un desafío más grande que es la falta de fondos disponible en el centro para hacer las cosas que les gustaría hacer. Como una organización gubernamental, el CAINA se basa en los fondos del gobierno de la ciudad y del país. En los últimos años, el centro ha experimentado una gran disminución en fondos para sus trabajos. *“No hay fondos, los fondos son derivados a otras cosas, los sociales siempre va quedando relegado”* (Trabajador Operador, el CAINA). *“Con cada gestión hay menos recursos”* (Operador Social, el CAINA). *“Es muy claro en realidad, una gestión que pone la plata en cuestiones que no tienen nada que ver con el social, excluye todo el social”* (Trabajador Operador, el CAINA). En este contexto, hay límites a lo que el CAINA puede hacer y a los servicios que puede brindar a los chicos en tratamiento. Al centro le faltan los fondos para pagar un equipo grande y por eso tiene que depender de

pocos empleados para hacer mucho. Hace algunos años el CAINA tuvo un equipo de alrededor de 12 personas trabajando con los chicos y ofreciendo un turno por día. Desde entonces, el centro ha doblado el número de turnos que ofrecen y perdido a la mitad de su personal (Operador Social, el CAINA). *“Qué calidad puedes brindar al pibe de atención [en este contexto]?”* (Trabajador Operador, el CAINA). *“Es mucho más amplio, y también menos profundo por la amplitud que tiene y la cantidad de personas que somos...si tuviera más gente trabajando...se labura con todos los chicos, no es que con algunos chicos no se labura, pero podría laburar con otra profundidad, con otra calidad”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Con una falta tan grande de personal y de fondos es imposible que el centro pueda brindar la mejor atención a los chicos que atiende, particularmente los chicos internado afuera en centros de tratamiento.

Problemas con el proceso

Los desafíos discutidos anteriormente son ejemplos de algunas barreras a la implementación correcta de los procesos descritos por los empleados del CAINA. Estos son desafíos los cuales, con ciertos ajustes y cambios, podrían ser abordados. Sin embargo, la verdad es que hay muchos indicios sobre que el problema real no es con la implementación de los procesos, sino con los procesos en sí mismos.

El proceso que se inicia en el CAINA cuando un chico manifiesta el deseo de dejar de consumir es un proceso muy en línea con el pensamiento dominante en Argentina. Las normas dominantes de abstinencia y utilización de comunidades terapéuticas como estrategias para tratar la adicción son muy prevalentes en los procesos que lleva adelante el centro. En casi todos los casos en que un chico viene con un

consumo problemático y quiere abandonar su hábito, el CAINA lo acompaña a una comunidad terapéutica. *“Cuando un chico viene con un consumo problemático y lo quiere dejar, lo que hacemos es derivarlo a una comunidad terapéutica”* (Operador Social, el CAINA). *“La mayor parte de los chicos, cuando plantean ‘quiero dejar de consumir’, ingresan a una comunidad”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). En las entrevistas fue común que los empleados usaron la frase ‘comunidades terapéuticas’ como un sinónimo para tratamiento. *“Trabajamos con la voluntad del pibe, y después acompañamos el proceso hasta ingresan a una comunidad”* (Trabajador Operador, el CAINA). Tiene sentido que el centro, como una organización gubernamental, esté en línea con las normas del país. Sin embargo, esta confianza en las comunidades terapéuticas como la modalidad primaria de tratamiento tiene consecuencias importantes.

La verdad es que, a pesar de la popularidad de esta modalidad, los resultados no son muy prometedores, particularmente para chicos de la calle que consumen paco. Todos los empleados del CAINA indicaron que es raro que estos chicos se rehabiliten en estos programas. *“Si vamos a los números, la realidad es que son muy pocos los chicos que se rehabiliten haciendo un tratamiento en comunidad terapéutica”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). *“Los logros son pocos”* (Operador Social, el CAINA).

Aún más preocupante que el hecho de que a menudo los chicos no se rehabiliten al finalizar estos programas es que, muchas veces, los chicos ni siquiera terminan los programas. *“Lo normal es que el chico deje el tratamiento”* (Operador Social, el CAINA). *“La mayor parte de los chicos dejan los tratamientos [en] una semana, dos días, un mes...como muy rápido”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Estos chicos entran y salen de las comunidades muchas veces sin mucho éxito. *“Un chico puede*

ingresar a seis comunidades terapéuticas, a ocho comunidades terapéuticas, y no funciona nada” (Coordinadora Técnica, el CAINA). *“Para lograr el éxito del tratamiento con un chico, tiene que entrar cinco veces, seis veces en una comunidad terapéutica”* (Operador Social, el CAINA). Esta alta incidencia de ingresos y salidas y las bajas tasas de éxito ponen en que hay algunos problemas con las maneras en que las comunidades terapéuticas intentan tratar las adicciones.

Los empleados del CAINA indicaron que algunos de estos problemas tiene que ver con los grandes contrastes entre la vida de la calle y la vida en las comunidades. Cuando los chicos ingresan en estas comunidades terapéuticas, se encuentran su mismos en un lugar totalmente distinto de lo que conocen. *“La variable de pasar de la calle, que es un espacio con sus propias normas, sus propia lógica, que contrasta absolutamente con las normas que tiene una comunidad...esto es un choque...muy fuerte”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Estas comunidades son muy cerradas y tienen reglas muy estrictas de comportamiento. Los chicos no pueden hablar de la droga, no pueden cantar canciones que hacen menciona de la droga, no pueden salir de adentro, y últimamente *“en algún punto si los chicos quedan aislados el chico se siente solo”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). En estas condiciones es muy común que el chico decida dejar el tratamiento antes de terminarlo y volver a lo que conoce. *“A los tres días el chico está acá de vuelta...esto es el problema”* (Coordinadora Técnica, el CAINA).

Aun en los casos raros en que un chico completa un programa de tratamiento en una comunidad terapéutica hay algunos desafíos muy grandes a su sobriedad. Estos chicos salen de las comunidades y vuelvan otra vez a una dura realidad. *“Cuando un chico sale de la comunidad terapéutica con el parque, la pileta...vuelve a su casa que no*

tiene baño, que tiene un piso de tierra...cómo este chico, que esta acá adentro viviendo hace dos años en este burbuja, puede volver al barrio donde el paco se circula la vuelta de la esquina, donde sigue viviendo el papa que lo golpeaba...?” (Coordinadora Técnica, el CAINA). *“Cuando un chico sale de ahí, no hay nada”* (Trabajador Operador, el CAINA). Aunque teóricamente estas comunidades intentan preparar al chico para entrar otra vez en esta realidad, aparece que no hay suficientes esfuerzos. *“En los pocos casos de chicos que han llevados tratamientos prolongados, de un año, dos años, yo no he podría observar un fuerte trabajo con la resocialización...es un déficit en este tipo de tratamiento”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). El problema es que, muchas veces, no existe un futuro claro para estos chicos jóvenes y no hay un lugar obvio para empezar. *“Si vos tenes un pibe de 18, 19, 20, un adulto, es mucho más sencillo porque podés llevarlo a talleres de capacitación laboral, de oficios, [y puede] tener un trabajo...[pero] tenemos pibes de 13, 14 años con consumo...que hacen después? No puede trabajar, ese pibe tiene que ir al colegio...y a donde vas a mandar?...es un gran desafío de acá, qué se hace con esta población de pibes chiquitos cuando ya terminan un tratamiento”* (Trabajador Operador, el CAINA). Estas comunidades les enseñan a los chicos a mantener su sobriedad durante su internación, pero parece que no se abocan a abordar el problema más grande en cuestión, que consistiría en cómo evitar las mismas condiciones que causaron la adicción en primer lugar.

Los empleados del CAINA expresaron algunas dudas sobre la adecuación de estos programas, explicando, *“el éxito [de los programas] es relativo”* (Operador Social, el CAINA) y *“es muy adoctrinadora el tratamiento”* (Coordinadora Técnica, el CAINA). Al menos uno de los empleados admitió que *“debería haber más opciones”* y que *“no sé*

si las comunidades terapéuticas son la mejor opción” (Operador Social, el CAINA). Sin embargo, a pesar de estas dudas, el CAINA ha seguido usando las comunidades terapéuticas como su primera estrategia de tratamiento para los chicos de la calle que consumen paco. “Creo que sí hay más opciones, pero las comunidades terapéuticas es la única opción que puede ofrecer el CAINA” (Operador Social, el CAINA).

Conclusión

El trabajo que hace el CAINA resulta importante y el centro se esfuerza mucho para cubrir un vacío grande en las vidas de los chicos de la calle. El CAINA brinda servicios y apoyo a estos chicos que muchas veces no tienen en ningún otro aspecto de sus vidas. No hay admisión para entrar en este centro; cualquier chico que necesita comida, ropas, un baño, o simplemente un lugar donde pasar tiempo puede entrar y quedarse hasta el cierre. Los empleados que trabajan en el CAINA hacen mucho con los recursos limitados disponibles y es obvio que cada persona que trabaja ahí tiene muchas ganas y está muy dedicado a los chicos.

Desafortunadamente, el CAINA ha sufrido las transformaciones de los últimos años y se ha enfrentado con recortes de fondos y de personal. De alguna manera, el centro continua asegurar la satisfacción de las necesidades más básicas para esto chicos, doblando el numero de turnos que se ofrece a pesar de perdiendo una mitad de su equipo. Sin embargo, el descenso de fondos inevitablemente tiene consecuencias en el alcance de lo que el CAINA puede hacer. El centro puede dar respuestas limitadas a cuestiones fuera del ámbito de la satisfacción de las necesidades básicas de los chicos. Particularmente en los casos de chicos que vienen al centro con el deseo de dejar de

consumir y entran en una comunidad terapéutica, hay un límite a la capacidad física de los seis empleados para visitar a todos los chicos en tratamiento, al menos con la frecuencia que indudablemente necesitan.

Sin embargo, el problema más grande además del financiamiento o las capacidades y cantidad de empleados del centro tiene que ver con el abordaje teórico que se usa. Las estrategias que lleva adelante el CAINA cuando un chico plantea el deseo de abandonar su consumo se dan en línea directa con el pensamiento prominente sobre este tema en Argentina. Para el CAINA, un tratamiento de consumo problemático para un chico de la calle es casi sinónimo con una comunidad terapéutica. A pesar de las críticas que han recibidos y sus bajas tasas de éxito, estas comunidades siguen siendo la modalidad más usada para tratar la adicción al paco para los chicos de la calle que asisten al CAINA.

El CAINA es una institución que presenta limitaciones en su accionar por el sistema en el que se encuentra. Como una organización gubernamental con fondos limitados cuya misión es brindar los servicios más básicos a los chicos de la calle, ha sido obligado depender de un sistema de tratamiento ya existente en el país, más allá de las necesidades que presenta la población a la que atienden. Los fracasos del sistema no son culpa del CAINA, pero es importante notar que los esfuerzos del centro han sufrido por su dependencia de este sistema. Esta canalización casi automática de los chicos de las calles hasta las comunidades terapéuticas ha mostrado su utilidad direccionada más fortalecer la posición de las comunidades como la primaria estrategia de tratamiento en Argentina que en su efectividad terapéutica.

Tanto la Convención sobre los Derechos del Niño así como la Ley 2318 encargan al país buscar la estrategia correcta para tratar el consumo problemático en estos chicos. Con el gran aumento en la prevalencia y uso del paco en el país, particularmente para los chicos de la calle, es tiempo de explorar estrategias distintas de tratamiento, puesto que las estrategias de siempre han demostrado poco y malos resultados en estos tratamientos. La población con la que trabaja el CAINA, chicos que viven en la situación de calle, es una de las poblaciones más vulnerables en el país, y por lo tanto es aun más importante que reciban el mejor tratamiento que requieran. Las tasas altas de fracaso en estos programas, particularmente para chicos de la calle, indican que no están funcionando muy bien y que algo necesita cambiar.

Debido a su trabajo íntimo con esta población, el CAINA se encuentra en una posición estratégica para propugnar la necesidad de desarrollar nuevas estrategias para tratar los consumos de drogas en este país. Aunque el centro ya está limitado por muchos factores, esta transformación representaría un paso importante y necesario para poder brindar más servicios y de mayor calidad a esta población que demuestra ser muy vulnerable.

Bibliografía

- Arizaga, M.C. *Estudios cualitativos del consumo de pasta base de cocaína/Paco*. SEDRONAR/Observatorio de Drogas. 2007
- Barrionuevo, Alexei. 2008. "Cheap Cocaine Floods Argentina, Devouring Lives." *New York Times*. February 23, 2008.
- Braseco, María Verónica. "Niños de la Calle: Buenos Aires SXXI" .*Ciencias Psicológicas*. 2011, vol.5, n.1, pp. 7-18
- Canay, Roberto, Maria V. Brasesco, and Santiago La Rosa. "La Resiliencia En Los Tratamientos Por Consumo De Paco." *Acta Psiquiatrica Y Psicologia De America Latina* 58.2: 104-09, Junio 2012
- Canay, Roberto. *Consumo De Paco Y Sustancias Psicoactivas En Niños Y Niñas En Situación De Calle Y Jóvenes En Tratamiento*. Ministerio De Desarrollo Social Rep. Buenos Aires, 2009.
- Censo Nacional de Centros de Tratamiento (CNCT)*. Observatorio Argentino de Drogas/Secretaría de Programación para la Prevención y Lucha contra el Narcotráfico. Argentina, 2009.
- Convención sobre los Derechos del Niño*. New York: United Nations General Assembly, 1989.
- Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA). "CENSO: Niños, niñas y adolescentes en las calles de la ciudad de Buenos Aires. Informe técnico, enero de 2008." Buenos Aires, 2008.
- Coordinación en Políticas Sociales en Adicciones (CPSA). "Perfil de Pacientes en Centros de Tratamiento". Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad. 2009
- Di Leo, P. F.; Camarotti, A. C.; Güelman, M.; Touris, C., "Mirando la sociedad a escala del individuo: el análisis de procesos de individuación en jóvenes utilizando relatos biográficos", en Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social, 13(2), pp. 131-145. Universidad Autónoma de Barcelona, España, 2013.
- FONGA. (2010). Lineamientos para una comprensión del problema de las drogas. Educación, prevención y asistencia en adicciones desde la perspectivas de las Organizaciones no Gubernamentales. Buenos Aires.
- Kornblit, Ana Lía. *Nuevos estudios sobre drogadicción: consumo e identidad*. Editorial Biblos, 2004.

- Kornblit, Ana Lía, Ana Clara Camarotti, y Pablo Francisco Di Leo. "Módulo 1: La construcción social de la problemática de las drogas". *Prevención del Consumo Problemático de Drogas*. Ministerio de Educación, Argentina. 2010
- Kornblit, Ana Lía, Ana Clara Camarotti, y Pablo Francisco Di Leo. "Módulo 2: Periodización del Consumo de Drogas". *Prevención del Consumo Problemático de Drogas*. Ministerio de Educación, Argentina. 2010
- Kornblit, Ana Lía, Ana Clara Camarotti, y Pablo Francisco Di Leo. "Módulo 3: Las Respuestas Legales y Sociosanitarias Frente a los Usos Problemáticos de Drogas". *Prevención del Consumo Problemático de Drogas*. Ministerio de Educación, Argentina. 2010
- Ley 2318: Ley de Prevención y Asistencia: Consumo de Sustancias Psicoactivas y Otras Prácticas de Riesgo Adictivo*. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Publicada Noviembre 6, 2007
- Míguez, Hugo. "El Uso De Paco Y La Segunda Exclusión." *Acta Psiquiátrica Y Psicología De America Latina* 53.1 (2007): 18-22.
- Naddeo, María Elena. "La Lucha de las Madres de la Villa 15 Contra el Consumo de Paco y la Impunidad Policial" en *Género y Corrupción* edited by Monique Thiteux-Altschul. Buenos Aires, 2010
- Pojomovsky, Julieta, Natalia Cillis, Maria Gentile. *Situación de niños, niñas y adolescentes en las calles de la Ciudad de Buenos Aires*. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: Dirección General de Niños y Adolescencia. Buenos Aires, August 2006.
- Prieto, José Pedro, Cecilia Scorza. "Pasta Base de Cocaína". *Artículo de Divulgación*. 2010
- Rossi, D. (1998). Uso de drogas. El sentido de la intervención. En *Análisis. Publicación sobre problemas asociados con el uso de drogas*. Vol. 1, 1 (junio). Medellín: Federación Internacional de Universidades Católicas - Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Sando, Emma. "Poverty, Street Children, and Public Policy: El Centro de Atención Integral de Niñez y Adolescencia". Senior Comprehensive Project, Carleton College, Minnesota. 2009
- SEDRONAR/Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia, y Familia. "Estudio de Consumo de Sustancia Psicoactivas en niñas, niños, y adolescentes en la situación de la calle". 2005

SENDA, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. “Glosario de Términos”. Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

UNICEF. “Adolescence: an age of opportunity”. *The State of the World’s Children*. February 2011

Entrevistas:

Coordinadora Técnica del CAINA, el CAINA, San Telmo, Buenos Aires, Argentina, 14 Mayo, 2014, 14:30hs

Trabajador Operador del CAINA, el CAINA, San Telmo, Buenos Aires, Argentina, 14 Mayo, 2014, 15:30hs

Operador Social del CAINA, el CAINA, San Telmo, Buenos Aires, Argentina, 21 Mayo, 2014, 16:45hs

Anexo

Pautas de Entrevista

Entrevistas con Coordinadora Técnica y Trabajador Operador

Trayectoria del Profesional:

1. ¿De que se trata su trabajo en esta institución?
2. ¿Cuál es su título?
3. ¿Cuánto hace que trabaja con chicos de la calle?
4. ¿Acá en (cualquier centro), cuál es la franja de edad más común que se atiende?

El uso de paco en las calles:

5. ¿En su experiencia, cuál es la edad de inicio del consumo del paco?
6. ¿Cuáles son los problemas que están asociados al consumo de paco para estos niños de la calle?
7. ¿Piensa que es posible usar el paco y no ser adicto?

CAINA:

8. ¿Cree que la mayoría de chicos conocen el CAINA?
9. ¿Cuáles son las situaciones que hacen que los chicos deciden venir al centro?
10. ¿Cuáles son algunas de las dificultades que tienen los chicos para acceder a esta institución?
11. ¿Cuando un chico quiere abandonar el consumo problemático de paco, que se hace desde la institución?
 - a. -Ofertas de tratamiento?
 - b. -Relaciones con otras instituciones?
 - c. -Cuál es el objetivo final?
12. ¿Hay algunas dificultades para realizar estos pasos? Cuales son los limites de que puede hacer dentro del CAINA?
13. ¿Es una elección deliberada de no ofrecer muchos servicios de tratamiento aquí, o es debido a una falta de fondos?
14. ¿En su opinión, cuáles son algunas de las dificultades más grandes para este centro para cumplir con sus objetivos?
 - a. Personal, fondos, horas de operación, etc.

Otros servicios de rehabilitación: Disponibilidad

15. ¿Cómo es la disponibilidad de los otros servicios de tratamiento/rehabilitación para los niños que consumen paco y viven en la calle? Hay suficientes?
16. ¿Hay servicios disponibles para niños diferenciado por grupo etario/por genero?
17. ¿Cuáles son los servicios que más eligen los chicos y porque?
18. ¿Es común que los chicos de la calle accedan a estos servicios?
19. ¿Por qué crees que hay una falta tan grande de servicios para los chicos menores de 18 años?

Otros servicios de rehabilitación: Cómo son:

20. ¿Piensa que los protocolos y estrategias utilizados en estos centros son efectivos o que deben cambiar? En general, como es la calidad de estos servicios?
21. ¿Piensa que los centros de tratamiento son bastante equipados trabajar con chicos de la calle? Porque si o no?
22. ¿Piensa que es importante que los programas de tratamiento establezcan estrategias diferenciadas por grupo etario/genero? Por qué?
23. ¿Qué otras dimensiones hay que contemplar?
24. ¿Cuáles son las dificultades más grandes del sistema de tratamiento para los chicos de la calle?
25. ¿Cómo se podría resolver a estas dificultades?

Potential Questions:

26. ¿Cuáles son las estrategias más usadas/efectivas en estos centros de tratamiento?
27. ¿Cuáles son algunos de las barreras que tienen los chicos de la calle que quieren abandonar su habito que no tienen otros adictos con situaciones más estables?

Entrevista con Operador Social

Trayectoria del Profesional:

1. ¿De que se trata su trabajo en esta institución?
2. ¿Cuál es su titulo?
3. ¿Cuánto hace que trabaja con chicos de la calle?
4. ¿Acá en (cualquier centro), cuál es la franja de edad más común que se atiende?

Paco

5. ¿Cuáles son los problemas que están asociados al consumo de paco para estos niños de la calle?
6. ¿Piensa que es posible usar el paco y no ser adicto?

CAINA

7. ¿Cree que la mayoría de chicos conocen el CAINA?
8. ¿Cuáles son las situaciones que hacen que los chicos deciden venir al centro?
9. ¿Hay algunas de las dificultades que tienen los chicos para acceder a esta institución?
10. ¿Cuando un chico quiere abandonar el consumo problemático de paco, que se hace desde la institución?
 - a. -Ofertas de tratamiento?
 - b. -Relaciones con otras instituciones?
 - c. -Cuál es el objetivo final?

Tratamiento y el CAINA

11. ¿Cuáles son los servicios que más eligen los chicos y porque?
12. ¿Cómo deciden cuál programa sea mejor para el chico?

13. ¿Estos programas de internación exigen la abstinencia de droga, cree que la abstinencia es posible para todos chicos? Hay otros programas que no exigen la abstinencia y trabajan más con la reducción de daños?
14. ¿Es común que los chicos se rehabiliten exitosamente haciendo un tratamiento en comunidad terapéutica?
15. ¿Que hace el CAINA para ayudarle evitar una recaída?
16. ¿En su opinión, cuáles son algunas de las dificultades más grandes para este centro para cumplir con sus objetivos?
 - a. Personal, fondos, horas de operación, etc

Otros Programas

17. ¿Cómo es la disponibilidad/calidad de los otros servicios de tratamiento/rehabilitación para los niños que consumen paco y viven en la calle? Hay suficientes?
18. ¿Es común que los chicos de la calle accedan a estos servicios?
19. ¿Piensa que los protocolos y estrategias utilizados en estos centros son efectivos o que deben cambiar? En general, como es la calidad de estos servicios?
20. ¿Piensa que los centros de tratamiento son bastante equipados trabajar con chicos de la calle? Porque si o no?
21. ¿Piensa que es importante que los programas de tratamiento establezcan estrategias diferenciadas por grupo etario/genero? Por qué?
22. ¿Qué otras dimensiones hay que contemplar?
23. ¿Cuáles son las dificultades más grandes del sistema de tratamiento para los chicos de la calle?
24. ¿Cómo se podría resolver a estas dificultades?